

**EFEKTIVITAS TERAPI PIJAT AKUPRESURE TERHADAP MASALAH
BERSIHAN JALAN NAPAS PADA AN.C DENGAN ISPA
DI PAVILIUN ADE IRMA SURYANI LANTAI 2**

KARYA TULIS ILMIAH



STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

Disusun oleh

**YOHANA BUINEI RUMANIOWI
NIM. 2314401070**

**STIKES RSPAD GATOT SEOBROTO
PRODI D3 KEPERAWATAN
TAHUN 2026**

EFEKTIVITAS TERAPI PIJAT AKUPRESURE TERHADAP MASALAH BERSIHAN JALAN NAPAS PADA AN.C DENGAN ISPA DI PAVILIUN ADE IRMA SURYANI LANTAI 2

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Akhir
Program D3 Keperawatan



STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

Disusun oleh

**YOHANA BUINEI RUMANIOWI
NIM. 2314401070**

**STIKES RSPAD GATOT SEOBROTO
PRODI D3 KEPERAWATAN
TAHUN 2026**

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

=

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Yohana Buinei Rumaniewi

NIM : 2314401070

Program Studi : D-III Keperawatan

Angkatan : XXXIX

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul :

EFEKTIVITAS TERAPI PIJAT AKUPRESURE TERHADAP MASALAH BERSIHAN JALAN NAPAS PADA AN.C DENGAN ISPA DI PAVILIUN ADE IRMA SURYANI LANTAI 2

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

4

Jakarta, 25 Mei 2025

Yang menyatakan,



Yohana Buinei Rumaniewi

2314401070

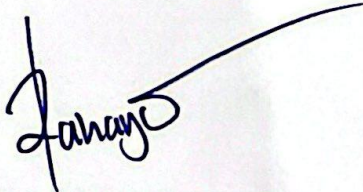
LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

EFEKTIVITAS TERAPI PIJAT AKUPRESURE TERHADAP MASALAH BERSIHAN JALAN NAPAS PADA AN.C DENGAN ISPA DI PAVILIUN ADE IRMA SURYANI LANTAI 2

Telah disetujui dan diperiksa, untuk dipertahankan di depan Tim Penguji KTI
Prodi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I



Ns. Rahayu Maharani, M.Kep., Sp.Kep.A
NUPTK : 1443768669230383

Penguji II



Ns. Ira Kusumawati, M.Kep
NUPTK : 1039759660230233

Mengetahui

Ketua STIKES RSPAD Gatot Soebroto



Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., SH., M.A.R.S

NUPTK : 4154744645130093

RIWAYAT HIDUP

Nama : Yohana Buinei Rumaniewi
Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta , 30 Juni 2005
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Rusun Dakota 14A, No.501,
Kebon Kosong, Kemayoran, Jakarta pusat



Riwayat Pendidikan :

1. SDN KEBON KOSONG 011 (2011-2016)
2. SMPN 5 JAKARTA (2017-2019)
3. SMA PAKALIS JAKARTA (2020-2022)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan penyusunan tugas akhir dengan judul "Efektivitas Terapi Pijat Akupresur Terhadap Masalah Bersihan Jalan Napas Pada An. C Dengan ISPA Di Paviliun Ade Irma Suryani Lantai 2 ". Karya tulis ilmiah ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat Penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Didin Syaefudin, S. Kp., SH., M.A.R.S selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan.
2. Ns. Ita, S.Kep., M.Kep selaku wakil Ketua I bagian akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan
3. Ns. Riza Ginanjar M, S.Kep. M, Kep selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program Keperawatan
4. Ns. Rahayu Maharani, M.Kep., Sp.Kep.A selaku dosen pembimbing yang telah sabar, meluangkan waktu, merelakan tenaga dan pikiran bahkan diluar jam kuliah serta turut memberi perhatian dengan sangat detail setiap kalimat dan huruf sehingga penulis menjadi sangat mengerti dan membimbing sampai benar benar mengerti tanpa dibiarkan satu kesalahan kecil.
5. Ns. Ira Kusumawati, M.Kep selaku penguji 2 terimakasih sudah memberikan motivasi dan arahan kepada penulis dengan sangat sabar membimbing.
6. Seluruh Dosen dan tenaga Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan bimbingan selama mengikuti Pendidikan di STIKes RSPAD Gatot Soebroto
7. Keluarga An. C yang telah bekerjasama dengan penulis dalam pelaksanaan Asuhan Keperawatan.

8. Kepada Tante Venus, Tante Lasni, dan Nantulang yang penulis sayangi terima kasih banyak atas supportnya sampai hari ini yang selalu memberikan dukungan dan semangat kepada penulis untuk melakukan penulisan Karya Ilmiah ini.
9. Kepada abang Vander yang juga selalu percaya kepada penulis dan selalu mendukung serta memberikan semangat kepada penulis.
10. Kepada Seluruh rekan-rekan Angkatan XXXIX “TRESNUEVA” di STIKes RSPAD Gatot Soebroto terimakasih sudah membuat saya bisa melangkah sejauh ini dan selalu kompak, banyak kenangan dan pengalaman yang penulis tidak akan pernah penulis lupakan selama 3 tahun ini akan menjadi pengalaman hidup yang sangat berharga untuk penulis.
11. Kepada teman-teman yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu terima kasih telah mendukung dan memberikan motivasi kepada penulis untuk melangkah lebih maju.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penyusunan tugas akhir ini. Saya sadari bahwa penyusunan tugas akhir ini jauh dari sempurna, namun saya berharap bermanfaat kiranya penyusunan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, 26 Mei 2026

Penulis



Yohana Buinei Rumaniewi

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : YOHANA BUINEI RUMANIOWI
NIM : 2314401070
Program Studi : D3 Keperawatan
Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

EFEKTIVITAS TERAPI PIJAT AKUPRESURE TERHADAP MASALAH BERSIHAN JALAN NAPAS PADA AN.C DENGAN ISPA DI PAVILIUN ADE IRMA SURYANI LANTAI 2

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : 26 Mei 2026

Yang menyatakan



Yohana Buinei Rumaniewi

ABSTRAK

Nama : Yohana Buinei Rumaniewi
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul : Efektivitas Terapi Pijat Akupresure Terhadap Masalah Bersihan Jalan Napas Pada An.C Dengan Ispa Paviliun Ade Irma Suryani Lantai 2

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) salah satu penyakit yang sering terjadi pada anak usia prasekolah akibat sistem kekebalan tubuh yang masih rentan terhadap infeksi. Salah satu gejala yang sering muncul adalah batuk berdahak yang sulit keluarkandapat mengganggu kenyamanan anak. Terapi nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk membantu mengurangi batuk pada anak dengan ISPA adalah terapi pijat akupresure pada titik LU1, LU2, dan CV17. Studi kasus ini untuk mengetahui efektivitas terapi pijat akupresure terhadap masalah bersihan jalan napas pada An. C dengan ISPA di Paviliun Ade Irma Suryani Lantai 2 RSPAD Gatot Soebroto. Studi kasus yang digunakan adalah studi kasus deskriptif pada seorang anak perempuan usia 4 tahun dengan diagnosis medis ISPA yang mengalami masalah bersihan jalan napas tidak efektif yang disebabkan sekresi yang tertahan. Intervensi dilakukan selama 3×24 jam dengan penerapan terapi pijat akupresure pada titik LU1, LU2, dan CV17 sebanyak 2 sesi 30×/ sesi dengan jeda 10 menit. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta penilaian menggunakan Visual Analogue Scale (VAS) dan penilaian batuk efektif. Studi kasus menunjukkan adanya peningkatan batuk efektif, produksi sputum berkurang, suara ronkhi menurun, dan gelisah menurun . Terapi pijat akupresure juga membantu meningkatkan bersihan jalan napas pada pasien dengan ISPA. Studi kasus ini adalah terapi pijat akupresure efektif sebagai terapi komplementer dalam membantu mengurangi batuk dan meningkatkan bersihan jalan napas pada anak dengan ISPA. Terapi ini dapat dijadikan salah satu intervensi nonfarmakologis dalam asuhan keperawatan anak dengan gangguan pernapasan.

Kata Kunci: Anak, Akupresure, Batuk, Bersihan Jalan Napas, ISPA.

ABSTRACT

Name : Yohana Buinei Rumanowi
Study Program : D3 Keperawatan
Title : The Effective Of Acupressure Massage Therapy On Ineffective Airway Clearance in An. C With Acute Respiratory Infection (ARI) At Ade Irma Suryani Pavilion, 2nd Floor

Acute Respiratory Infections (ARIs) are one of the most common illnesses among preschool-aged children due to their immune systems being still vulnerable to infection. One of the most common symptoms is a productive cough with phlegm that is difficult to expel, which can cause discomfort for the child. A non-pharmacological therapy that can be used to help reduce coughing in children with ARI is acupressure massage therapy at points LU1, LU2, and CV17. This case study is to determine the effectiveness of acupressure massage therapy on airway clearance issues in Patient C with ARI at the Ade Irma Suryani Pavilion, 2nd Floor, RSPAD Gatot Soebroto. The case study is a descriptive case study of a 4-year-old girl with a medical diagnosis of ARI who experienced ineffective airway clearance due to retained secretions. The intervention was conducted over 3×24 hours, acupressure massage therapy at points LU1, LU2, and CV17, administered in 2 sessions of 30 minutes each, with a 10-minute interval between sessions. Data collection was conducted through interviews, observations, physical examinations, as well as assessments using the Visual Analogue Scale (VAS) and an effective cough assessment. The case study showed an increase in effective coughing, reduced sputum production, decreased rales, and reduced restlessness. Acupressure massage therapy also helps improve airway clearance in patients with ARI. This case study shows that acupressure massage therapy is effective as a complementary therapy in helping reduce coughing and improve airway clearance in children with ARI. This therapy can be used as a non-pharmacological intervention in nursing care for children with respiratory disorders.

Keywords: Acupressure, Acute Respiratory Infection, Airway Clearance, Children, Cough.

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	Error!
Bookmark not defined.	
LEMBAR PENGESAHAN.....	i
RIWAYAT HIDUP.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	Error!
Bookmark not defined.	
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR SKEMA.....	xiv
DAFTAR GRAFIK.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penulisan	4
D. Manfaat Penulisan	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Tumbuh Kembang.....	6
B. Konsep Penyakit ISPA	8
C. Konsep Batuk	13
D. Terapi Pijat Akupressur.....	17
E. Konsep Asuhan Keperawatan	21
BAB III METODE DAN HASIL STUDI KASUS.....	26
A. Jenis dan Desain Kasus	26
B. Subyek Studi Kasus.....	26
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	26
D. Fokus Studi Kasus.....	27
E. Instrumen Studi Kasus	27

F. Metode Pengumpulan Data	28
G. Analisis dan Penyajian Data.....	30
H. Etika Studi Kasus	38
BAB IV PEMBAHASAN.....	41
BAB V PENUTUP.....	45
A. Penutup Berdasarkan Tujuan Umum	Error!
Bookmark not defined.	
B. Penutup Berdasarkan Tujuan Khusus.....	Error!
Bookmark not defined.	

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Visual Analogue Scale (VAS)	16
Gambar 2.2 Titik Akupresure	19

DAFTAR TABEL

Table 2.1 Penilaian Batuk Efektif	16
---	----

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Pathway	10
-------------------------	----

DAFTAR GRAFIK

Grafik 3.1 Perbandingan Pada Hari Pertama	32
Grafik 3.2 Perbandingan Pada Hari Kedua	34
Grafik 3.3 Perbandingan Pada Hari Ketiga.....	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Asuhan Keperawatan

Lampiran 2 Terapi Akupresur (Titik LU 1) Pada An.C

Lampiran 3 Terapi Akupresur (Titik LU 2) Pada An. C

Lampiran 4 Terapi Akupresur (Titik CV 17) Pada An. C

Lampiran 5 Informed Consent

Lampiran 6 SOP Titik Akupresur Pada Titik LU1, LU2, CV17

Lampiran 7 Lembar Observasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak merupakan individu yang unik dengan kebutuhan yang berbeda-beda sesuai dengan tahap pertumbuhan dan perkembangannya, terutama pada masa prasekolah. Seiring bertambahnya usia, kebutuhan anak tidak hanya terbatas pada aspek fisik seperti nutrisi, hidrasi, aktivitas fisik, eliminasi, dan istirahat, tetapi juga mencakup kebutuhan psikologis, sosial, serta spiritual yang semakin berkembang. Di Indonesia, upaya untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal masih memerlukan perhatian yang serius. Pencapaian tumbuh kembang yang maksimal dipengaruhi oleh potensi biologis anak serta pemenuhan berbagai kebutuhan dasar yang mendukung proses perkembangannya (Kolomboy *et al.*, 2025).

Pada usia prasekolah, anak memiliki sistem imun yang belum berkembang secara sempurna sehingga lebih rentan mengalami berbagai penyakit dan memerlukan perawatan di rumah sakit. Kondisi tersebut dapat menimbulkan kecemasan pada anak, yang sering kali ditunjukkan melalui rasa takut terhadap lingkungan baru, sering menangis, ketergantungan pada kontak fisik dengan orang tua, perilaku agresif, perasaan sedih, hingga peningkatan risiko cedera (Garsiana Yunita *et al.*, 2024). Selain itu, sistem kekebalan tubuh dan sistem pernapasan yang masih dalam tahap perkembangan, terutama pada bayi dan anak usia prasekolah, menyebabkan mereka lebih rentan terhadap dampak infeksi virus saluran pernapasan (ISPA) yang dapat mengganggu kondisi kesehatan dan proses tumbuh kembangnya (Wu *et al.*, 2024a).

ISPA banyak diderita anak yang berusia < 5 tahun dan menjadi salah satu penyebab utama kematian pada anak. Di dunia hampir 7 juta anak meninggal akibat ISPA setiap tahunnya (Haryanto Ali & Nurzahra Male, 2024). Menurut Kemenkes pada tahun 2023 Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) adalah infeksi saluran pernapasan atas yang serius yang menyerang hidung, tenggorokan, laring, dan bronkus. Infeksi ini biasanya disebabkan oleh virus, tetapi juga bisa disebabkan

oleh bakteri

Penyebab utama infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) adalah infeksi virus. Faktor lain yang memengaruhi anak di bawah usia lima tahun meliputi status gizi, vaksinasi, pemberian ASI eksklusif, pengasuh, paparan asap rokok selama kehamilan, dan kualitas air serta kebersihan (Fathmawati *et al.*, 2021). Manifestasi klinis ISPA bervariasi seperti batuk, hidung tersumbat, sakit tenggorokan, demam, sakit kepala. ISPA pada anak dapat menyebabkan bronkopneumonia bahkan pneumonia (Kemenkes 2023). Salah gejala umum ISPA adalah batuk yang mengganggu kenyamanan serta proses pemulihan pada anak. Batuk pilek merupakan gangguan saluran pernafasan atas yang paling sering mengenai anak dan menjadi infeksi primer nasofaring dan hidung yang sering anak (Oktavia *et al.*, 2023).

Angka penderita ISPA pada anak Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2022, terdapat sekitar 13 juta kasus infeksi pernapasan akut (ISPA) di seluruh dunia. Data menurut WHO 2022 kasus ISPA di ASIA seperti di Ethiopia (4,4%), Pakistan (4,3%), Sudan (1,5%), dan Nepal (0,3%) Indonesia (38%). Indonesia memiliki angka kematian tertinggi akibat ISPA di kalangan anak di bawah usia lima tahun. Angka ISPA di Indonesia mengakibatkan kematian tertinggi pada anak usia di bawah 5 tahun hingga mencapai 22,30% dari total kematian pada kelompok usia ini (Fathmawati *et al.*, 2021).

Menurut survei Kemenkes, pada 2024 ada 5,2% anak yang didiagnosis infeksi saluran pernapasan akut (ISPA). DKI Jakarta mencatat total 1.966.308 kasus Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Jakarta sejak Januari hingga Oktober 2025. Peningkatan jumlah kasus teridentifikasi sejak Juli 2025 (Dinkes, 2025) (Yao *et al.*, 2025). Penatalaksanaan yang dapat digunakan sebagai terapi komplementer untuk meredakan batuk adalah terapi akupresur dalam mengurangi frekuensi, intensitas, dan dampak dari batuk serta meningkatkan kebersihan jalan napas. Akupresure adalah pemberian tekanan pada titik-titik tertentu di tubuh untuk merangsang aliran energi dan meningkatkan fungsi organ.

Pijat akupresure membantu meredakan batuk dengan meningkatkan sirkulasi, meningkatkan relaksasi, dan merangsang sistem kekebalan tubuh pada anak.

Penekanan pada titik LU 1, LU 2, dan CV 17 dapat mengurangi batuk dan membantu melancarkan mengeluarkan dahak (Devisa Ramadhani *et al.*, 2026). Hasil penelitian terkait telah menunjukkan pemberian akupresure sebanyak 30×/sesi dengan 2 sesi dan jeda 10 menit tiap sesinya dapat mengurangi berbagai gejala gangguan pernapasan. Didapatkan hasil penelitian terkait menunjukkan bahwa rata-rata lama batuk sebelum diberikan pijat akupresur adalah 5 hari, sedangkan setelah intervensi rata-rata lama batuk berkurang menjadi 3 hari, menunjukkan penurunan signifikan.

Secara fisiologis, batuk pada ISPA terjadi akibat iritasi dan inflamasi saluran pernapasan, yang memicu refleks batuk untuk membersihkan sekret terapi akupresure memiliki efek positif dalam mengurangi gejala batuk dan meningkatkan kenyamanan pasien. Selain itu, metode ini relatif aman, mudah dilakukan, dan tidak memiliki efek samping, sehingga cocok untuk anak-anak (Ramadhani *et al.*, 2026).

Menurut data di RSPAD Gatot Soebroto ruang Paviliun Ade Irma Suryani Lantai 2 Lantai 2 tercatat dari bulan Januari 2026 – April 2026 tercatat bahwa total ada total 23 anak yang mengalami ISPA dari 718 pasien anak rawat inap. Penatalaksanaan sebagian besar ISPA pada anak disebabkan oleh infeksi virus banyak diterapkan menggunakan antibiotik. Sementara terapi non-farmakologis yang diberikan hanya dianjurkan minum air hangat.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan penulis kepada orangtua An. C melalui wawancara di ruang Paviliun Ade Irma Suryani Lantai 2. Orang tua menyampaikan penanganan batuk pada anak adalah dengan inhalasi dan minum air hangat dan belum pernah dilakukan terapi pijat akupresure, hal ini didukung dengan wawancara kepada perawat ruangan yang menyatakan bahwa penatalaksanaan masalah atau batuk pada anak adalah dengan berkolaborasi dengan tim medis untuk pemberian nebulazer dan antibiotik.

Hasil observasi yang dilakukan penulis didapatkan terapi non-farmakologis yang lebih efektif belum dilakukan. Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk melakukan terapi pijat akupresure terhadap bersihan jalan napas tidak efektif pada An.C di Paviliun Ade Irma Suryani lantai 2.

B. Rumusan Masalah

Hal ini didapatkan masalah yang sering terjadi pada anak di bawah usia 5 tahun adalah ISPA karena sistem kekebalan tubuh anak masih rentan terhadap infeksi. Penatalaksanaan ISPA umumnya dilakukan secara farmakologis, namun penggunaan obat jangka panjang dapat menimbulkan efek samping sehingga diperlukan terapi non-farmakologis yang aman dan efektif, salah satunya pijat akupresure. Berdasarkan hasil observasi di ruang Paviliun Ade Irma Suryani Lantai 2, terapi pijat akupresure belum diterapkan secara optimal pada anak dengan ISPA yang mengalami batuk. Oleh karena itu, rumusan masalah dalam karya tulis ilmiah ini adalah “Apakah penerapan terapi pijat akupresure efektif terhadap masalah bersihan jalan napas pada An.C dengan ISPA di ruang Ade Irma Suryani Lantai 2 ?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum :

Diketahui efektifitas terapi pijat akupresure terhadap masalah bersihan jalan napas pada An. C dengan ISPA di Paviliun Paviliun Ade Irma Suryani Lantai 2 Lantai 2 RSPAD Gatot Soebroto

2. Tujuan Khusus :

- a. Diketahui Asuhan Keperawatan pada An.C dengan ISPA di Paviliun Ade Irma Suryani Lantai 2
- b. Diketahui “Efektivitas Terapi Pijat Akupresure Terhadap Masalah Bersihan Jalan Napas Pada An,C dengan ISPA di Paviliun Ade Irma Suryani Lantai 2.”

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Perawat

Menambah alternatif terapi komplementer dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak dengan ISPA, khususnya untuk membantu mengurangi batuk melalui terapi akupresure.

2. Bagi Mahasiswa.

Menambah pengetahuan dan pengalaman mahasiswa dalam mengaplikasikan terapi komplementer akupresure pada anak dengan ISPA untuk membantu mengurangi batuk.

3. Bagi Orang Tua Anak

Memberikan pengetahuan dan motivasi kepada orang tua agar dapat ikut berpartisipasi dalam perawatan anak dengan ISPA melalui penerapan terapi non-farmakologis yaitu pijat akupresure untuk membantu mengurangi batuk anak.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Tumbuh Kembang

1. Konsep tumbuh kembang

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan manifestasi kompleks dari perubahan morfologis, biokimia, dan fisiologis, masing-masing dengan karakteristik dan pola uniknya sendiri. Setiap anak mengalami proses pertumbuhan yang unik dengan hasil yang berbeda. Pertumbuhan dan perkembangan anak mengikuti pola progresif dan sistematis, dan keberhasilan atau kegagalan suatu tahap memengaruhi tahap berikutnya (Nasitoh et al., 2024) Untuk tumbuh menjadi dewasa yang berfungsi dengan baik, seseorang harus secara berurutan melewati tahapan-tahapan psikoseksual ini. Jika dorongan libidinal ditekan atau tidak dapat dilepaskan dengan benar, individu tersebut akan merasa tidak puas. (Jeslen, 2025)

Pertumbuhan adalah peningkatan ukuran dan jumlah sel serta jaringan antarsel, yaitu peningkatan ukuran dan struktur tubuh sebagian atau seluruhnya, sehingga dapat diukur dalam satuan panjang dan berat. Pertumbuhan adalah peningkatan struktur dan fungsi tubuh yang paling kompleks dalam kemampuan keterampilan motorik kasar, keterampilan motorik halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. Usia prasekolah adalah usia anak dari 36 hingga 72 bulan atau 3-6 tahun. (Wulandari & Juniah, 2024).

2. Anak prasekolah

Anak usia prasekolah merupakan tahap perkembangan yang berlangsung pada rentang usia sekitar 3 hingga 6 tahun. Pada masa ini, anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat, baik dari aspek fisik, kognitif, bahasa, sosial, maupun emosional. Untuk mendukung tumbuh kembang yang optimal, diperlukan berbagai upaya pemeliharaan kesehatan, seperti pemantauan status gizi, pertumbuhan dan perkembangan secara berkala, pemberian imunisasi sesuai jadwal, pencegahan penyakit,

serta pendidikan kesehatan bagi anak dan keluarga. Selain itu, pelaksanaan skrining kesehatan pada anak usia prasekolah sangat penting untuk mengidentifikasi secara dini adanya gangguan kesehatan atau keterlambatan perkembangan. Dengan deteksi dan penanganan yang dilakukan sejak awal, berbagai risiko kesehatan dapat diminimalkan sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal sesuai tahap usianya (Kemenkes, 2026).

3. Tahap perkembangan

a. Tahap III (3 hingga 6 tahun) - Tahap Falus (Genital):

Tahap ini mungkin yang paling kontroversial dalam teori perkembangan psikoseksual Freud. Selama periode ini, bayi mulai mengalami kesenangan yang terkait dengan alat kelamin. Selama tahap perkembangan seksual awal ini, anak-anak dapat mengembangkan keterikatan pada orang tua lawan jenis, yang menyebabkan kompleks Oedipus.

b. Tahap pertumbuhan anak prasekolah

Menurut Monica et al., (2026) anak usia prasekolah merupakan anak yang berada pada rentang usia 3–6 tahun dan berada pada masa pertumbuhan serta perkembangan yang sangat penting. Pada masa ini terjadi peningkatan tinggi badan, berat badan, perkembangan motorik, bahasa, sosial, emosional, dan kognitif secara bertahap. Anak mulai mampu melakukan aktivitas secara mandiri seperti berlari, melompat, menggambar, mengenal warna, berbicara lebih jelas, serta berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya.

Masa prasekolah juga dikenal sebagai masa golden age karena perkembangan anak berlangsung sangat cepat dan akan memengaruhi tahap perkembangan selanjutnya. Oleh karena itu, pemenuhan kebutuhan gizi, stimulasi, perhatian orang tua, serta lingkungan yang mendukung sangat diperlukan untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal.

B. Konsep Penyakit ISPA

1. Definisi

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) adalah penyakit menular yang menyerang satu atau lebih bagian saluran pernapasan, termasuk hidung, alveoli, sinus paranasal, sinus telinga tengah, dan pleura. ISPA menyerang saluran pernapasan bagian atas dan bawah. ISPA disebabkan oleh virus atau bakteri. Penyebab utama terjadinya ISPA di banyak negara adalah bakteri *Streptococcus pneumoniae*, namun patogen yang paling sering menyebabkan ISPA adalah virus atau gabungan dari virus dan bakteri. (Ali & Male, 2024)

ISPA kerap disebut sebagai infeksi saluran pernapasan atas karena kondisi ini dialami masyarakat, seperti sakit batuk atau pilek. Sementara untuk penyakit yang muncul pada saluran pernapasan bawah istilah yang kerap digunakan adalah pneumonia (radang paru), yang umumnya timbul karena adanya virus, bakteri, patogen, atau mikroorganisme yang menyerang bagian alveoli di dalam paru-paru. Istilah “akut” tidak hanya disematkan pada penyakit ISPA, tapi juga digunakan pada berbagai penyakit lain. Apabila lebih dari 14 hari, maka penyakit tersebut tidak disebut lagi sebagai akut, tapi menjadi kronik. Semua penyakit dikatakan akut itu kurang dari 14 hari. Kalau lebih dari 14 hari, itu dikatakan kronik. Tapi, ISPA itu bisa lebih dari 14 hari kalau ada komorbid yang lain. (Tarmizi, 2023)

2. Patofisiologi

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada anak merupakan kondisi klinis yang terjadi akibat invasi patogen—baik virus maupun bakteri—ke dalam saluran pernapasan, yang dapat menyerang bagian atas maupun bawah sistem pernapasan. Patofisiologi ISPA dimulai dari masuknya patogen melalui inhalasi droplet atau kontak langsung, di mana virus dan bakteri menempel pada sel epitel respirasi melalui mekanisme adhesi spesifik. Setelah melekat, patogen berkembang biak, menghasilkan toksin, dan menyebabkan kerusakan sel epitel. (Ma et al., 2025)

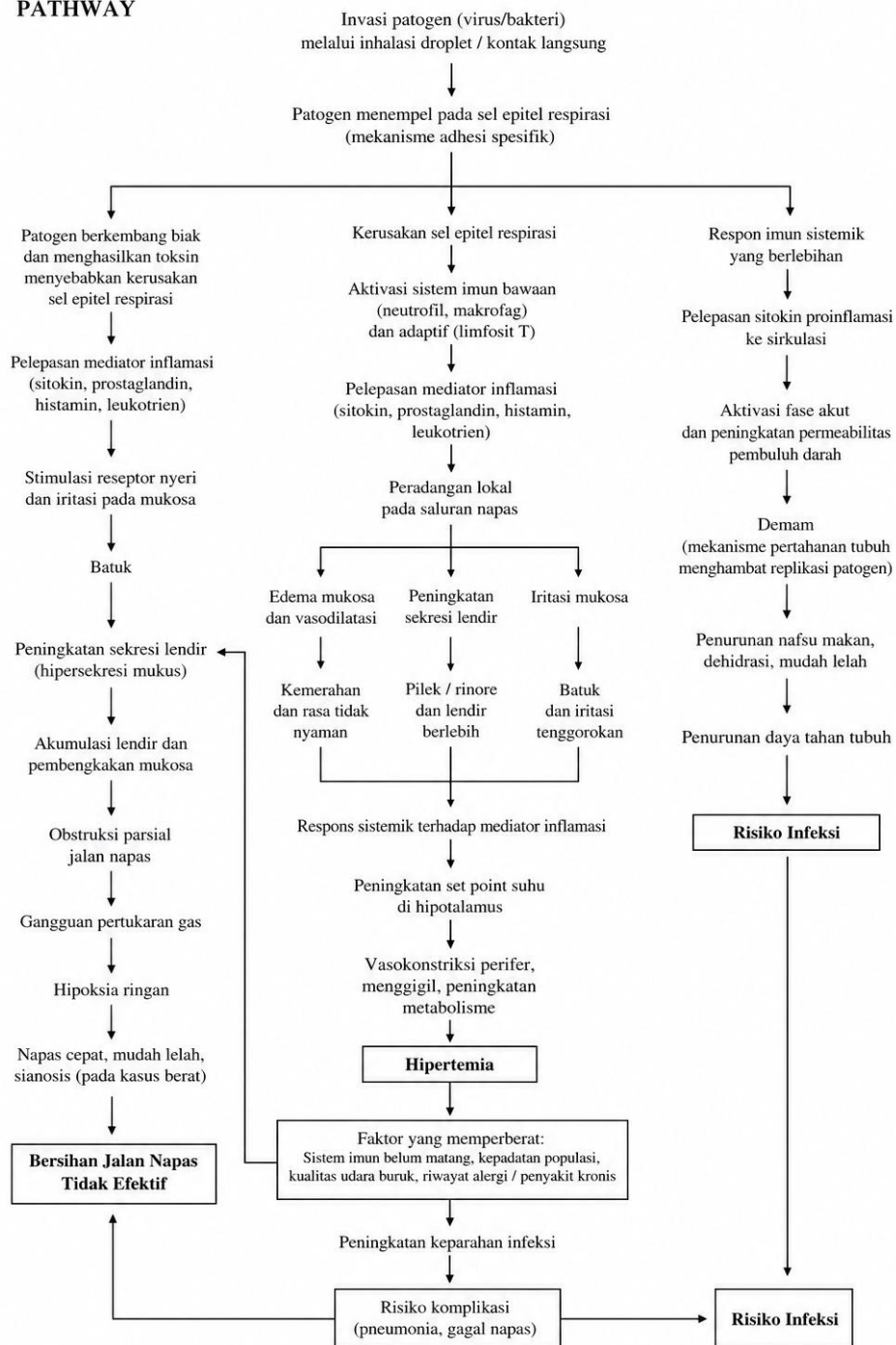
Kerusakan ini memicu respons imun inang, termasuk aktivasi sel inflamasi seperti neutrofil, makrofag, dan limfosit T, yang menghasilkan mediator inflamasi seperti sitokin dan prostaglandin, sehingga menimbulkan peradangan lokal. Peradangan ini menyebabkan edema mukosa, peningkatan sekresi lendir, serta vasodilatasi yang berkontribusi pada kemerahan dan batuk, pilek, dan rasa tidak nyaman pada anak. Selain itu, respons sistemik terhadap mediator inflamasi dapat menimbulkan demam sebagai upaya tubuh untuk menghambat replikasi patogen. Akumulasi lendir dan pembengkakan mukosa saluran napas dapat menyebabkan obstruksi parsial, mengganggu pertukaran gas, dan menimbulkan hipoksia ringan. (Ma et al., 2025)

Secara klinis terlihat sebagai napas cepat, mudah lelah, dan terkadang sianosis pada kasus berat. Pada anak, sistem imun yang masih belum matang, faktor lingkungan seperti kepadatan populasi, kualitas udara, dan riwayat alergi atau penyakit kronis dapat memperparah keparahan infeksi dan meningkatkan risiko komplikasi, termasuk pneumonia dan gagal napas. atofisiologi ISPA pada anak merupakan interaksi kompleks antara patogen dan respons imun inang yang memicu rangkaian kejadian mulai dari invasi dan replikasi patogen, kerusakan epitel, aktivasi sistem imun, peradangan lokal dan sistemik, hingga manifestasi klinis yang khas seperti batuk, pilek, demam, dan gangguan pertukaran gas (Ma et al., 2025)

3. Pathway

Skema 2.1 Pathway

PATHWAY



Sumber : (Ma et al., 2025)

4. Klasifikasi infeksi saluran pernapasan

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) secara umum dapat diklasifikasikan menjadi beberapa kelompok berdasarkan tiga perspektif utama, yaitu lokasi anatomi infeksi, tingkat keparahan gejala klinis, serta agen penyebab atau etiologinya yaitu (Alsubaie et al., 2015) :

a. Klasifikasi Berdasarkan Anatomi Infeksi

1) Infeksi saluran pernapasan atas (Upper Respiratory Tract Infection / URTI)

Adalah istilah umum untuk sekumpulan penyakit yang heterogen dan menyerang lapisan mukosa saluran pernapasan bagian atas, termasuk rongga telinga tengah dan sinus paranasal. Penyakit ini terutama disebabkan oleh virus, dengan rhinovirus sebagai agen etiologi yang paling umum, yang menular melalui kontak langsung maupun melalui aerosol. Insidensi URTI tertinggi terjadi pada anak-anak, dengan rata-rata 6–8 infeksi per tahun, dan gejala utama meliputi hidung tersumbat, sekresi nasal, bersin, sakit tenggorokan, dan batuk.

Demam dapat muncul secara variabel, namun lebih sering pada anak dibandingkan orang dewasa. Infeksi virus pada URTI dapat memicu komplikasi bakteri sekunder; pada anak, komplikasi yang paling sering adalah acute otitis media (AOM), sedangkan pada orang dewasa dan lansia komplikasi yang lebih umum meliputi sinusitis dan pneumonia. Meskipun etiologi viral mendominasi, bakteri seperti *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, dan *Moraxella catarrhalis* dapat ditemukan pada cairan telinga tengah anak dengan AOM. (Heikkinen T & Ruuskanen O, 2026)

2) Infeksi saluran pernapasan bawah (Lower Respiratory Tract Infection / LRTI) :

Merupakan kelompok ISPA yang menyerang bronkus, bronkiolus, dan jaringan paru-paru, termasuk penyakit seperti bronkitis akut, bronkiolitis, dan pneumonia. LRTI merupakan salah satu penyebab infeksi paling umum pada manusia dan memiliki

angka morbiditas serta mortalitas yang tinggi secara global. Etiologi LRTI biasanya melibatkan bakteri Gram-negatif seperti *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa*, dan *Klebsiella pneumoniae*, serta bakteri Gram-positif seperti *Staphylococcus aureus*. (Santella et al., 2021)

b. Klasifikasi tingkat keparahannya

- 1) Infeksi akut tanpa komplikasi gejala ringan: batuk, pilek, demam ringan. Biasanya tidak memerlukan perawatan intensif
- 2) ISPA berat / Severe Acute Respiratory Infection (SARI) gejala berat: pneumonia dengan sesak napas nyata (dyspnea), hipoksia, atau gagal napas, membutuhkan rawat inap dan manajemen intensif
- 3) Komplikasi sekunder Infeksi bakteri tambahan sebagai komplikasi viral. Contoh: otitis media, sinusitis lanjut, abses pulmonal

c. Klasifikasi berdasarkan Patogennnya

ISPA dapat disebabkan oleh tiga jenis agen patogen: virus, bakteri, dan jamur, dengan infeksi virus paling sering terjadi pada anak. Virus seperti respiratory syncytial virus (RSV), influenza, dan parainfluenza biasanya menimbulkan gejala ringan hingga sedang, seperti batuk dan pilek, yang sering sembuh sendiri. Infeksi bakteri, misalnya *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, dan *Moraxella catarrhalis*, lebih jarang tetapi bisa menyebabkan penyakit berat seperti pneumonia dan membutuhkan antibiotik. Infeksi jamur jarang terjadi dan biasanya muncul pada anak dengan sistem imun lemah. (Ma et al., 2025)

5. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis ISPA terkait dengan kerusakan sel epitel dan respons imun. Gejala awal meliputi batuk, hidung tersumbat, bersin, dan lendir berlebihan

akibat peradangan. Demam muncul karena aktivasi mediator inflamasi. Pada saluran pernapasan bawah, akumulasi lendir dan edema menyebabkan obstruksi parsial yang dapat menimbulkan hipoksia ringan, napas cepat, mudah lelah, dan pada kasus berat bisa berkembang menjadi pneumonia. Anak dengan sistem imun belum matang lebih rentan mengalami komplikasi serius (Wu et al., 2024).

C. Konsep Batuk

1. Definisi

Batuk adalah refleks protektif saluran napas yang berfungsi untuk membersihkan partikel asing, sekresi lendir, atau patogen dari jalan napas, sehingga memberikan perlindungan terhadap aspirasi dan menjaga kesehatan paru-paru. Secara fisiologis, batuk merupakan mekanisme penting untuk mempertahankan fungsi pernapasan, tetapi ketika refleks ini terganggu, batuk bisa menjadi patologis dan menimbulkan gangguan pada aktivitas sehari-hari. Batuk dapat muncul sebagai gejala akut maupun kronis, dan pada anak-anak memiliki karakteristik yang berbeda dibanding dewasa karena perbedaan morfologi saluran napas, kontrol refleks batuk, serta maturasi sistem neurologis dan imunologis. (Jakusova Janka & Brozmanova Mariana, 2023)

Batuk yang berlangsung lebih dari 4 minggu pada anak biasanya menunjukkan adanya penyakit yang mendasari, seperti asma, bronkitis eosinofilik, gastroesophageal reflux, atau infeksi bakteri yang menetap. Batuk adalah refleks protektif saluran napas yang berfungsi untuk membersihkan partikel asing, sekresi lendir, atau patogen dari jalan napas, sehingga memberikan perlindungan terhadap aspirasi dan menjaga kesehatan paru-paru. Secara fisiologis, batuk merupakan mekanisme penting untuk mempertahankan fungsi pernapasan, tetapi ketika refleks ini terganggu, batuk bisa menjadi patologis dan menimbulkan gangguan pada aktivitas sehari-hari. (Jakusova Janka & Brozmanova Mariana, 2023)

Batuk dapat muncul sebagai gejala akut maupun kronis, dan pada anak-anak memiliki karakteristik yang berbeda dibanding dewasa karena perbedaan morfologi saluran napas, kontrol refleks batuk, serta maturasi sistem neurologis dan imunologis. Batuk yang berlangsung lebih dari 4

minggu pada anak biasanya menunjukkan adanya penyakit yang mendasari, seperti asma, bronkitis eosinofilik, gastroesophageal reflux, atau infeksi bakteri yang menetap. (Jakusova Janka & Brozmanova Mariana, 2023)

2. Klafisikasi batuk

Berdasarkan lamanya gejala berlangsung, batuk dikelompokkan menjadi tiga kategori utama (Alsubaie et al., 2015) :

a. Batuk akut (< 3 minggu)

Batuk yang muncul secara tiba-tiba dan berlangsung kurang dari 3 minggu. Umumnya disebabkan oleh infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) seperti pilek atau flu. Gejala sering bersifat ringan hingga sedang dan self-limited, termasuk batuk kering atau basah, pilek, demam ringan, dan rasa tidak nyaman di tenggorokan. Fungsi batuk akut adalah membersihkan saluran napas dari lendir dan patogen, sehingga merupakan mekanisme pertahanan tubuh yang normal.

b. Batuk subakut (3–8 minggu)

Batuk yang berlangsung antara 3 sampai 8 minggu. Biasanya merupakan lanjutan dari batuk akut pasca-infeksi, kadang disebut post-infectious cough. Tipe ini dapat menimbulkan ketidaknyamanan berkepanjangan meski infeksi awal sudah sembuh. Gejala utama tetap batuk, bisa kering atau berdahak, dan terkadang disertai rasa gatal di tenggorokan. Evaluasi klinis penting untuk memastikan tidak ada komplikasi atau infeksi sekunder .

c. Batuk kronik (> 8 minggu pada dewasa / > 4 minggu pada anak)

Batuk yang berlangsung lebih dari 8 minggu pada orang dewasa, atau lebih dari 4 minggu pada anak-anak. Sering terkait dengan kondisi yang lebih kompleks, misalnya asma atau cough variant asthma, Bronkitis eosinofilik non-astmatik, refluks gastroesofagus, infeksi bakteri persisten atau penyakit paru kronis. Batuk kronik merupakan indikator adanya penyakit mendasar dan membutuhkan

evaluasi lebih lanjut, termasuk pemeriksaan fungsi paru, alergi, atau refluk.

3. Penilaian batuk

Penilaian ini sangat krusial baik dalam praktik klinis maupun penelitian guna menentukan tingkat keparahan (*severity*), memantau respons terapi, dan mengevaluasi dampak batuk terhadap kualitas hidup pasien. Berikut adalah penjabaran dan penjelasan detail mengenai metode penilaian batuk berdasarkan jurnal tersebut:

a. Metode penilaian subjektif (Subjective Methods)

Metode subjektif berfokus pada persepsi mandiri pasien (*self-perception*) mengenai keparahan batuk dan dampaknya terhadap kualitas hidup secara fisik, psikologis, dan sosial. Secara umum, alat ukur subjektif dibagi menjadi dua kategori:

- 1) Visual Analogue Scale (VAS) Metode yang paling banyak digunakan karena sangat sederhana dan responsif terhadap perubahan gejala. Menggunakan garis linear berskala 0–100 mm atau 0–10 cm, di mana nilai 0 berarti tidak bergejala dan nilai tertinggi berarti batuk paling parah. Pasien menandai titik pada skala tersebut sesuai dengan apa yang mereka rasakan. Penurunan skor VAS dianggap sebagai perubahan klinis yang bermakna setelah pengobatan.

Gambar 2.1 Visual Analogue Scale (VAS)

Silakan beri tanda silang (X) pada garis untuk menunjukkan tingkat keparahan batuk Anda dalam 2 minggu terakhir.



Keterangan: *Visual Analogue Scale (VAS)* ini digunakan untuk menilai tingkat keparahan batuk berdasarkan persepsi subjektif pasien. Validitas dan reliabilitas VAS batuk telah didukung dalam berbagai penelitian untuk populasi dewasa dengan batuk akut maupun kronis.¹⁻³

Referensi:

1. Birring SS, Prudon B, Carr AJ, et al. Development of a symptom specific health status measure for patients with chronic cough: Leicester Cough Questionnaire (LCQ). *Thorax*. 2003;58(4):339-343.
2. Ryan NM, Birring SS, Gibson PG, et al. Visual analogue scales in the assessment of cough severity: a systematic review. *Pulm Pharmacol Ther*. 2018;48:71-78.
3. Kantar A, Chang AB. Development and validation of the Cough Severity Visual Analog Scale (VAS). *Lung*. 2016;194(1):131-137.

- 2) Kuisioner Batuk Efektif berdasarkan SLKI bersihan jalan napas tidak efektif terdapat 4 poin yaitu batuk efektif, produksi sputum, bunyi napas tambahan, dan saturasi oksigen skor dengan penilaian masing masing poin skor 1 (menurun/memburuk), skor 2 (cukup menurun/ cukup memburuk), skor 3 (sedang), skor 4 (cukup menurun/ cukup membaik), skor 5 (menurun/membaik). Penilaian di nilai dengan masing masing poin dari skor 1- 5.

Table 2.1 Penilaian Batuk Efektif

No	Penilaian	1	2	3	4	5
1.	Batuk Efektif	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Efektif
2.	Produksi Sputum	Meningkat (≥ 4 sendok makan /60 ml)	Cukup Meningkat (± 3 sendok makan / 45 ml)	Sedang (± 2 sendok makan /30 ml)	Cukup Menurun (± ½ sendok makan/ 7.5 ml)	Menurun (± ½ sendok teh/ 2.5 ml)

3.	Bunyi Napas tambahan	Meningkat	Cukup Meningkatkan	Sedang	Cukup Menurun	Menurun
4.	Gelisah	Meningkat	Cukup Meningkatkan	Sedang	Cukup Menurun	Menurun

D. Terapi Pijat Akupressur

1. Definisi Terapi Pijat Akupressure

Akupresure adalah terapi non-invasif yang menggunakan tekanan pada titik-titik tertentu di tubuh, dikenal sebagai acupoints, yang terletak sepanjang meridian menurut teori pengobatan tradisional Tiongkok. Tekanan ini biasanya diberikan menggunakan jari, ibu jari, atau alat bantu kecil tanpa memasukkan jarum, sehingga lebih aman dibandingkan akupunktur karena mengurangi risiko luka, perdarahan, atau infeksi. Akupresure adalah terapi non-invasif yang menggunakan tekanan pada titik-titik tertentu di tubuh, dikenal sebagai acupoints, yang terletak sepanjang meridian menurut teori pengobatan tradisional Tiongkok (Li et al., 2024):

Tekanan ini biasanya diberikan menggunakan jari, ibu jari, atau alat bantu kecil tanpa memasukkan jarum (Li et al., 2024). Penelitian selama 20 tahun terakhir menunjukkan tren meningkatnya penggunaan akupresure, terutama pada bidang keperawatan dan pengobatan komplementer, dengan penelitian fokus pada pengurangan gejala klinis, perbaikan kualitas tidur, pengurangan batuk, dan pengelolaan stres (Li et al., 2024). Penelitian yang dilakukan setelah diberikan terapi pijat akupresur, rata-rata lama batuk menurun menjadi 3 hari, dengan penurunan yang signifikan.

Temuan ini menegaskan bahwa akupresur efektif dalam mempercepat penurunan lama batuk pada anak dengan ISPA. Secara fisiologis, pijat akupresur bekerja dengan menekan titik-titik yang berhubungan dengan sistem pernapasan, meningkatkan sirkulasi darah, merangsang sistem saraf, dan memicu pelepasan endorfin, sehingga

mengurangi iritasi saluran napas, memberikan relaksasi, dan memperkuat sistem imun anak.(Devisa Ramadhani et al., 2026)

2. Manfaat Terapi

Pijat akupresure secara signifikan menurunkan lama batuk pada anak dengan ISPA. Anak-anak yang menerima akupresure pada titik-titik tertentu mengalami penurunan rata-rata lama batuk dari 5 hari menjadi 3 hari. Terapi ini juga memberikan efek relaksasi, meningkatkan kenyamanan anak, memperbaiki kualitas tidur, serta mendukung sistem imun, sehingga proses penyembuhan batuk menjadi lebih cepat dan aman dibandingkan terapi farmakologis.(Devisa Ramadhani et al., 2026)

Akupresure pada titik LU1, LU2, dan CV17 pada balita terbukti mengurangi frekuensi dan intensitas batuk pilek. Terapi ini meningkatkan relaksasi otot termasuk organ paru, mempermudah distribusi darah, meningkatkan oksigenasi, dan mengurangi produksi sekret berlebihan. Dengan demikian, akupresure membantu menurunkan gejala batuk pilek secara signifikan pada balita(Isnina et al., 2023b)

3. Titik Akupressure

Ada beberapa titik untuk peminjatan akupresure yaitu (Isnina et al., 2023):

a. Titik LU 1 (Zhongfu)

Terletak di bagian dada lateral atas dapat meredakan panas dari dada dan menghentikan batuk

b. Titik LU 2 (Yunmen)

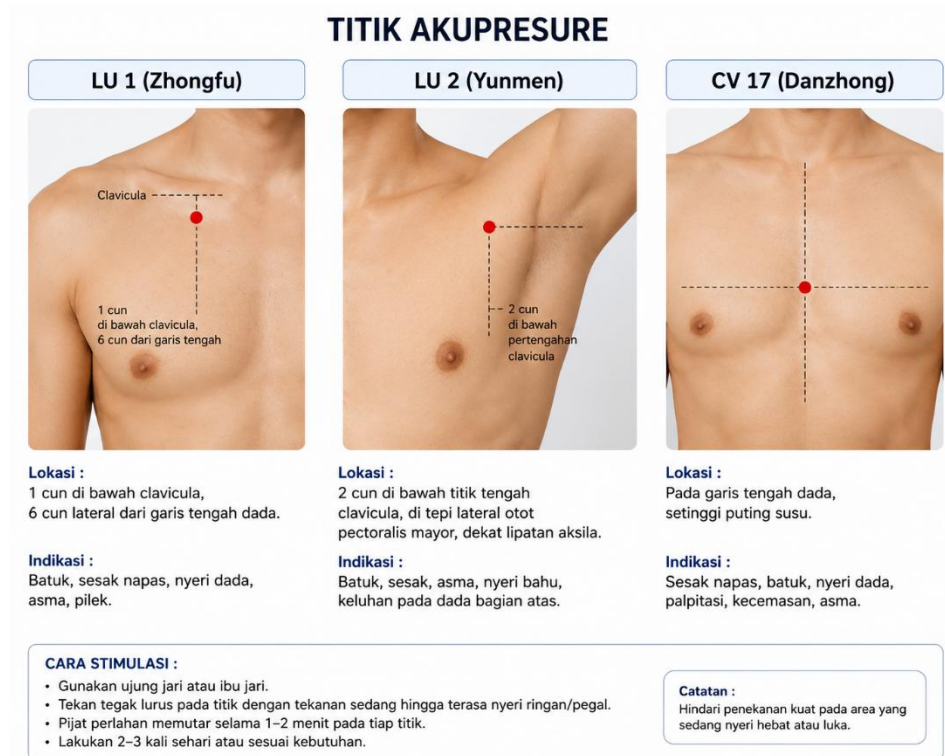
Terletak di bagian bawah tulang selangka dan membantu melepaskan patogen eksternal, meredakan gejala seperti batuk, sesak dada, menggigil, dan sakit tenggorokan pada tahap awal.

c. CV 17 (Dan Zhong)

Sejajar dengan ICS ke-4, di tengah-tengah antara puting susu.

Membuat relaksasi otot, termasuk organ paru pun ikut menjadi relaksasi dan pendistribusian darah menjadi lebih lancar, sehingga kebutuhan oksigen pun menjadi optimal dan mengurangi produksi sekret yang berlebihan.

Gambar 2.2 Titik Akupresure



(Jakusova Janka & Brozmanova Mariana, 2023)

4. Prosedur Kerja Terapi Akupresure

a. Persiapan

- 1) Terapi dimulai dengan mencuci tangan untuk menjaga kebersihan dan keamanan anak.
- 2) Anak ditempatkan dalam posisi nyaman agar rileks selama terapi.

b. Titik Akupresure

- 1) Titik LU1 dan LU2: berlokasi di area paru-paru, bertujuan merangsang aliran energi (Qi) dan sirkulasi darah, serta membantu mengurangi sekresi berlebih.
- 2) Titik CV17 (Dan Zhong / Chest Center): berfungsi menenangkan saluran pernapasan, meredakan ketegangan otot dada, dan meningkatkan relaksasi organ paru.

c. Teknik Pemijatan

- 1) Berikan tekanan stabil dan ritmis pada setiap titik menggunakan jari atau ibu jari.

- 2) Tekanan cukup kuat untuk merangsang titik tapi tidak menimbulkan nyeri.
 - 3) Dilakukan 2 sesi setiap titik dipijat sebanyak 30 kali per sesi
 - 4) Jeda antar sesi adalah 10 menit.
- d. Durasi dan Frekuensi Intervensi
- 1) Pijat dilakukan dua kali sehari.
 - 2) Durasi setiap sesi adalah 15 menit, dan terapi dilakukan selama 3 hari berturut-turut.

5. Efektivitas terapi pijat akupresur

Penelitian studi terkait menunjukkan bahwa pijat akupresure pada anak dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) secara signifikan menurunkan lama batuk, dari rata-rata 5 hari menjadi 3 hari setelah intervensi. Akupresure bekerja dengan memberikan tekanan pada titik-titik tertentu yang terkait dengan sistem pernapasan, membantu melancarkan aliran energi (Qi), meningkatkan sirkulasi darah, dan merangsang sistem saraf, sehingga mengurangi iritasi saluran napas.(Devisa Ramadhani et al., 2026)

Terapi pijat akupresur dapat menurunkan batuk pada anak dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) karena bekerja melalui mekanisme fisiologis dan neurobiologis yang saling terkait. Secara neurologis, tekanan pada titik akupresur pada LU 1, LU 2 , dan CV 17 menstimulasi fibre saraf tipe A β , A δ , dan C, yang mengirim impuls ke sumsum tulang belakang dan otak. Aktivasi jalur ini memodulasi ascending excitatory pathway dan descending pain modulation system, serta merangsang pelepasan neurotransmitter seperti GABA, serotonin (5-HT), dan beta-endorphin, yang menimbulkan sensasi nyaman dan mengurangi iritasi saluran napas (Yao et al., 2025)

Akupresur menstimulasi titik-titik tertentu pada tubuh yang berhubungan dengan sistem pernapasan, seperti titik paru-paru (lung meridian). Stimulasi ini meningkatkan aliran energ, memperlancar sirkulasi darah, dan merangsang sistem saraf, sehingga mengurangi iritasi

pada saluran napas yang memicu batuk. Tekanan pada titik akupresur juga memicu pelepasan endorfin, neurotransmitter yang menghasilkan efek relaksasi dan mengurangi ketidaknyamanan. Dengan anak menjadi lebih rileks, ketegangan otot di sekitar dada dan saluran pernapasan berkurang, yang membantu menurunkan frekuensi batuk.ksasi serta kualitas tidur anak. (Devisa Ramadhani et al., 2026)

Penelitian menunjukkan dengan penerapan akupresure pada titik LU1, LU2, dan CV17 pada balita menunjukkan penurunan signifikan pada intensitas batuk pilek. Pijat yang tepat dapat mengoptimalkan distribusi darah, meningkatkan oksigenasi, dan mengurangi produksi sekret berlebih, sehingga secara fisiologis mengurangi frekuensi dan durasi batuk pada balita (Isnina et al., 2023)

E. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian pada anak dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dilakukan secara menyeluruh meliputi identitas pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, serta faktor risiko yang dapat memengaruhi terjadinya ISPA. Anak dengan ISPA umumnya datang dengan keluhan batuk, pilek, demam, sesak napas, nyeri tenggorokan, dan peningkatan frekuensi pernapasan. Pada pemeriksaan fisik dapat ditemukan adanya suara napas tambahan seperti ronki, pernapasan cepat, retraksi dinding dada, sekret pada saluran napas, serta peningkatan suhu tubuh.

Selain itu, pengkajian juga meliputi status nutrisi anak, riwayat pemberian ASI, status imunisasi, kebiasaan merokok anggota keluarga, ventilasi rumah, kelembapan udara, dan pengetahuan orang tua terkait pencegahan ISPA karena faktor-faktor tersebut berhubungan dengan kejadian ISPA pada anak. ISPA merupakan penyakit infeksi yang menyerang saluran pernapasan atas maupun bawah dan paling sering disebabkan oleh virus, meskipun bakteri dan jamur juga dapat menjadi

penyebab. Oleh karena itu, pengkajian yang tepat sangat penting untuk menentukan intervensi dan penatalaksanaan yang sesuai pada anak dengan ISPA (Rahmadanti & Darmawansyah Alnur, 2023)

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinik tentang respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan actual dan potensial di mana berdasarkan pendidikan dan pengalamannya, perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga, menurunkan, membatasi, mencegah dan mengubah status kesehatan klien (Sianturi, 2021). Diagnosis keperawatan yang dapat muncul pada pasien dengan:

- a. Infeksi b.d Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan
- b. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif b.d sekresi yang tertahan
- c. Hipertermia b.d Proses Penyakit.

3. Intervensi Keperawatan

- a. Infeksi b.d Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan
Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat infeksi menurun, dengan kriteria hasil:
 - 1) Demam menurun
 - 2) Kemerahan menurun
 - 3) Nyeri menurun
 - 4) Bengkak menurun
 - 5) Kadar sel darah putih membaik

Intervensi yang dilakukan adalah Pencegahan Infeksi (I.14539):

Observasi

- 1) Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik

Terapeutik

- 1) Batasi jumlah pengunjung
- 2) Berikan perawatan kulit pada area edema
- 3) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan

lingkungan pasien

- 4) Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi

Edukasi

- 1) Jelaskan tanda dan gejala infeksi
- 2) Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar
- 3) Ajarkan etika batuk
- 4) Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi
- 5) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
- 6) Anjurkan meningkatkan asupan cairan

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu
- b. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif b.d sekresi yang tertahan

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka bersihan jalan nafas meningkat, dengan kriteria hasil: Terapi saluran napas

- 1) Batuk efektif meningkat
- 2) Produksi sputum menurun
- 3) Mengi menurun
- 4) Wheezing menurun

Observasi

- 1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
- 2) Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi wheezing, ronchi kering)
- 3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)

Terapeutik

- 1) Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma fraktur servikal)
- 2) Posisikan semi-fowler atau fowler
- 3) Berikan minum hangat
- 4) Lakukan fisioterapi dada, jika perlu
- 5) Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik
- 6) Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal

- 7) Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill
- 8) Berikan oksigen, jika perlu
- 9) Obat sesak napas

Edukasi

- 1) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi
- 2) Ajarkan Teknik batuk efektif

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.

c. Hipertermia b.d Proses Penyakit

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 24 jam, maka termoregulasi membaik, dengan kriteria hasil:

- 1) Suhu tubuh membaik

Manajemen Hipertermia:

Observasi

- 1) Identifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator)
- 2) Monitor suhu tubuh
- 3) Monitor kadar elektrolit
- 4) Monitor haluaran urin
- 5) Monitor komplikasi akibat hipertermia

Terapeutik

- 1) Sediakan lingkungan yang dingin
- 2) Longgarkan atau lepaskan pakaian
- 3) Basahi dan kipasi permukaan tubuh
- 4) Berikan cairan oral
- 5) Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih)
- 6) Lakukan pendinginan eksternal (mis: selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)
- 7) Hindari pemberian antipiretik atau aspirin

- 8) Berikan oksigen, jika perlu
- 9) Tenaga Kesehatan

Edukasi

- 1) Anjurkan tirah baring

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu

4. Implementasi keperawatan

Perawat untuk membantu adalah klien dari serangkaian kegiatan yang masalah status kesehatan dilakukan yang dihadapi kestatus kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Ukuran intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien terkait dengan dukungan dan pengobatan dan tindakan untuk memperbaiki kondisi dan pendidikan untuk klien keluarga atau tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul dikemudian hari (Safitri, 2019)

5. Evaluasi keperawatan

adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Karina & Ginting, 2020).

BAB III

METODE DAN HASIL STUDI KASUS

A. Jenis dan Desain Kasus

Studi kasus ini menggunakan desain deskriptif, yang bertujuan untuk memperoleh pemahaman mendalam mengenai pengaruh terapi pijat akupresure terhadap masalah bersihan jalan napas pada anak dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA). Pendekatan studi kasus ini dipilih untuk melakukan pengamatan secara intensif terhadap respon individu terhadap intervensi terapeutik non-farmakologis, dalam hal ini melalui pijat akupresure. Desain deskriptif dipilih untuk menggambarkan fenomena klinis secara rinci, termasuk perubahan intensitas batuk, frekuensi batuk, dan pengurangan sekresi lendir, tanpa melakukan perbandingan kelompok kontrol. Fokus utama dari desain ini adalah mengamati hubungan langsung antara terapi pijat akupresure dan efek klinis pada pasien individu.

B. Subyek Studi Kasus

Subjek pada studi kasus ini yaitu seorang pasien anak perempuan berusia 4 tahun dengan diagnosis medis Infeksi Saluran Pernapasan (ISPA) di ruang rawat inap yang mengalami keluhan batuk dengan sekresi yang tertahan di Paviliun Ade Irma Suryani Lantai 2 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat.

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Pelaksanaan studi kasus ini dilakukan di Paviliun Ade Irma Suryani Lantai 2 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta. Waktu studi ini dilaksanakan selama 3 hari, dimulai dari tahap pengkajian sampai tahap evaluasi yaitu pada tanggal 4 Mei sampai dengan 6 Mei 2026

D. Fokus Studi Kasus

Fokus pada studi kasus ini yaitu penerapan terapi akupresure pada titik (LU 1 /Zhongfu), (LU 2 / Yunmen), dan (CV 17/ Dan Zhong) untuk membantu mengurangi batuk terhadap bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien anak dengan ISPA

E. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang dibutuhkan dalam studikasus ini adalah :

1. Format Pengkajian Keperawatan

Penulis melakukan pengkajian pada pasien anak usia 4 tahun dengan diagnosis infeksi saluran pernapasan (ISPA) yang didokumentasikan dalam format pengkajian keperawatan. Format pengkajian meliputi identitas pasien, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan sekarang, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, pola kebutuhan dasar, serta penatalaksanaan medis dan keperawatan yang diberikan kepada pasien.

2. Nursing Kit

Penulis menggunakan nursing kit untuk membantu pelaksanaan pemeriksaan fisik dan pemantauan kondisi pasien. Alat yang digunakan meliputi tensimeter, stetoskop untuk mendengarkan suara ronkhi pada anak, termometer untuk mengecek suhu, jam tangan untuk menghitung frekuensi nadi dan respirasi, serta alat ukur lain yang diperlukan untuk pemeriksaan tanda-tanda vital pasien selama menjalani perawatan.

3. Kuisisioner *Visual Analogue Scale (VAS)* dan *Penilaian Batuk Efektif*

Kuesioner *Visual Analogue Scale (VAS)* dan *Penilaian Batuk efektif* digunakan sebagai alat ukur untuk mengetahui batuk yang dialami pasien setelah mengalami infeksi saluran pernapasan (ISPA). Kuesioner ini digunakan untuk menilai frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan batuk yang dirasakan pasien sebelum dan sesudah pemberian terapi akupresure.

4. SOP Terapi Akupresure

Penulis menggunakan Standar Operasional Prosedur (SOP) terapi akupresure sebagai pedoman dalam pelaksanaan intervensi keperawatan.

SOP digunakan untuk memastikan tindakan terapi akupresure dilakukan sesuai prosedur yang tepat pada titik akupresur LU 1,2 DAN CV 17 yang digunakan untuk membantu mengurangi keluhan batuk pada pasien.

5. Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan selama pelaksanaan terapi akupresure berlangsung. Dokumentasi adalah dalam bentuk laporan asuhan keperawatan dan dokumentasi foto bahwa penerapan terapi pijat akupresure telah diberikan kepada pasien di Ruang Paviliun Ade Irma Suryani Lantai 2 RSPAD Gatot Soebroto.

F. Metode Pengumpulan Data

1. Anamnesa

Anamnesa merupakan proses pengumpulan data atau informasi mengenai kondisi kesehatan pasien. Dan dilakukan melalui wawancara antara tenaga kesehatan dengan pasien maupun keluarga pasien di Ruang Paviliun Ade Irma Suryani Lantai 2 RSPAD Gatot Soebroto . Anamnesa dilakukan dengan wawancara mendalam kepada orang tua subjek, yaitu ibu An.C, untuk memperoleh informasi tentang keluhan utama anak, riwayat kesehatan sebelumnya, pola tidur, pola makan, aktivitas sehari-hari, kebiasaan bermain, serta kondisi lingkungan tempat tinggal.

Orang tua melaporkan bahwa anak mengalami batuk berdahak selama kurang lebih dua minggu, dengan dahak yang sulit keluar, serta demam naik turun hingga 40°C. Selain itu, orang tua menyampaikan bahwa anak tampak lemas, gelisah, dan tidak nyaman, dengan lidah bintik merah dan sariawan.

2. Observasi

Observasi adalah metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengamati secara langsung suatu objek, peristiwa, perilaku, atau kondisi di lapangan untuk memperoleh informasi yang nyata dan faktual yang dilakukan langsung di Ruang Paviliun Ade Irma Suryani Lantai 2 RSPAD Gatot Soebroto. Berdasarkan hasil wawancara yang

dilakukan penulis kepada orangtua An. C melalui wawancara di ruang Paviliun Ade Irma Suryani Lantai 2.

Orang tua menyampaikan penanganan batuk pada anak adalah dengan inhalasi dan minum air hangat. Dan belum pernah dilakukan terapi pijat akupresure, hal ini didukung dengan wawancara kepada perawat ruangan yang menyatakan bahwa penatalaksanaan masalah atau batuk pada anak adalah dengan berkolaborasi dengan tim medis untuk pemberian nebulazer dan antibiotik.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan secara menyeluruh pada subjek penelitian untuk menilai kondisi kesehatan secara objektif dan memberikan dasar bagi intervensi keperawatan. Pemeriksaan dimulai dari pengukuran tanda vital, di mana anak menunjukkan suhu tubuh 38,4°C, nadi 110×/menit, respirasi 19×/menit, dan saturasi oksigen 98%. Pemeriksaan kepala dan leher menunjukkan konjungtiva merah muda, pupil isokor, dan tidak ditemukan kelainan struktur. Mulut dan mukosa diperiksa dengan hasil lidah terdapat bintik merah dan sariawan, gusi lembab dan simetris, serta gigi lengkap tanpa karies atau plak yang signifikan.

Kulit anak tampak utuh, turgor elastis, tekstur halus, tanpa adanya edema atau lesi. Pemeriksaan thoraks menunjukkan simetri kedua sisi, tampak opasitas patchy di parakardial kanan, gerakan napas normal, dan bunyi tambahan berupa ronchi, menunjukkan adanya sekresi jalan napas yang tertahan. Secara keseluruhan, pemeriksaan fisik menunjukkan anak dalam kondisi yang stabil namun mengalami gangguan respirasi akibat sekresi yang tertahan, serta tanda-tanda demam ringan dan ketidaknyamanan umum.

4. Kuisioner

Pengumpulan data pada studi kasus ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner VAS dan Kuisioner Batuk efektif untuk mengetahui efektivitas b batuk . VAS merupakan skala analog visual yang sederhana namun sensitif, berupa garis horizontal sepanjang 10 cm dengan

ujung kiri menunjukkan tidak ada batuk dan ujung kanan menunjukkan batuk paling parah. Pasien diminta menandai posisi pada garis yang paling sesuai dengan tingkat batuk yang dirasakan. Jarak dari titik nol hingga tanda pasien kemudian diukur untuk menghasilkan skor numerik. Skor ini merefleksikan persepsi subjektif pasien terhadap keparahan batuk, sehingga perubahan kecil setelah terapi, seperti pijat akupresur atau pemberian obat, dapat terdeteksi dengan cepat. Skor tinggi menunjukkan batuk berat, sedangkan skor rendah menandakan batuk ringan.

Di sisi lain, kuisioner bersihan jalan napas efektif berdasarkan SLKI untuk menilai batuk efektif, produksi sputum, bunyi napas tambahan, dan gelisah pada anak membaik atau sebaliknya dengan hasil observasi dan anamnesa yang dilakukan oleh penulis sebelum dan sesudah melakukan terapi yang dinilai masing-masing poin dinilai dengan skor 1 (menurun/memburuk), skor 2 (cukup menurun/ cukup memburuk), skor 3 (sedang), skor 4 (cukup menurun/ cukup membaik), skor 5 (menurun/membaik). Penilaian di nilai dengan masing-masing poin dari skor 1- 5.

G. Analisis dan Penyajian Data

Pengkajian yang dilakukan oleh penulis pada An. C didapatkan An.C mengalami infeksi saluran pernapasan (ISPA) yang disertai dengan febris. Hasil dari observasi dan anamnesa data didapatkan data manifestasi klinis pasien mengalami batuk berdahak kurang lebih selama 1 minggu dan dahak sulit untuk dikeluarkan. Pasien merasakan tidak nyaman dan gelisah. Orang tua pasien mengatakan anaknya mengalami demam naik turun hingga 40°C, lemas dan tidak nyaman. Pemeriksaan langsung yang dilakukan kepada pasien mendapatkan data tanda-tanda vital suhu 38, 4°C, SpO2 98%, RR 19×/ menit, nadi 110×/menit, dan terdapat suara nafas ronkhi dan sangat terdengar setelah dilakukan auskultasi juga ditemukan bintik merah pada lidah serta sariawan

Batuk berulang tampak usaha tarikan dada yang kuat dan dahak sulit dikeluarkan. Hasil kolaborasi dengan tim medis terkait pemeriksaan radiografi toraks PA/A tampak opasitas patchy di parakardia kanan, kedua

hemidiafragma licin, dan kedua sinus konstrofrenikus lancip dan tulang tulang kesan intak sehingga memberikan suspek brokopneumonia. Hasil pemeriksaan lab juga didapatkan nilai hemoglobin 11,4 g/ dL, (11,5- 13,5) di bawah nilai normal, leukosit 3590 / μ L (5.500 – 15.000/ μ L), neutrofil 67% (40-65%), trombosit 411.000/ μ L (150.000 – 400.000/ μ L), limfosit 66% (20 – 40%), monosit 9 % (2-8 %) dan CRP 8 mg/. Hasil lab tersebut menunjukkan terjadinya infeksi dan menyebabkan peradangan.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan oleh penulis maka didapatkan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif yang berhubungan dengan sekresi yang tertahan yang ditandai dengan pasien mengalami batuk berdahak kurang lebih selama 1 minggu dan dahak sulit untuk dikeluarkan, dengan frekuensi batuk yang berulang, batuk yang tidak efektif, produksi sputum yang berlebih namun sulit dikeluarkan, bunyi napas ronkhi yang terdengar saat di auskultasi. Pasien juga merasa sedikit gelisah dan tidak nyaman jika dahak sulit dikeluarkan saat batuk berulang terjadi dan cukup berdampak pada aktiviats pasien seperti saat nonton batuk berulang timbul hingga pasien harus berhenti sejenak dan minum air hangat.

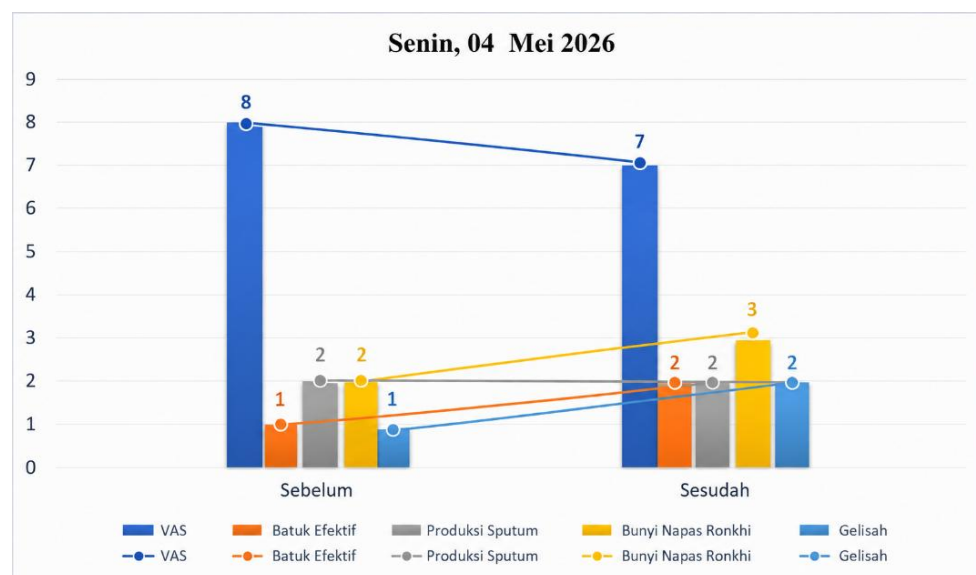
Intervensi yang dilakukan oleh penulis dengan tujuan setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka bersihan jalan nafas meningkat, dengan kriteria hasil batuk efektif meningkat (5), produksi sputum menurun, ronkhi menurun (5), gelisah membaik (5). Berdasarkan masalah keperawatan intervensi yang dilakukan penulis adalah manajemen jalan nafas (I.01011). Sehingga dilakukan observasi monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering), dan monitor sputum (jumlah, warna, aroma).

Dilakukan tindakan terapeutik dengan posisikan pasien semi-Fowler atau Fowler, berikan minuman hangat, lakukan inhalasi dan fisioterapi dada, terapi nonfarmakologis berupa pijat akupresur pada titik LU 1, LU 2, dan CV 17 juga diberikan 2 sesi selama 30 menit per sesi dengan jeda 10 menit. Edukasi mengenai terapi nonfarmakologis berupa pijat akupresur pada titik LU 1, LU 2, dan CV 17 dengan 2 sesi selama 30 menit per sesi dengan jeda 10 menit,

anjurkan memenuhi asupan cairan 2000 ml/hari jika tidak terdapat kontraindikasi dan ajarkan teknik batuk efektif dan etika batuk. Kolaborasi dengan tim medik pemberian obat inhalasi.

Implementasi yang dilakukan oleh penulis selama 3× 24 jam pada tanggal 4 Mei 2026 sampai dengan 6 Mei 2026 adalah melakukan sesuai dengan intervensi. Implementasi pada tanggal 4 Mei 2026 yaitu observasi dilakukan terhadap pola napas pasien, meliputi frekuensi, kedalaman, dan usaha napas, serta bunyi napas tambahan seperti gurgling, mengi, wheezing, dan ronchi kering. Selain itu, sputum dipantau dari segi jumlah, warna, dan aromanya untuk menilai efektivitas pembersihan jalan napas. Dengan hasil RR= 19×/ menit, napas tidak tampak sesak dan dalam, dan usaha napas sedang jika hidung tersumbat. Auskultasi terdengar suara ronkhi, terdapat sputum sebanyak 3 sendok makan (± 45 ml), berwarna putih kental, dan tidak beroma.

Grafik 3.1 Perbandingan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Terapi Pijat Akupresure Pada Hari Pertama



Tindakan terapeutik pada pasien meliputi posisi semi-Fowler atau Fowler, pemberian minuman hangat untuk membantu pengenceran sekret,

serta fisioterapi dada dan inhalasi untuk melonggarkan jalan napas. Terapi nonfarmakologis berupa pijat akupresur pada titik LU 1, LU 2, dan CV 17 diberikan selama 30 menit per sesi, dua sesi per hari dengan jeda 10 menit antara sesi, untuk menurunkan intensitas dan membantu bersihan jalan napas menjadi lebih efektif.

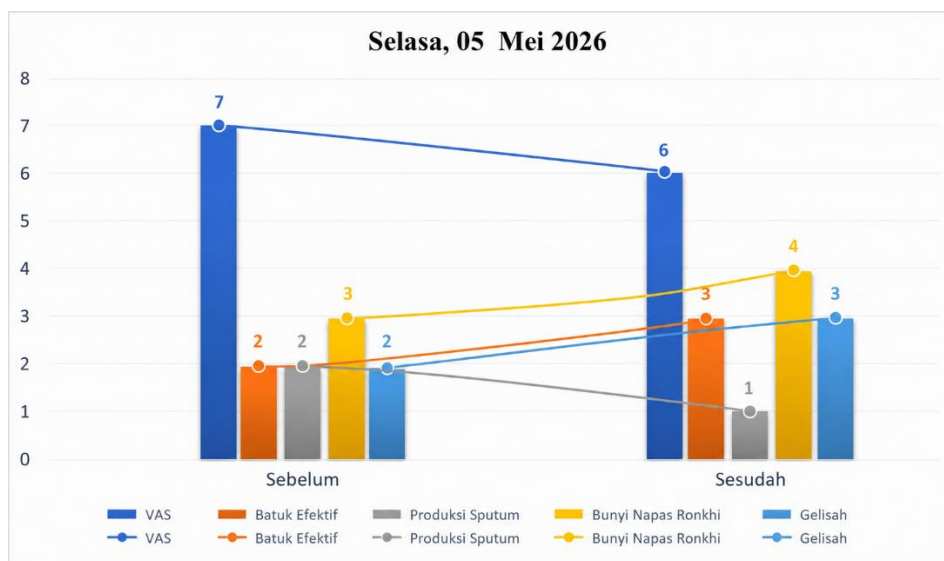
Hasil pasien tampak masih tampak gelisah usaha napas menjadi lebih ringan, pasien diberikan air hangat sebanyak 580 ml, pasien berikan inhalasi 2× sehari selama 10 menit sambil terapi dada dan sekresi mulai keluar sebanyak 1 teh (5 ml). Penilaian batuk menggunakan VAS dan penilaian batuk efektif sebelum dilakukan terapi pijat akupresur adalah VAS = 8, batuk efektif = 1 (Menurun), produksi sputum = 2 cukup meningkat ($\pm$ 3 sendok makan / 45 ml), bunyi napas tambahan = 2 (cukup meningkat), gelisah = 1 (menurun) dan pasien mengalami batuk yang cukup berat. Setelah dilakukan 2 sesi 30×/sesi yang dijeda 10 menit score batuk VAS = 7 dan batuk efektif = 2 (cukup menurun), produksi sputum = 2 cukup meningkat ($\pm$ 3 sendok makan / 45 ml), bunyi napas tambahan = 3 (sedang), gelisah = 2 (cukup meningkat).

Melakukan edukasi mengenai terapi nonfarmakologis berupa pijat akupresur pada titik LU 1, LU 2, dan CV 17 dengan 2 sesi selama 30 menit per sesi dengan jeda 10 menit, anjurkan memenuhi asupan cairan 2000 ml/hari jika tidak terdapat kontraindikasi dan ajarkan teknik batuk efektif dan etika batuk. Kolaborasi dengan tim medik pemberian obat inhalasi. Dengan hasil orang tua pasien mengerti dan diberikan minum sebanyak 600 ml, dan pasien kooperatif mengikuti teknik batuk efektif dan dapat dilakukan secara mandiri, pasien juga mengerti etika ketika batuk yang telah diajarkan. Kolaborasi yang dilakukan dengan tim medik adalah obat inhalasi yang diberikan sesudah terapi dengan diberikan 2,5/amp dengan 0,9 NaCl 0,9% 2 ml.

Pada tanggal 5 Mei dilakukan implementasi observasi memonitor pola napas (20×/menit, napas teratur, usaha napas lebih ringan dari sebelumnya), memonitor bunyi napas tambahan yaitu ronkhi menurun dan memonitor sputum dengan (4 sendok makan / $\pm$ 60 ml, berwarna putih bening, dan tidak beraroma). Tindakan terapeutik dengan memposisikan pasien semi-Fowler

atau Fowler membuat pasien nyaman dan rileks memuat napas jadi lebih ringan, memberikan minuman hangat sebanyak 400 ml, melakukan inhalasi dan fisioterapi dada pasien tampak rileks membuat sekret banyak keluar. Inhalasi dilakukan 2x/ hari dengan waktu selama 10 menit dan terapi nonfarmakologis berupa pijat akupresur pada titik LU 1, LU 2, dan CV 17 juga diberikan 2 sesi selama 30 menit per sesi dengan jeda 10 menit.

Grafik 3.2 Perbandingan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Terapi Pijat Akupresure Pada Hari Kedua

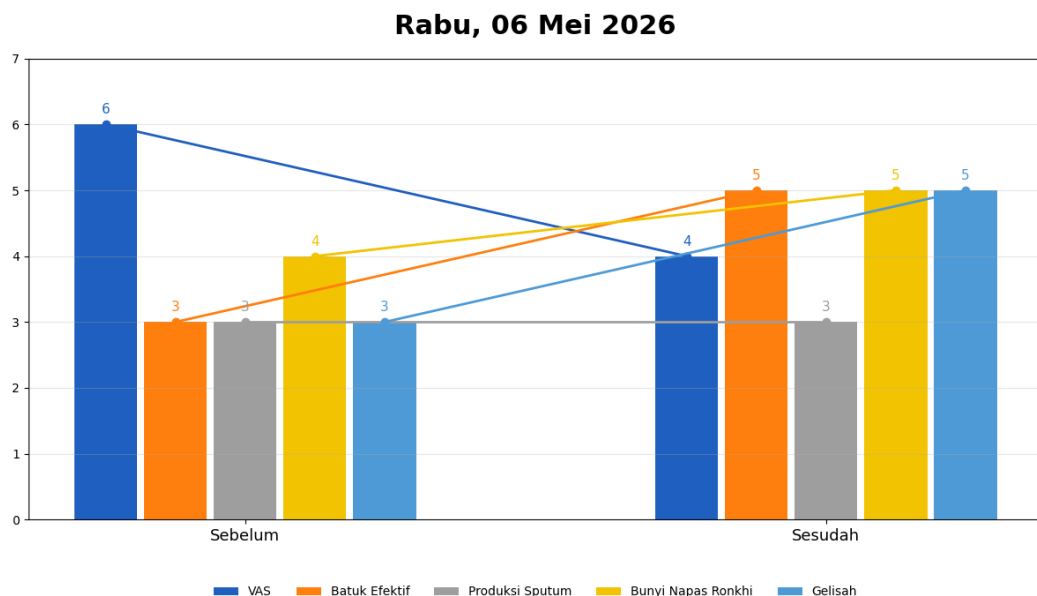


Hasil penilaian batuk menggunakan VAS dan penilaian batuk efektif sebelum dilakukan terapi pijat akupresure adalah VAS = 7 dan batuk efektif = 2 (cukup meningkat), produksi sputum = 2 cukup meningkat ($\pm$ 3 sendok makan / 45 ml), bunyi napas tambahan = 3 (sedang), gelisah = 2 (cukup meningkat) pasien mengalami batuk berat. Setelah dilakukan terapi pijat akupresure score batuk VAS = 6, dan batuk efektif = 3 (sedang), produksi sputum = 1 meningkat ($\pm$ 4 sendok makan / 60 ml), bunyi napas tambahan = 4 (cukup menurun), gelisah = 3 (sedang), skor VAS mulai mengalami penurunan dan penilaian batuk efektif juga mengalami perubahan seperti batuk menjadi cukup efektif, namun produksi sputum meningkat tetapi dapat dikeluarkan, bunyi napas ronkhi mengalami perubahan dan mulai menurun dan mengingatkan kembali pasien mengenai terapi nonfarmakologis berupa

pijat akupresur pada titik LU 1, LU 2, dan CV 17 dengan 2 sesi selama 30 menit per sesi dengan jeda 10 menit, mengulang batuk efektif serta etika batuk yang telah diajarkan. Pasien juga telah diberikan minum sebanyak kurang lebih 800 ml. Kolaborasi yang dilakukan dengan tim medik adalah obat inhalasi diberikan 2,5/amp dengan 0,9 NaCl 0,9% 2 ml.

Pada tanggal 6 Mei dilakukan implementasi observasi dengan memonitor pola napas ($21\times$ / menit, napas lebih teratur, usaha napas ringan), memonitor bunyi napas tambahan yaitu suara ronkhi sudah tidak ada dan memonitor sputum dengan (2 sendok makan / ± 30 ml, berwarna putih bening, dan tidak beraroma). Tindakan terapeutik dengan memposisikan pasien semi-Fowler atau Fowler membuat pasien napasnya sudah ringan, memberikan minuman hangat sebanyak 600 ml, melakukan inhalasi dan fisioterapi dada pasien sekresi dapat lebih mudah dikeluarkan selain itu mulai berkurang dan inhalasi dilakukan $2\times$ / hari dengan waktu selama 10 menit. Dilakukan juga terapi nonfarmakologis berupa pijat akupresur pada titik LU 1, LU 2, dan CV 17 juga diberikan 2 sesi selama 30 menit per sesi dengan jeda 10 menit.

Grafik 3.3 Perbandingan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Terapi Pijat Akupresure Pada Hari Ketiga



Dengan hasil penilaian batuk menggunakan VAS dan penilaian batuk efektif sebelum dilakukan terapi pijat akupresure adalah VAS = 6 dan penilaian batuk efektif = 3 (sedang), produksi sputum = 3 sedang (± 2 sendok makan / 30 ml), bunyi napas tambahan = 4 (cukup menurun), gelisah = 3 (sedang). Setelah dilakukan terapi pijat akupresure score batuk VAS = 4 dan batuk efektif = 5 (meningkat), produksi sputum = 3 sedang (± 2 sendok makan / 30 ml), bunyi napas ronkhi = 5 (menurun), gelisah = 5 (menurun) batuk menjadi lebih ringan dan skor VAS mulai mengalami penurunan dan penilaian batuk efektif pada anak sudah sangat membaik dengan skor rata-rata 5 pada batuk efektif, bunyi napas ronkhi, dan gelisah yang artinya sudah sangat baik. Keperawatan batuk juga hanya mempengaruhi sedikit aktivitas saja seperti saat makan dan tidak terlalu berdampak lagi.

Pasien dapat melakukan kembali terapi akupresure dan dapat mengulang batuk efektif serta etika batuk yang telah diajarkan secara mandiri. Pasien juga telah diberikan minum sebanyak kurang lebih 850 ml. Kolaborasi yang dilakukan dengan tim medik adalah obat inhalasi diberikan 2,5/amp dengan 0,9 NaCl 0,9% 2 ml.

Hasil evaluasi yang didapatkan oleh penulis selama pemberian asuhan keperawatan pada hari pertama 4 Mei 2026 adalah orang tua pasien mengatakan jika hidung tersumbat usaha napas sedikit sulit dan batuk berulang saat tidur 2-3 $\times$ saat malam dan batuk tidak efektif, produksi sputum masih banyak bunyi ronkhi masih sangat terdengar, dan anak masih merasa gelisah. Sekret mulai mau keluar sedikit tapi tidak banyak dan orang tua pasien mengatakan penurunan sedikit nyeri batuk menghilang dan pasien menjadi lebih tenang dan nyaman. RR = 19 $\times$ /menit, suara napas ronkhi terdengar, sekret 3 sendok makan (45 ml) berwarna putih kental tidak beraroma, usaha napas sedang jika hidung tersumbat dengan skor VAS = 7 dan batuk efektif = 2 (cukup menurun), produksi sputum = 2 cukup meningkat (± 3 sendok makan / 45 ml), bunyi napas tambahan = 3 (sedang), gelisah = 2 (cukup meningkat) dengan kesimpulan batuk masih sangat kurang efektif, produksi sputum belum berubah, bunyi tambahan ronkhi mengalami perubahan dan rasa gelisah yang dialami anak juga menurun.

Pasien dan orang tua tampak kooperatif dengan latihan batuk efektif, etika batuk dan melakukan terapi pijat akupresure. Masalah belum teratasi intervensi dilanjutkan. Terapi pijat akupresur titik LU1, LU2, CV17 2 sesi dengan 30×/ sesi, jeda 10 menit. Posisi semi-Fowler/Fowler, pemberian minum hangat 580 mL fisioterapi dada dan inhalasi 2×10 menit, ingatkan edukasi teknik batuk efektif dan etika batuk, monitor pola napas, bunyi tambahan, output sputum, serta skor VAS dan penilaian batuk efektif.

Evaluasi pada hari kedua 5 Mei 2026 adalah Orang tua melaporkan batuk anak mulai lebih efektif, sekret mulai bisa dikeluarkan sebanyak 4 sendok makan (± 60 mL). Orang tua mengatakan anak tampak lebih rileks gelisah menurun, batuk efektif mengalami sedikit peningkatan, bunyi napas ronkhi mulai tidak terdengar. RR 20×/menit, napas teratur, usaha napas lebih ringan dibanding hari pertama, auskultasi paru suara ronkhi menurun, gelisah menurun, sekret 4 sendok makan (60 ml), putih bening, tidak beraroma VAS = 6 dan batuk efektif = 3 (sedang), produksi sputum = 1 meningkat (± 4 sendok makan / 60 ml), bunyi napas tambahan = 4 (cukup menurun), gelisah = 3 (sedang). Masalah teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan.

Melanjutkan terapi pijat akupresur 2 sesi dengan 30×/ sesi dengan jeda 10 menit, posisi semi-Fowler/Fowler untuk optimalisasi ventilasi paru, berikan minum hangat, inhalasi 2×10 menit, fisioterapi dada sesuai kebutuhan, monitor pola napas, bunyi tambahan, output sputum, skor VAS dan penilaian batuk efektif, dan edukasi orang tua untuk menerapkan teknik batuk efektif dan etika batuk di rumah, anjurkan tingkatan cairan. Kolaborasi dengan tim medis untuk inhalasi atau obat tambahan bila diperlukan.

Evaluasi pada hari ketiga pada tanggal 6 Mei 2026 dengan data orang tua mengatakan bahwa batuk anak sudah tidak terlalu sering, tidak parah, dan anak mengatakan sudah nyaman, tidak gelisah lagi, lebih rileks. Mampu melakukan batuk efektif dan mengeluarkan sputum. Pasien dan orang tua mampu mengulang terapi pijat akupresur dan teknik batuk efektif dan etika batuk secara mandiri. RR 21×/menit, napas lebih teratur, usaha napas ringan, auskultasi paru suara ronkhi sudah tidak terdengar, output sputum ± 30 mL (2

sendok makan), putih bening, kental, tidak beraroma, posisi semi-Fowler/Fowler membuat napas lebih ringan, pasien minum air hangat sebanyak ± 600 mL.

Terapi nonfarmakologis berupa pijat akupresur pada titik LU1, LU2, dan CV17, 2 sesi per hari, masing-masing 30 menit, jeda 10 menit. Skor batuk sebelum terapi VAS = 6 dan penilaian batuk efektif = 3 (sedang), produksi sputum = 3 sedang (± 2 sendok makan / 30 ml), bunyi napas tambahan = 4 (cukup menurun), gelisah = 3 (sedang). Setelah terapi VAS = 4 dan batuk efektif = 5 (meningkat), produksi sputum = 3 sedang (± 2 sendok makan / 30 ml), bunyi napas ronkhi = 5 (menurun), gelisah = 5 (menurun). Batuk sudah efektif, produksi sputum masih sedang namun tidak tertahan dan dapat dikeluarkan, bunyi napas ronkhi sudah tidak ada dan anak sudah tidak gelisah. Masalah teratasi dan intervensi dihentikan.

H. Etika Studi Kasus

Sebelum melakukan penulisan, penulis memberikan perhatian khusus pada isu-isu etika. Sebelum melakukan penulisan, penulis terlebih dahulu memperoleh izin dari lembaga akademik dan RSPAD Gatot Soebroto, yang dipilih sebagai lokasi penelitian. Selanjutnya, penulis mengikuti prinsip-prinsip etika penelitian keperawatan yang melibatkan pasien, termasuk:

1. Persetujuan Informed Consent (Formulir Persetujuan)

Formulir persetujuan diberikan kepada pasien dan keluarganya setelah penulis menjelaskan tujuan, manfaat, prosedur, dan proses pelaksanaannya. Terapi akupresur. Pasien dan keluarga yang bersedia menjadi subyek studi kasus diminta memberikan persetujuan sebelum tindakan dilakukan. Terapi Akupresur pasien dan keluarga mereka yang setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian menandatangani formulir persetujuan sukarela dan berdasarkan informasi sebelum prosedur dilakukan.

2. Otonomi (*Autonomy*)

Prinsip otonomi merupakan bentuk penghormatan terhadap hak pasien untuk menentukan pilihan dan mengambil keputusan mengenai pelayanan kesehatan yang diterimanya. Dalam pelaksanaan studi kasus ini, penulis memberikan penjelasan secara jelas dan mudah dipahami mengenai tujuan, manfaat, prosedur, serta kegiatan yang akan dilakukan selama proses studi kasus. Setelah memperoleh informasi yang lengkap, pasien diberikan kebebasan untuk memutuskan kesediaannya menjadi subjek studi kasus tanpa adanya unsur paksaan. Keputusan yang diambil pasien dihormati sepenuhnya sebagai bentuk penghargaan terhadap hak dan kemandiriannya dalam menentukan pilihan terkait kondisi kesehatannya.

3. Berbuat Baik (*Beneficence*)

Prinsip berbuat baik menekankan bahwa setiap tindakan yang diberikan harus bertujuan untuk memberikan manfaat bagi pasien. Dalam studi kasus ini, seluruh proses asuhan keperawatan dilakukan dengan mengutamakan kebutuhan dan kondisi pasien sehingga diharapkan dapat membantu mengurangi keluhan yang dirasakan, meningkatkan kenyamanan, serta mendukung proses pemulihan kesehatan. Selain memberikan manfaat langsung bagi pasien, hasil studi kasus ini juga diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan pembelajaran yang bermanfaat dalam pengembangan ilmu dan praktik keperawatan.

4. Tidak Merugikan (*Non-maleficence*)

Prinsip tidak merugikan mengandung makna bahwa setiap tindakan keperawatan harus dilakukan dengan hati-hati agar tidak menimbulkan bahaya atau kerugian bagi pasien. Dalam pelaksanaan studi kasus ini, penulis memastikan bahwa seluruh tindakan yang dilakukan sesuai dengan standar dan prosedur keperawatan yang berlaku. Penulis juga berupaya menghindari tindakan yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan, baik

secara fisik maupun psikologis, sehingga keamanan dan keselamatan pasien tetap terjaga selama proses pemberian asuhan keperawatan.

5. Minimisasi Risiko

Selama studi kasus, seluruh intervensi dilakukan di bawah pengawasan tenaga kesehatan berkompeten, dengan prosedur yang aman dan sesuai standar. Identitas dan kerahasiaan anak dijaga, serta persetujuan diperoleh dari orang tua/wali secara sukarela, sehingga prinsip beneficence dijalankan dengan optimal.

BAB IV

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil studi kasus yang telah dilakukan oleh penulis pemberian asuhan keperawatan pada An. C didapatkan bahwa terapi pijat akupresure pada titik LU 1, LU 2, DAN CV 17 yang dilakukan 2 sesi dengan 30×/ sesi dengan jeda 10 menit tiap sesi didapatkan efektif dalam menurunkan frekuensi batuk, keparahan batuk yang mempengaruhi dan berdampak pada tidur dan aktivitas sehari-hari pada anak. Berdasarkan hasil asuhan keperawatan studi kasus yang dilakukan oleh penulis melalui pemberian asuhan keperawatan pada An.C didapatkan bahwa terapi pijat akupresure terhadap masalah bersihan jalan napas pada An. C dengan ISPA di Paviliun Ade Irma Suryani Lantai 2 didapatkan efektif terhadap intensitas, frekuensi batuk, dan tingkat keparahan batuk pada anak.

Hal ini dapat dibuktikan dengan orang tua pasien mengatakan bahwa batuk anak sudah tidak terlalu sering dan parah dan tidak lagi mengganggu tidur, dan anak tampak nyaman, rileks, dan dapat melakukan aktivitas ringan seperti makan tanpa terganggu. Hasil observasi yang dilakukan penulis ditemukan RR 21×/menit, napas lebih teratur, usaha napas ringan, Auskultasi paru suara ronkhi sudah tidak terdengar, output sputum: ± 30 mL (2 sendok makan), putih bening, kental, tidak beraroma, posisi semi-Fowler/Fowler membuat napas lebih ringan, pasien minum air hangat sebanyak ± 600 mL.

Terapi nonfarmakologis berupa pijat akupresur pada titik LU1, LU2, dan CV17, 2 sesi per hari, masing-masing 30 menit, dengan jeda 10 menit. Skor batuk sebelum terapi sebelum terapi VAS = 6 dan penilaian batuk efektif = 3 (cukup efektif), produksi sputum = 3 sangat banyak (± 2 sendok makan / 30 ml), bunyi napas tambahan = 4 (minimal), gelisah = 3 (cukup membaik) setelah terapi VAS = 4 dan batuk efektif = 5 (efektif), produksi sputum = 3 sedang (± 2 sendok makan / 30 ml), bunyi napas ronkhi = 5 (tidak ada), gelisah = 5 (tidak ada). Batuk efektif sangat meningkat dan membaik, produksi sputum masih sedang namun sekret dapat dikeluarkan, bunyi napas ronkhi sudah tidak ada, dan anak sudah tenang dan rileks tidak merasa gelisah lagi.

Terapi pijat akupresure pada titik LU1 (Zhongfu) berada di titik di bagian atas dada, dekat paru-paru, berhubungan dengan saluran udara dan fungsi paru. LU2 (Yunmen) berada di atas LU1, di daerah ketiak bagian atas, juga terkait dengan saluran pernapasan. CV17 (Dan Zhong / Chest Center) berfungsi menenangkan saluran pernapasan, meredakan ketegangan otot dada, dan meningkatkan relaksasi organ paru. Terapi pijat akupresure memberikan tekanan lembut di tengah dada, tepat di garis tengah anterior. Tekanan ini menstimulasi mekanoreseptor di kulit, otot, dan jaringan subkutan, yang kemudian mengirimkan sinyal melalui serabut saraf A β dan A δ menuju dorsal root ganglia dan sumsum tulang belakang. (Fitriyanti et al., n.d.) (Isnina et al., 2023a)

Sinyal ini diteruskan ke otak dan sistem saraf autonom, khususnya saraf vagus, yang berperan meningkatkan sekresi mukus bronkial sehingga dahak menjadi lebih encer dan mudah dikeluarkan. Stimulasi titik ini memicu pelepasan neurotransmitter seperti acetylcholine, serotonin, dopamin, dan endorfin. Neurotransmitter ini bekerja untuk menekan refleks batuk berlebihan, menenangkan sistem saraf, dan merilekskan otot dada serta bronkus. Dengan otot dada lebih rileks, napas anak menjadi lebih dalam dan nyaman, sehingga batuk menjadi lebih efektif. (Yao et al., 2025)

Hasil dari penelitian Yao et al., (2025) dan Isnina et al., (2023), intervensi pijat akupresur dilakukan pada titik LU1, LU2, dan CV17 dengan dua sesi masing-masing 30 kali tekanan, dipisahkan jeda 10 menit menunjukkan bahwa pijatan akupresur signifikan mengurangi batuk pilek pada kelompok eksperimen. Skor median batuk meningkat dari 3,00 pada pretest menjadi 6,00 pada post-test. Dengan mekanisme tersebut, pijat akupresur mengurangi intensitas batuk pilek, mempermudah pengeluaran dahak, dan meningkatkan kenyamanan anak. Penelitian ini menyimpulkan bahwa pijat akupresur pada titik LU1, LU2, dan CV17 efektif sebagai terapi nonfarmakologis untuk menurunkan batuk pilek pada balita, baik dari segi klinis maupun fisiologis.

Hasil dari analisis studi kasus ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh menunjukkan bahwa terapi akupresur efektif dalam mengurangi gejala batuk serta gangguan pernapasan pada anak. Terapi ini memiliki keunggulan berupa kemudahan pelaksanaan, sifat non-invasif, dan risiko efek samping yang lebih

rendah dibandingkan metode farmakologis. Namun, beberapa faktor dapat memengaruhi efektivitas terapi, termasuk tingkat keparahan ISPA, kondisi sistem imun anak, kepatuhan dalam menjalani terapi, serta dukungan dari orang tua.

Studi kasus yang telah dilakukan penulis pada An. C dengan diagnosis medis ISPA dan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif, penulis menemukan bahwa terapi pijat akupresur yang diberikan pada titik LU1, LU2, dan CV17 selama tiga hari memberikan hasil yang positif terhadap kondisi pasien. Setelah intervensi dilakukan, frekuensi dan tingkat keparahan batuk mengalami penurunan, dahak menjadi lebih mudah dikeluarkan, suara ronki pada paru berkurang, serta kondisi pernapasan anak menjadi lebih baik. Orang tua pasien juga menyampaikan bahwa batuk anak sudah tidak sesering sebelumnya, tidak lagi mengganggu waktu istirahat, dan anak terlihat lebih nyaman dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan penulis, terapi pijat akupresure pada titik LU1, LU2, dan CV17 terbukti efektif sebagai terapi komplementer dalam membantu mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada An. C dengan ISPA. Efektivitas terapi terlihat dari adanya perubahan kondisi pasien setelah dilakukan intervensi selama 3×24 jam, yaitu penurunan frekuensi dan keparahan batuk, berkurangnya bunyi napas tambahan (ronkhi), meningkatnya kemampuan pasien dalam mengeluarkan sekret, serta berkurangnya rasa gelisah yang dialami anak.

Hasil penilaian menggunakan Visual Analogue Scale (VAS) menunjukkan adanya penurunan skor batuk dari kategori berat menjadi ringan, sedangkan hasil penilaian bersihan jalan napas menunjukkan peningkatan skor batuk efektif dan penurunan bunyi napas tambahan. Perbaikan tersebut mengindikasikan bahwa stimulasi pada titik akupresure mampu membantu meningkatkan relaksasi otot pernapasan, memperlancar sirkulasi darah dan oksigenasi jaringan, serta membantu mobilisasi sekret sehingga lebih mudah dikeluarkan melalui mekanisme batuk efektif. Selain itu, terapi ini memberikan efek nyaman dan menenangkan pada anak sehingga kualitas istirahat pasien menjadi lebih baik.

Terapi pijat akupresure dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis yang aman, mudah dilakukan, dan bermanfaat untuk mendukung

keberhasilan asuhan keperawatan pada anak dengan ISPA yang mengalami masalah bersihan jalan napas tidak efektif. Hasil studi kasus ini juga menunjukkan bahwa kombinasi antara terapi akupresure, edukasi batuk efektif, pemenuhan cairan, serta kolaborasi terapi medis memberikan hasil yang optimal dalam mempercepat perbaikan kondisi pernapasan pasien.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kesimpulan hasil studi kasus yang di dapatkan adalah:

1. Terapi pijat akupresur pada An. C dengan ISPA, dapat disimpulkan bahwa terapi nonfarmakologis ini efektif dalam membantu membersihkan jalan napas dan menurunkan intensitas batuk pada anak. Pijatan yang diberikan pada titik LU 1, LU 2, dan CV 17 tidak hanya membantu melancarkan sekresi lendir, tetapi juga meningkatkan relaksasi otot paru, memperbaiki aliran darah, serta menstimulasi hormon endomorfina yang membuat anak lebih tenang dan nyaman. Terapi pijat akupresure efektif yang dilakukan secara teratur selama tiga hari menunjukkan adanya perbaikan kondisi pernapasan pasien. Setelah intervensi diberikan, terjadi penurunan frekuensi batuk, berkurangnya sekret yang tertahan pada saluran napas, menurunnya bunyi napas tambahan berupa ronki, serta meningkatnya kenyamanan pasien. Terapi akupresure juga membantu meningkatkan relaksasi otot pernapasan, memperlancar sirkulasi darah dan oksigenasi jaringan sehingga mendukung proses penyembuhan secara alami. Dengan demikian, terapi pijat akupresure dapat digunakan sebagai terapi komplementer yang aman, mudah dilakukan, dan efektif untuk membantu mengatasi masalah bersihan jalan napas pada anak dengan ISPA.
2. Asuhan keperawatan pada An. C dengan ISPA telah dilaksanakan sesuai proses keperawatan yang meliputi pengkajian pasien mengalami batuk berdahak selama 1 minggu, dahak sulit dikeluarkan dan cukup banyak disertai suara napas ronkhi dan gelisah. Masalah keperawatan yang diambil adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, intervensi non-farmakologis yang digunakan adalah terapi pijat akupresure dengan 2 sesi 30×/menit dengan jeda 10 menit yang dilakukan 3 harinya. Kondisi pasien menunjukkan perbaikan berupa batuk lebih efektif, sekret berkurang, bunyi napas tambahan menurun, dan keadaan umum pasien membaik. Efektivitas terapi pijat akupresure terhadap masalah bersihan jalan

napas pada An. C dengan ISPA, hasil evaluasi menunjukkan adanya perubahan kondisi yang lebih baik setelah terapi diberikan. Terapi pijat akupresure membantu menurunkan frekuensi dan intensitas batuk, mengurangi produksi sekret yang berlebihan, memperbaiki kemampuan pasien dalam mengeluarkan dahak, serta menurunkan bunyi napas tambahan yang sebelumnya terdengar saat auskultasi.

B. Saran

1. Bagi Perawat

Diharapkan perawat dapat menerapkan terapi pijat akupresure sebagai salah satu terapi komplementer dalam pemberian asuhan keperawatan pada anak dengan ISPA yang mengalami masalah bersihan jalan napas tidak efektif. Terapi ini dapat digunakan sebagai pendamping terapi medis karena terbukti membantu mengurangi batuk, memperlancar pengeluaran sekret, dan meningkatkan kenyamanan pasien selama menjalani perawatan.

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan pihak rumah sakit dapat mempertimbangkan terapi pijat akupresure sebagai salah satu intervensi keperawatan komplementer yang dapat diterapkan pada pasien anak dengan ISPA. Selain itu, perlu dilakukan pelatihan bagi perawat mengenai teknik akupresure yang benar agar pelaksanaannya lebih optimal dan aman bagi pasien.

3. Bagi Orang Tua

Diharapkan orang tua dapat memahami dan menerapkan teknik pijat akupresure sederhana yang telah diajarkan oleh tenaga kesehatan sebagai upaya nonfarmakologis untuk membantu mengurangi batuk dan memperbaiki bersihan jalan napas anak di rumah. Orang tua juga diharapkan tetap memperhatikan kepatuhan pengobatan, kecukupan cairan, nutrisi, serta menjaga kebersihan lingkungan untuk mendukung proses penyembuhan anak.

4. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Diharapkan hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai referensi dan bahan pembelajaran mengenai penerapan terapi komplementer dalam asuhan

keperawatan anak, khususnya pada pasien dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yang mengalami masalah bersihan jalan napas tidak efektif.

5. Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan studi kasus selanjutnya dapat dilakukan dengan jumlah responden yang lebih banyak, waktu pengamatan yang lebih panjang, serta menggunakan desain studi kasus yang lebih kuat sehingga dapat memberikan bukti yang lebih akurat mengenai efektivitas terapi pijat akupresure terhadap masalah bersihan jalan napas pada anak dengan ISPA.

DAFTAR PUSTAKA

- Alsubaie, H., Al-Shamrani, A., & Alharbi, A. S., (2015). Clinical practice guidelines: Approach to cough in children: The official statement endorsed by the Saudi Pediatric Pulmonology Association (SPPA). *International Journal of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 2(1), 38–43.
<https://doi.org/10.1016/j.ijpam.2015.03.001>
- Devisa Ramadhani, R., Anjarwati, N., & Erwanto. (2026). *PENGARUH PIJAT AKUPRESUR TERHADAP PENURUNAN LAMA BATUK PASIEN ANAK ISPA DI RS PRIMA HUSADA MALANG*.
<https://journal-mandiracendikia.com/jikmc>
- Fathmawati, F., Rauf, S., & Indraswari, B. W. (2021). Factors related with the incidence of acute respiratory infections in toddlers in Sleman, Yogyakarta, Indonesia: *Evidence from the Sleman Health and Demographic Surveillance System*. *PLoS ONE*, 16(9 September), 2.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257881>
- Garsiana Yunita, L., Tarisia Rini, M., & Suryani, K. (2024). *Penerapan Terapi Bermain Pada Anak Usia Prasekolah Uuntuk Menurunkan Kecemasan Akibat Hospitalisasi di Charitas Hospital Palembang*. 2.
<https://doi.org/10.61132/obat.v2i3.550>
- Haryanto Ali, I., & Nurzahra Male, S. (2024). *KARAKTERISTIK EPIDEMIOLOGI PENYAKIT INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) DI PUSKESMAS TELAGA BIRU*. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 10(3), 370.
- Heikkinen T, & Ruuskanen O. (2026). UPPER RESPIRATORY TRACT INFECTION. 385–387.
- Isnina, Lestari Lieni, & Rahmawati Rika. (2023). *PENGARUH PEMIJATAN PADA TITIK LU 1,2 DAN CV 17 MENGURANGI BATUK PADA BALITA DI PMB BIDAN LIANA*. 69–76.
- Jakusova Janka, & Brozmanova Mariana. (2023). Methods of Cough Assessment and Objectivization. In *Physiological Research (Vol. 72, Number 6, pp. 687–700)*. *Czech Academy of Sciences*.
<https://doi.org/10.33549/physiolres.935062>
- Kolomboy, F., & Fatmawati Syamsu, A.,(2025). *Skrining Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia Prasekolah di PAUD Aisyiyah Bustanul Athfal Palu* Screening of Growth and Development of Preschool Children at *PAUD Aisyiyah Bustanul Athfal Palu*. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 8(8), 5387–5397.
<https://doi.org/10.56338/jks.v8i8.8534>

- Jiang, M. Y., & Liu, J. ping. (2024). Research trends of acupressure from 2004 to 2024: A bibliometric and visualization analysis. In *Heliyon* (Vol. 10, Number 21). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e38675>
- Ma, W., Tang, S., & Cao, Y. (2025). Advances in acute respiratory distress syndrome: focusing on heterogeneity, pathophysiology, and therapeutic strategies. In *Signal Transduction and Targeted Therapy* (Vol. 10, Number 1). Springer Nature. <https://doi.org/10.1038/s41392-025-02127-9>
- Monica, T. A., Hastuti, A. P., & Jamil, M. (2026). *HUBUNGAN GIZI SEIMBANG DENGAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK PRASEKOLAH*.
- Nadia Tarmizi, S. (2023). *MEDIAKOM KETIKA SALURAN NAPAS TERINFEKSI*.
- Nasitoh, S., Handayani, Y., & Maribeth, L. A. (2024). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak Usia 0-2 Tahun : Tinjauan Literatur*. <http://journal.scientic.id/index.php/sciena/issue/view/20>
- Oktavia, A., Ayu, D., & Pilek, B. (2023). *Akupresure Batuk Pilek pada Balita di Komplek Perumahan Bds 3 Balikpapan*. *Universitas Ngudi Waluyo*, 2(2), 1098–1100.
- Rahmadanti, D., & Darmawansyah Alnur, R. (2023). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian ISPA pada Balita*. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 2(2), 63–70. <https://doi.org/10.57151/jsika.v2i2.266>
- Santella, B., Serrettiello, E., & Franci, G. (2021). Lower respiratory tract pathogens and their antimicrobial susceptibility pattern: A 5-year study. *Antibiotics*, 10(7). <https://doi.org/10.3390/antibiotics10070851>
- Wu, Y., Zhou, J., & Du, L. (2024). Epidemiological study of post-pandemic pediatric common respiratory pathogens using multiplex detection. *Virology Journal*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12985-024-02441-8>
- Wulandari, Y., & Juniah. (2024) Monitoring the Growth and Development of Preschool Children in Kindergarten. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bunda Delima*, 3(1), 25–26. <https://doi.org/10.59030/jpmbd.v3i1>
- Yao, C., Zeng, X., & Fang, M. (2025). Acupoint massage: a comprehensive descriptive review of its forms, applications, and underlying mechanisms. In *Chinese Medicine (United Kingdom)* (Vol. 20, Number 1). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s13020-025-01105-1>

Lampiran 1 Asuhan Keperawatan

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa : Yohana Buinei Rumaniswi
NIM : 2314401070

ASUHAN KEPERAWATAN ANAK

Tanggal Pengkajian/Jam : Senin, 05 Mei 2026 / 16-51
Tanggal Masuk RS : Senin, 05 Mei 2026
Jam masuk RS : 01:30
Ruangan : 214
Nomor Register : 01241641
Diagnosa Medis : ISPA dan Febris

A. PENGKAJIAN

1. Data biografi

a. Identitas Klien

Nama klien (inisial)	: An.C	
Jenis Kelamin	: Perempuan	Usia koreksi = 4 tahun 7 bulan 13 hari
Nama panggil	: An.C	
Agama	: Kristen	usia kronologis: 4 tahun 8 bulan
Tempat tgl lahir (umur)	: Jakarta, 30-08-2021	
Suku bangsa	: Batak	
Bahasa yang digunakan	: Indonesia	
Pendidikan	: Tk. Paud	

b. Identitas Orang tua / Wali: (inisial)

	Ibu	Ayah	Wali
Nama	: Ny. L	: T. R	
Usia	: 32 tahun	: 32 tahun	
Pendidikan	: Sarjana	: Sarjana	
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	: Wiraswasta	
Agama	: Kristen	: Kristen	
Suku/Bangsa	: Batak	: Batak	

Alamat rumah (yang mudah dihubungi) :

Apartemen Pondok Gede

2. Resume

(Ditulis mulai pasien masuk ruang perawatan meliputi pengkajian data fokus yang lalu, masalah keperawatan dan tindakan keperawatan mandiri dan kolaborasi yang telah dilakukan secara umum sebelum pengkajian oleh mahasiswa)

Ibu pasien mengatakan anak mengalami demam naik 38.3°C turun dan akhirnya dibawa ke IGD. Pasien juga mengalami batuk selama kurang lebih 2 minggu dan sekret tidak keluar dan telah diberikan Parasetamol di IGD lewat IV

3. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

a. Riwayat Kehamilan dan Kelahiran (dilakukan hanya pada anak-anak dengan kasus – kasus tertentu, (Kelainan kongenital) atau pada neonatus dan bayi)

Antenatal

1. Kesehatan ibu waktu hamil :
- | | Tidak | Ya |
|---------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| a. Hiperemesis Gravidarum | ☒ | ☐ |
| b. Perdarahan pervagina | ☒ | ☐ |
| c. Anemia | ☒ | ☐ |
| d. Penyakit Infeksi | ☒ | ☐ |
| e. Pre Eklamsi / Eklamsi | ☒ | ☐ |
| f. Gangguan kesehatan | ☒ | ☐ |
2. Pemeriksaan Kehamilan :
- | | Tidak | Ya |
|-----------------------|--------------------------|--|
| a. Teratur | ☐ | ☒ |
| b. Diperiksa oleh | ☐ | ☒ Dokter Sp. Obgyn |
| c. Tempat pemeriksaan | ☐ | ☒ Rumah Sakit |
| d. Hasil pemeriksaan | ☐ | ☐ |
| e. Imunisasi | ☐ | ☐ |
3. Riwayat Pengobatan selama Kehamilan : Tidak ada

Masa Natal

1. Usia kehamilan saat Kelahiran : 37 bulan 4 hari
2. Cara persalinan
- | | |
|-----------|-------------------------------------|
| a. Normal | ☒ |
| b. Tidak | ☐ |
2. Ditolong oleh : Dokter dan Perawat di Rumah sakit
3. Keadaan bayi saat lahir :
1. BB, PB, Lingkar kepala waktu lahir : 2,9 kg dan 45 cm
1. Pengobatan yang didapat : Tidak ada Pengobatan

Neonatal :

1. Cacat kongenital : Tidak ada
2. Ikterus : Tidak ada
3. Kejang : Tidak ada
4. Paralisis : Tidak ada
5. Perdarahan : Tidak ada
6. Trauma persalinan : Tidak ada

7. Penurunan BB : Tidak ada
8. Pemberian minum/ASI : Sejak lahir
9. Lain-lain : Tidak ada

b. Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan

Apakah ada gangguan dalam proses tumbuh kembang anak (Jelaskan)
Tidak ada

c. Penyakit-penyakit yang pernah diderita
Infeksi Bakteri

d. Pernah dirawat di Rumah Sakit
Pada Usia 3 bulan dengan Infeksi bakteri

e. Obat-obat
Tidak ada obat-obatan rutin

f. Tindakan (misalnya : operasi)
Tidak ada

g. Alergi
Tidak ada

h. Kecelakaan
Tidak ada

i. Immunisasi
Lengkap semua bahkan yang tidak diwajibkan

j. Kebiasaan sehari-hari (keadaan sebelum dirawat)
Orang tua Pasien mengatakan Pasien sekolah paud dan mengikuti les ballet

1. Pola pemenuhan nutrisi :

a. ASI dan atau susu buatan :

(1). Lamanya pemberian : 6 bulan

(2). Waktu pemberian : setiap 3-4 jam sekali / sesuai kebutuhan

(3). Jenis susu buatan : Susu Formula

- (4). adakah kesulitan : Tidak ada
- b. Makanan padat :
- (1). Kapan mulai diberikan : Setelah usia 6 bulan
- (2). Cara pemberian : Disuapi
- c. Vitamin :
- (1). Jenis vitamin : Fish Oli
- (2). Berapa lama diberikan : 1 tahun
- d. Pola makan dan minum:
- (1). Frekuensi makan : 3x sehari dengan snack buah dan sayur
- (2). Jenis makanan : Berserat dan buah buahan
- (3). Makanan yg disenangi : Jagung
- (4). Alergi makanan : Tidak ada
- (5). Kebiasaan makan :
- (a). Makan bersama keluarga: makan keluarga dilakukan bersama ayah dan ibu
- (b). Makan sendiri : makan masih dibantu oleh ibu
- (c). Disuapi oleh : Ibu
- (d). Dll. : Tidak ada
- (6). Waktu makan : Pagi, Siang, dan malam
- (7). Jumlah minum / hari : 800 ml / hari
- (8). Frekuensi umum : 3-5x / hari
2. Pola Tidur :
- a. Lamanya tidur siang / malam : Tidur siang 1 jam / 6-8 jam
- b. Kelainan waktu tidur : Tidak ada
- c. Kebiasaan anak menjelang tidur :
- (1). Membaca :
- (2). Mendengar cerita :
- (3). Lain-lain : Nonton Youtube kids 15 menit sebelum tidur
- d) Kebiasaan yang membuat anak nyaman saat tidur : Sebelum tidur
3. Pola aktifitas / Latihan / OR / bermain / hoby :

Riwayat penyakit	Ayah/ibu	Saudara kandung	Anggota keluarga lain
1. Penyakit yang pernah diderita	Tidak ada	Tidak ada	Ibudari ayah Pernah derita Ca. Mamm
2. Penyakit yang sedang diderita	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
3. Analisa faktor penyakit (ginjal, jantung, DM, hipertensi, kanker, gangguan mental, alergi dll)	Tidak ada	Tidak ada	Nenek dari ayah terkena Hipertensi

- c. Coping keluarga : Fokus pada masalah dan emosi, keluarga aktif berdiskusi dua arah dan saling mendengar dan serta memberikan dukungan
- d. Sistem Nilai : Keluarga mempunyai nilai disiplin yang tinggi dan memperhatikan kesehatan sebagai prioritas utama
- e. Spiritual : Keluarga mempunyai spiritual yang tinggi dan percaya Tuhan dalam kehidupannya serta setiap hari minggu gereja

5. Riwayat Kesehatan Lingkungan

a. Resiko Bahaya Kecelakaan

1. Rumah : Rumah di apartemen dan balkon selalu ditutup
2. Lingkungan rumah : Ventilasi dan Penceyahaan Sangat baik

b. Polusi

Kemungkinan bahaya akibat polusi : Rumah di apartemen lantai 3 dan berada di sebelah Jalan raya

- c. Tempat bermain : Anak biasa main di Playgroud apartemen

6. Riwayat Kesehatan Sekarang

a. Riwayat Penyakit Sekarang :

Tgl. mulai sakit : Minggu, 04 Mei 2026 Pukul : 19.00

Keluhan utama : Pasien telah mengalami batuk kurang lebih 2 minggu dan pada hari minggu tanggal 04 Mei 2026 mengalami demam naik turun hingga 40°C pagi hari sehingga di bawa ke IGD

1. Terjadinya : Batuk hingga berdahak bertahap namun demam mendadak naik turun
2. Lamanya : Batuk 2 minggu dan demam semalaman
3. Faktor pencetus : Ayah merokok dan rumah di apartemen yang terletak di pinggir Jalan
4. Upaya untuk mengurangi : Minum air hangat dan Paracetamol
5. Cara waktu masuk : Di bawa ke IGD

Dikirim oleh : Dokter ☒ Puskesmas ☐ RS ☒
Lain-lain ☐

b. Pengkajian fisik secara fungsional

DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF
(Diisi keluhan klien atau keluarga saat ini / saat pengkajian)	1). Data klinik : a. Suhu : 37,9°C b. Nadi : 100x/menit c. Pernafasan : 22x/menit d. Tek. Darah : 119/92 mmHg e. Kesadaran : Compos Mentis f. Nyeri : Tidak ada
2) Nutrisi dan metabolisme a. Nafsu makan / menyusui : Nafsu makan sangat baik b. Penurunan & peningkatan BB : Tidak ada c. Diit : Tidak ada d. Kulit : Tidak ada (1) Perubahan warna : Tidak ada (2) Gangguan penyembuhan : Tidak ada e. Intake dalam sehari : (1) Makan : 3x/hari (2) Minum : 800 ml (3) Lain-lain : Snack buah-buahan/ubi-ubian f. Mual : Tidak ada g. Dysphagia : Tidak ada h. Muntah : Tidak ada - jumlah : Tidak ada	2) Nutrisi dan metabolisme a. Mukosa mulut : (1) Warna : merah muda (2) Lesi : Tidak ada (3) Kelembaban : Lembab (4) Kelainan palatum : Tidak ada (5) Bibir : simeteris, cukup lembab (6) Gusi : (7) Lidah : Bintik merah dan stomatitis b. Gigi : (1) Kelengkapan gigi : lengkap (2) Karang gigi : Tidak ada (3) Karies : Tidak ada c. Obesitas : Tidak ada d. Kulit : (1) Integritas : utuh (2) Turgor : Elastis (3) Tekstur : Halus / lembut f) Sonde /NGT : Tidak ada
3) Respirasi / sirkulasi : a. Pernafasan : (1) Sesak napas : Tidak ada (2) Sputum : 2 Sendok (30 ml) (3) Batuk : Tidak ada b. Sirkulasi : (1) Sakit dada : Tidak ada (2) Udema : Tidak ada	3) Respirasi / Sirkulasi : a. Suara pernafasan : Ronkhi b. Batuk : Batuk berdahak c. Batuk darah : Tidak ada d. Sputum : e. Ikterus : Anikterik f. Sianosis : Anikterik g. Penggunaan otot bantu nafas : Tidak ada h. Pernafasan cuping hidung : Tidak ada i. Edema : Tidak ada j. Palpitasi : Tidak ada k. Pengisian kapiler : 2 detik l. Temperatur suhu : 37,9°C
4) Eliminasi a) Abdomen : (1) Kembung : Tidak ada (2) Mules : Tidak ada (3) Sakit/ nyeri : Tidak ada b) BAB (1) Bau : Khas (2) Warna : cok.lat ke.kuningan	4) Eliminasi a). Abdomen (1) Lemas : Tidak ada (2) Tegang/kaku : Tidak ada (3) Kembung : Tidak ada (4) Bising usus : 29x/menit (5) Lingk. Perut : 56 cm b) BAB (1) Bau : khas

(3) Lendir : <u>Tidak ada</u> (4) Diare : <u>Tidak ada</u> (5) Konsistensi : <u>Padat dan lembek</u> (6) Frekuensi : <u>1x/hari</u> c) BAK 1. Jumlah : <u>400 ml</u> 2. Frekuensi : <u>4-6x/menit</u> 3. Sakit : <u>Tidak ada</u> 4. Nocturia : <u>Tidak ada</u> 5. Dysuria : <u>Tidak ada</u> 6. Hematuria : <u>Tidak ada</u> (7) Inkontinensia : <u>Tidak ada</u>	(2) Warna : <u>coklat kekuningan</u> (3) Lendir : <u>Tidak ada</u> (4) Konsistensi : <u>Padat dan lembek</u> (5) Melena : <u>Tidak ada</u> (6) Frekuensi : <u>1x/hari</u> c) BAK (1) Kepekatan : <u>Normal</u> (2) Warna : <u>Kuning cerah</u> (3) Bau : <u>khqs</u> (4) Kateter : <u>Tidak ada</u> (5) Lain-lain : <u>Tidak ada</u> (6) Frekuensi : <u>4-6x/menit</u> d) Rectum / Anus (1) Iritasi : <u>Tidak ada</u> (2) Atresia ani : <u>Tidak ada</u> (3) Prolaps : <u>Tidak ada</u> (4) Lain - lain : <u>Tidak ada</u>
5) Aktivitas / Latihan a) Tingkat kekuatan / Ketahanan : <u>Normal</u> b) Kemampuan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari : <u>mampu bermain dan makan</u> c) Adakah kekakuan pergerakan sendi : <u>Tidak ada</u> d) Rasa nyeri pada sendi : <u>Tidak ada</u>	5) Aktivitas / Latihan a) Keseimbangan berjalan : <u>Normal, bisa berjalan tanpa bantuan</u> b) Kekuatan menggenggam : <u>Normal</u> (1) Tangan Kiri : <u>Normal</u> (2) Tangan Kanan : <u>Normal</u> c) Bentuk kaki : <u>Normal</u> d) Otot kaki : <u>Normal</u> e) Kelemahan : <u>Tidak ada</u> f) Kejang : <u>Tidak ada</u> g) Lain-lain : <u>Tidak ada</u>
1. Sensori persepsi a) Pendengaran : <u>Normal</u> b) Penglihatan : <u>Normal</u> c) Penciuman : <u>Normal</u> d) Perabaan : <u>Normal</u> e) Pengecap : <u>Normal</u>	6) Sensori persepsi (sesuaikan dengan kasus) a) Reaksi terhadap rangsangan : <u>Cepat dan sesuai usia</u> b) Orientasi : <u>Normal</u> c) Pupil : <u>Isokor</u> d) Konjungtiva/warna : <u>Merah muda</u> e) Pendengaran : <u>Normal</u> f) Penglihatan : <u>Normal</u> g) Lain - lain : <u>Normal</u>
1. Konsep Diri Apakah penyakit tersebut mempengaruhi pasien ? <u>Ya, pasien tidak dapat bersekolah, TK Paud dan menjalankan hobinya untuk les ballet</u>	7) Konsep diri a) Kontak mata : <u>Terjaga / Fokus</u> b) Postur tubuh : <u>Tegak</u> c) Perilaku : <u>Kooperatif</u>
1. Tidur / Istirahat a. Jika tidur apakah merasa nyenyak : <u>Ya</u> b. Masalah atau gangguan waktu tidur : <u>Tidak ada</u>	8) Tidur / Istirahat a) Tanda-tanda kurang tidur : <u>Tidak ada</u> b) Lain - lain : <u>Tidak ada</u>
1. Seksualitas / Reproduksi a) Wanita : <u>Belum</u> (1) Menstruasi : <u>Belum</u> (2) Pemeriksaan buah dada : <u>Simetris dan tidak ada benjolan</u> b. Pria :	9. Seksualitas / Reproduksi a) Wanita (1) Benjolan pada buah dada : <u>Tidak ada</u> b) Pria (1) Kelainan skrotum : (2) Hyposphadia :

= IV Drip Naci 0.9% 100 ml
 2) Dexamethasone
 = IV Drip 0.15 mg x 16 kg = 2,4 mg/hari

4) Ventolin - Nebules 2,5 AMP
 = 0,25 mg / 2 ml, 2x/hari, inhalasi

(1) Tidak dapat ereksi :	(3) Fimosis :
(2) Sakit pada waktu BAK :	(4) Lain – lain :

c. Dampak Hospitalisasi

1) Pada

Anak : Anak tidak dapat melakukan rutinitas seperti biasa dan pergerakan menjadi terbatas serta tidak dapat melanjutkan sekolah Tk Paud, les ballet dan bermain di playground bersama teman-temannya

2) Pada Keluarga :

Peran ibu rumah tangga beralih menjadi caregiver yang merawat dan menjaga anak 24 jam di rumah sakit sehingga pekerjaan rumah harus di bantu ditangani dengan suami

d. Tingkat Pertumbuhan dan Perkembangan Saat Ini

BB : 16,8 kg
TB / PB : 101 cm
LK : 20 cm
LP : 57 cm
LLA : 6 cm

Motorik kasar : Normal, bisa berjalan, berdiri, duduk, dan melompat
Motorik halus : Normal, bisa memegang pensil, mainan, dan melakukan sendiri
Bahasa : Normal, mampu berbicara dengan jelas dan mengerti instruksi
Sosialisasi : Normal, berinteraksi dengan orangtua dan teman sebayanya

1. Pengkajian Risiko Jatuh pada Anak (Skala Humpty Dumpty)

Parameter	Kriteria	Skala	Skor
Umur	Di bawah 3 tahun	4	3
	3 – 7 tahun	3	
	7 – 13 tahun	2	
	>13 tahun	1	
Jenis Kelamin	Laki-laki	2	1
	Perempuan	1	
Diagnosa	Kelainan Neurologi	4	3
	Perubahan dalam oksigen (masalah saluran napas, dehidrasi, anemia, anoreksia, sinkop/sakit kepala)	3	
	Kelainan psikis / perilaku	2	
	Diagnosis lain	1	
Gangguan Kognitif	Tidak sadar terhadap keterbatasan	3	1
	Lupa keterbatasan	2	
	Mengetahui kemampuan diri	1	
Faktor Lingkungan	Riwayat jatuh dari tempat tidur saat bayi/anak	4	2
	Pasien menggunakan alat bantu/box/mebel	3	
	Pasien berada di tempat tidur	2	
	Di luar ruang rawat	1	
Respon terhadap Operasi / Obat Penenang / Efek Anestesi	Dalam 24 jam	3	3
	Dalam 48 jam	2	
	>48 jam	1	
Penggunaan Obat	Bermacam-macam obat yang digunakan: obat sedatif (kecuali pasien ICU yang menggunakan sedasi dan paralisis), hipnotik, barbiturat, fenotiazin, antidepresan, laksans/diuretika, narkotika	3	1
	Salah satu dari pengobatan di atas	2	
	Pengobatan lain	1	
	SKOR TOTAL		14

4,4mg/hari = 0,25mg / 2 ml, 2 x / hari, inhalasi

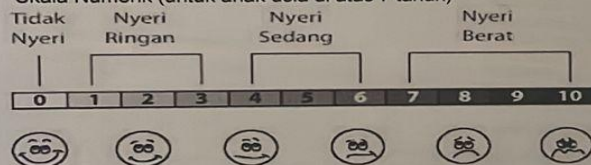
Skor assesmen risiko jatuh: (skor minimal 7, skor maksimal 23)
 Skor 7-11 : risiko rendah
 Skor > 12 : risiko tinggi

1. Pengkajian Nyeri

Skala FLACC (untuk bayi usia 2 bulan hingga anak usia 7 tahun)

Kategori	Skor			Nilai
	0	1	2	
Face (wajah)	Tidak ada ekspresi khusus, senyum	Menyeringai, mengerutkan dahi, tampak tidak tertarik (kadang-kadang)	Dagu gemetar, gerutu berulang (sering)	1
Leg (kaki)	Posisi normal atau santai	Gelisah, tegang	Menendang, kaki tertekuk	0
Activity (aktivitas)	Berbaring tenang, posisi normal, gerakan mudah	Menggeliat, tidak bisa diam, tegang	Kaku atau tegang	0
Cry (menangis)	Tidak menangis	Merintih, merengek, kadang-kadang mengeluh	Terus menangis, berteriak	1
Consolability (Kemampuan Consol)	Rileks	Dapat ditenangkan dengan sentuhan, pelukan, bujukan, dapat dialihkan	Sering mengeluh, sulit dibujuk	1
Jumlah				3

Skala Numerik (untuk anak usia di atas 7 tahun)



- Nyeri kronis, lokasi: Tidak ada Frekuensi: Tidak ada Durasi:
- Nyeri akut, lokasi: Tidak ada Frekuensi: Tidak ada Durasi:

2. Kebutuhan Komunikasi Dan Edukasi

Edukasi diberikan kepada : • Pasien • Keluarga ✓ (Hubungan dengan pasien

Bicara : • Normal ✓ • Gejala awal gangguan bicara, kapan:

Bahasa sehari-hari : • Indonesia : Aktif ✓ Pasif • Daerah,

jelaskan..... • Inggris : Aktif / pasif • Lainnya, jelaskan

Hambatan Edukasi (untuk usia > 6 tahun)

Terdapat hambatan dalam pembelajaran :

- Tidak ✓ Ya, • Pendengaran • Penglihatan • Kognitif • Fisik
- Budaya • Emosi • Bahasa • Lainnya

Dibutuhkan penerjemah : • Tidak ✓ • Ya, sebutkan.....

Bahasa Isyarat : • Tidak ✓ • Ya

..... 2,4 mg/hari = 0,25 mg / 2 ml, 2 x / hari, inhalasi

- Kesediaan menerima informasi: • Ya • Tidak
 Kebutuhan edukasi (pilih topik edukasi pada kotak yang tersedia) :
 • Diagnosa dan manajemen penyakit • Obat-obatan/terapi ✓ • Diet dan nutrisi
 • Tindakan keperawatan..... • Rehabilitas • Manajemen nyeri
 • Lain-lain, sebutkan.....

3. Skrining Gizi Anak (Berdasarkan Metode Strong Kids)
 (Lingkari skor sesuai dengan jawaban, total skor adalah jumlah skor yang dilingkari)

No	Parameter	Skor
1.	Apakah pasien tampak kurus?	
	a. Tidak	0
	b. Ya	1
2.	Apakah terdapat penyakit atau keadaan yang mengakibatkan pasien berisiko mengalami malnutrisi?	
	• Diare kronik (lebih dari 2 minggu) • Penyakit Jantung Bawaan • Infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) • Kanker • Penyakit hati kronik • Penyakit ginjal kronik • TB Paru • Luka bakar luas • Lain-lain (berdasarkan pertimbangan dokter).....	• Kelainan anatomi daerah mulut yang menyebabkan kesulitan makan (misal: bibir sumbing) • Trauma • Kelainan metabolik bawaan • Retardasi mental • Keterlambatan perkembangan • Rencana/paskaoperasi mayor (misal: laparotomi, torakotomi) • Terpasang stoma
	a. Tidak	0
	b. Ya	2
3.	Apakah terdapat salah satu dari kondisi berikut?	
	• Diare ≥ 5 kali/hari atau muntah > 3 kali/hari dalam seminggu terakhir • Asupan makanan berkurang selama 1 minggu terakhir	
	a. Tidak	0
	b. Ya	1
4.	Apakah terdapat penurunan berat badan atau tidak ada penambahan berat badan (bayi < 1 tahun) selama beberapa minggu/bulan terakhir?	
	a. Tidak	0
	b. Ya	1
		+
	Total Skor	

Bila skor ≥ 2 dan / atau pasien dengan diagnosis / kondisi khusus dilakukan pengkajian lanjut oleh Tim Terapi Gizi (TTG)

1. Pemeriksaan Penunjang

(pemeriksaan diagnostik yang menunjang masalah)

(nilai normal) $\text{Leukosit} = 3890$ (5.500 - 15.000 / μL)

(nilai normal) $\text{Neutrofil} = 65\%$ (40 - 65%)

(nilai normal) $\text{Limfosit} = 66\%$ (30 - 40%)

(nilai normal) $\text{Hemoglobin} = 11,4$ g/dL (11,5 - 13,5)

(nilai normal) $\text{CRP} = 8$ mg/L

$\text{Monosit} = 9\%$ (2 - 8%)

$\text{trombosit} = 411.000 / \mu\text{L}$ (150.000 - 400.000 / μL)

2. Penatalaksanaan

(Terapi / pengobatan termasuk diet yang menunjang masalah)

1) Ceftriaxone 1 gram

= IV Drip NaCl 0.9% 100 mL

2) Dexamethasone

= IV Drip 0.15 mg x 16 kg = 2,4 mg/hari

3) Paracetamol

= VDP 170 mg

4) Ventolin - Nebules 2,5/AMP

= 0,25 mg / 2 mL, 2 x / hari, inhalasi

1. Data Fokus

Nama Klien / Umur
No. Kamar / Ruang
Cp.1.A

Yohana Buinei Rumaniovi
2.14 / Adinis 2

Data Subyektif	Data Obyektif
- Orang tua pasien mengatakan pasien mengalami batuk berdahak kurang lebih selama 1 minggu. - Orang tua pasien mengatakan dahak tidak keluar - Orang tua pasien mengatakan badan anaknya terasa panas, gelisah, dan tidak nyaman - Orang tua pasien mengatakan anak mengalami demam naik turun hingga 40° - Orang tua pasien mengatakan lidah anaknya terdapat bintik merah dan sariawan. - Orang tua pasien mengatakan batuk berulang, mengganggu tidur, dan aktivitas.	- TTV = Suhu = 38,4° = SpO₂ = 98% = RR = 19 x / menit = N = 110 x / menit - anak tampak lemas dan gelisah tidak nyaman - anak batuk berdahak dengan sekret yang tertahan dan sulit dikeluarkan - anak mengalami batuk dan napas ronkhi. - Badan terasa sangat hangat jika disentuh. - Lidah terdapat sariawan dan bintik bintik merah Hasil Lab : - Leukosit = 5350 (5.500 - 15.000 / ML) - Neutrofil = 65% (40 - 65%) - Limfosit = 30% (30 - 50%) - Hemoglobin = 12,59 / dL (11 - 14,9 / dL) - CRP = 8 mg / L - Monosit = 16 (2 - 8) % Radiografi Toraks PA / A - Tampak opasitas patchy di parakardial kanan - kedua hemidiafragma licin. kedua sinus kostofrenikus lancip dan tulang-tulang kesan intact - kesan : suspek Bronkopneumonia

2. Analisa Data

Nama Klien / Umur
No. Kamar / Ruang
Cp.1-B

An. C / 5 tahun

2.14 / Adinis 2

No.	Data	Masalah	Etiologi
1.	DS : DO: Ds: Orangtua pasien mengatakan pasien mengalami batuk berdahak kurang lebih selama 1 minggu Orangtua pasien mengatakan anak mengalami demam naik turun 40°C Orang tua pasien mengatakan dahak tidak keluar Orangtua pasien mengatakan badan anaknya terasa panas, gelisah, dan tidak nyaman. Orangtua pasien mengatakan lidah anak -nya terdapat bintik bintik dan sariawan Do : - TTV = Suhu = 38,4°C - = SpO2 = 98% = RR = 19 x/menit = N = 110 x/menit anaknya tampak lemas gelisah dan tidak nyaman anak batuk terdahap dengan sekret yang tertahan dan sulit dikeluarkan anak mengalami batuk dan nafas ronchi Badan terasa sangat hangat jika disentuh lidah terdapat sariawan dan bintik-bintik merah Hasil Lab : Leukosit = 5000 (5000-15000) Neutrofil = 65% (40-65%) Limfosit = 30% (30-50%) Hemoglobin = 12,5 g/dL (11-14,9 g/dL) CRP = 8 mg/L monosit = 16 (2-8)	(Infeksi (D.0001)	Peningkatan Paparan organisme Patogen lingkungan

2. Analisa Data

Nama Klien / Umur :

No. Kamar / Ruangan :

No.	Data	Masalah	Etiologi
2.	DS: - Orang tua pasien mengatakan pasien mengalami batuk 1 minggu. - Orang tua pasien mengatakan dahak sulit keluar. - Orang tua pasien DO: mengatakan batuk berulang, mengganggu tidur, dan aktivitas lainnya. DO: TTV = suhu = 38,4°C = SpO₂ = 98% RR = 19x/menit N = 110x/menit - Anak tampak batuk berdahak sekret sulit dikeluarkan - Suara napas ronchi - Usaha napas sedang jika hidung tersumbat Radiografi Toraks PA/A - Tampak opasitas patch di parakardial kanan - Suspek: Bronkopneumonia	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (0.0142)	Sekresi Yang Tertahan

6/05/2026	3.	DS: Orang Tua pasien mengatakan anaknya badanya panas, gelisah, dan tidak nyaman - Orang Tua Pasien mengatakan anak mengalami demam naik turun hingga 40°C PO = Suhu = 38.4°C SpO_2 = 98 % RR = 19 x /menit N = 110 x /menit - Anak tampak lemas dan gelisah tidak nyaman - Badan terasa hangat jika di sentuh. Hasil Lab: Leukosit = 3590 (5.500 - 15.000/mL) Neutrofil = 65 % (40 - 65 %) Limfosit = 66 % (30 - 40 %) HB = 11,4 g/dL (11,5 - 13,6) CRP = 8 mg /L Monosit = 9 % (2 - 8 %) Trombosit = 411.000 /ML (150.000 - 400.000 /ML)	Hipertermia (Pros
-----------	----	--	-------------------------------

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama Klien / Umur

An: 5 / 4 Tahun

No. Kamar / Ruang

214 / Ade Irma Suryani Lk: 2

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Ditemukan	Tanggal Teratasi	Paraf & Nama jelas
1.	Inteksi b.d. Peningkatan organisme patogen lingkungan	04/05/2026		 Yohana
2.	Bersihan Jalan Napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan	04/05/2026	06/05/26	 Yohana
3.	Hipertermia b.d Proses penyakit (inteksi)	04/05/2026	05/05/26	 Yohana

C. RENCANA KEPERAWATAN

(Meliputi tindakan keperawatan independen dan interdependen)

Nama Klien / Umur

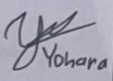
:

No. Kamar / Ruang

:

Tanggal	No.	Diagnosa Keperawatan (PES)	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Tindakan	Paraf & nama jelas
04/05/26	1.	Inteksi b.d Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan [D.0142]	Setelah dilakukan intervensi 3x 24 jam, maka tingkat intereksi menurun dengan kriteria hasil [L.14132] 1.) Demam menurun. 2.) kemerahan menurun 3.) Nyeri menurun 4.) Bengkak menurun 5.) Kadar sel darah putih membaik	Pencegahan Inteksi: Observasi: 1.) Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Terapeutik 1.) Batasi jumlah pengunjung. 2.) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 3.) Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi. Edukasi 1.) Anjurkan meningkatkan nutrisi 2.) Anjurkan meningkatkan asupan cairan. kolaborasi 1.) kolaborasi pemberian antibiotik 2.) kolaborasi dengan tim medik terkait pemeriksaan lab.	 Yohana
04.105/26	2.	Bersihan Jalan Napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan [O.0001]	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x 24 jam bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil: [L.01002]	Manajemen Jalan Napas [4.01011] Observasi 1.) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2.) Monitor bunyi napas tambahan (Ronkhi) 3.) Monitor (jumlah, warna, aroma sputum) 4.) Penilaian batuk dengan score VAS dan CSS	 Yohana

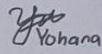
Tanggal	No.	Diagnosa Keperawatan (PES)	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Tindakan	Paraf & nama jelas
				Terapeutik: - Berikan minum hangat - Lakukan inhalasi dan fisioterapi dada, jika perlu - Berikan terapi non-farmakologi terapi pijat akupresur selama 2 sesi sebanyak 30x/ sesi dengan jeda 10 menit. (Pengaruh pemijatan pada titik LU1, LU2, dan CV 17 mengurangi batuk pada Balita di PMB Bidan Lama) Edukasi: - Anjurkan asupan cairan 2000 ml /hari jika tidak ada kontradiksi - Ajarkan teknik batuk efektif dan etika batuk - Ajarkan terapi pijat akupresure pada titik LU1, LU2, dan CV 17 selama 2 sesi sebanyak 30x/ sesi dengan jeda 10 menit Kolaborasi: - Kolaborasi pemberian obat inhalasi	 Jibana

04/06/26	3.	Hipertermia b.d. Proses penyakit (inteksi) [D. 0130]	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x24 jam maka teroregulasi membaik, dengan kriteria hasil [L.1434] 1.) Suhu tubuh membaik. 2.) Mengigil menurun. 3.) Suhu kulit membaik	Manajemen Hipertermia [I.15506] Observasi 1.) Identifikasi penyebab hipertermia 2.) Monitor suhu tubuh 3.) Monitor kadar elektrolit 5.) Monitor komplikasi Terapeutik 1.) Sediakan lingkungan yang dingin 2.) Longgarkan atau lepaskan pakaian 3.) Basahi dan kipasi permukaan tubuh. 4.) Berikan cairan oral 5.) Lakukan pendinginan eksternal (tepid sponging) Edukasi 1.) Anjurkan tirah baring 2.) Anjurkan banyak minum air Kolaborasi 1.) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena jika perlu 2.) Pemberian antipiretik	 Yohana
----------	----	--	---	--	---

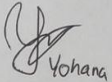
D. Pelaksanaan (Catatan Keperawatan)

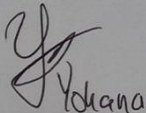
Nama Klien / Umur :

No. Kamar / Ruangan :

Hari, Tanggal Waktu	No. Dx.	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama jelas
04/05/2026	1.	Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik = Anak mengalami demam 38,2°C terdapat sariawan pada lidah Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien. = Melakukan cuci tangan 6 langkah dan tidak ada penularan infeksi silang. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi = Orang tua memahami tanda dan gejala infeksi - kolaborasi pemeriksaan lab = Leukosit = 3590 (5.500 - 15.000) HB = 11,2 (11,5 - 13,5) eRr = 0 mg/dL Monosit = 90% (2 - 80%) - kolaborasi pemberian antibiotik = Ceftriaxone 1 gram	 Yohana

	2. Monitor pola napas = RR 19+/menit, napas tampak tidak sesak, usaha napas normal tidak berat Memonitor bunyi tambahan = Ronchi Monitor sputum = Terdapat sputum 1/2 teh (± 2,5 ml), berwarna putih kental, dan tidak beraroma - Memposisikan semi fowler dan melakukan terapi pijat akupresur pada titik LU 1, LU 2, dan CV 4 2 sesi sebanyak 30x/sesi dengan jeda 10 menit. = Nilai VAS = 8 Sebelum CSS = 10 sesudah VAS = 7 CSS = 9 - Memberikan minum hangat sebanyak 500 ml - Melakukan fisioterapi dan inhalasi = Sekret keluar 5ml (1 sendok teh)	 Yohana
--	---	---

05/05/26	1.	Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien = Mencuci tangan 6 langkah sebelum dan sesudah, tidak ada kontaminasi silang. Mempertahankan teknik aseptik pada asien beresiko tinggi = Semua prosedur invasif dilakukan aseptik. Memonitor tanda dan gejala infeksi = Suhu anak $37,5^{\circ}\text{C}$, terdapat sariawan dan tidak ada eritema, pembengkakan - kolaborasi pemberian cairan antibiotik = Ceftriaxone 2 gr /vial	 Yohana
	2.	Monitor pola napas = RR = $20 \times$ /menit, napas teratur, usaha napas lebih ringan = Sputum berjumlah 4 sendok makan ± 60 ml, berwarna putih bening, dan tidak beraroma. = Minum Air 400ml = 1st Terapi pijat akupresur LU.1, LU2, CV17 selama 2 sesi $30 \times$ /sesi jeda 10 menit	

06/05/26	2	= Penilaian Score sebelum VAS = 7 CBS = 9 Setelah VAS = 6 , CSS = 7 Batuk mengalami penurunan untuk gangguan tidur	 Yohana
	3.	Memantau suhu tubuh = Suhu = 38°C Memonitor kadar elektrolit = kadar Na 134 (135-145 mEq/L) Memberikan cairan elektrolit kolaborasi dengan tim medik = Diberikan parasetamol 17 mg IV drip	
	1.	Memantau tanda dan gejala lokal dan sistemik = Sariawan mulai mengecil, namun bintik merah masih ada = Kolaborasi pemeriksaan hasil lab = Hb = 12,5 Lekosit = 5000 CRP = 5 Limfosit = 650%	

06/05/26

1.

- Mengajukan meningkatkan cairan oral
= 800 ml

2.

- kolaborasi pemberian antibiotik = Ceftriaxone 2 ml

3.

Memonitor pola napas dan bunyi tambahan

= Suara Ronkhi sudah tidak terdengar,

Output Sputum ± 30 ml (2 sendok makan),

sudah putih bening, tidak beraroma

Nafas sudah teratur

- Pasien minum air hangat 600 ml

- Melakukan terapi pijat akupresure LU1, LU2, CV17

= Dengan hasil penilaian score sebelum VAS = 6,

CSS = 7 dan sesudah

VAS = 4 CSS = 4

(batuk ringan

3.

	04/05/26 1. S = Orang tua mengatakan anak masih mengalami demam bintik kemerahan masih ada O = RR 19 x / menit, N 110 x / menit, SpO₂ 98% Leukosit 5000, CRP 8 mg/L. A = Masalah belum teratasi. intervensi dilanjutkan P = Monitor tanda vital dan gejala infeksi, kolaborasi pemberian antibiotik	
2.	S = Orang tua mengatakan batuk berdahak dan dahak sulit dikeluarkan batuk masih mengganggu tidur dan aktivitas O = RR 19 x / menit, suara napas ronchi terdengar, dan terdapat sekret 1 sendok teh (5 mL) berwarna putih kental usaha napas. Score VAS = 7, CSS = 9. A = Masalah belum teratasi intervensi dilanjutkan	Yohana

P = Monitor pola napas, kolaborasi dengan tim medik untuk pemeriksaan, terapi pijat akupresure

LAMPIRAN DOKUMENTASI

Dokumentasi Terapi Akupresur



Lampiran 2 Terapi Akupresur (Titik LU 1) Pada An.C



Lampiran 3 Terapi Akupresur (Titik LU 2) Pada An. C



Lampiran 4 Terapi Akupresur (Titik CV 17) Pada An. C

Lampiran 5 Informed Consent

Lampiran 5 Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN

Untuk Orang tua dari An. A yang ikut dalam Karya Tulis Ilmiah: **EFEKTIVITAS TERAPI PIJAT AKUPRESURE TERHADAP MASALAH BERSIHAN JALAN NAPAS PADA AN. C DENGAN ISPA DI PAVILIUN ADE IRMA SURYANI LANTAI 2** saya telah membaca dan mengerti informasi yang tercantum pada lembar informasi dan telah diberi kesempatan untuk mendiskusikan dan menanyakan hal tersebut. Saya setuju untuk mengizinkan anak/ayah/ibu saya mendapatkan *[terapi / tindakan sesuai protokol Kode etik keperawatan]*. Saya mengerti bahwa saya dapat menolak untuk ikut dalam tindakan keperawatan yang diterapkan. Saya sadar bahwa saya dapat mengundurkan diri dari tindakan keperawatan yang diterapkan ini kapan saja saya mau. Saya mengerti bahwa apabila saya tidak mengikuti tindakan keperawatan yang diterapkan ini, anak saya tetap akan menerima perawatan medis yang semestinya *[sesuai penyakit / kondisi pasien]*.

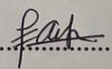
Saya, sebagai **ORANG TUA/WALI** dari An. C

SETUJU untuk berpartisipasi dalam Karya Tulis Ilmiah ini.

Tanggal : Senin, 4 Mei 2026

Tanda tangan Orang Tua/Wali : 

Nama Orang Tua/Wali : Ny. L

Tanda tangan Saksi : 

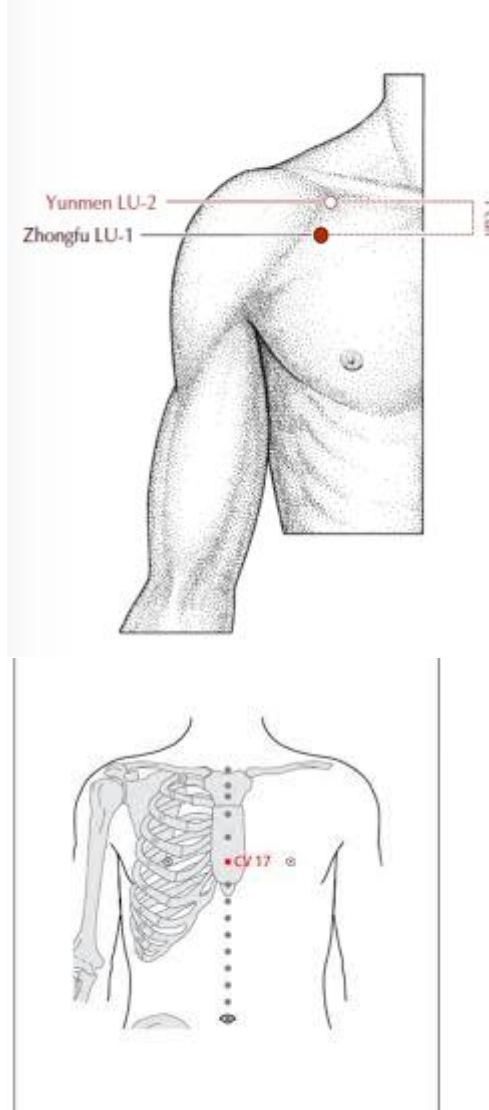
Nama Saksi : Sekar

SOP TERAPI PIJAT AKUPRESURE TITIK LU 1, LU 2, DAN CV 17

TERHADAP BERSIHAN JALAN NAPAST TIDAK EFEKTIF

Definisi	Bentuk terapi alternatif yang memanfaatkan tekanan pada titik-titik tertentu di tubuh (dikenal sebagai titik akupresure) untuk merangsang aliran energi, meningkatkan sirkulasi darah, dan meredakan ketegangan otot.
Tujuan	Tujuan terapi pijat akupresure pada anak adalah : 1. Meredakan iritasi pada saluran pernapasan 2. Meningkatkan sirkulasi dan pengeluaran lendir 3. Meningkatkan relaksasi dan kenyamanan anak
Peralatan	1. Handscoon 2. Minyak pijat atau lotion 3. Handuk atau perlak (opsional)
Tahapan	A. Pra Interaksi 2) Menyiapkan alat dan bahan: alas pijat, minyak/lotion aman untuk anak, handuk bersih. 3) Memastikan lingkungan tenang, nyaman, dan aman. 4) Mencuci tangan sebelum memulai. 5) Melihat kondisi anak: apakah sedang demam, lemas, atau ada luka. 6) Mempersiapkan catatan dokumentasi. B. Orientasi 1. Sambut anak dengan ramah, perkenalkan diri dan tujuan terapi. 2. Jelaskan prosedur dengan bahasa yang sederhana agar anak merasa aman. 3. Pastikan anak dalam posisi nyaman: duduk atau berbaring. 4. Berikan waktu anak beradaptasi dengan lingkungan dan terapis. C. Tahap Kerja 1. Mencuci tangan (sesuai SPO) dan menggunakan handscoon 2. Identifikasi pasien 3. Atur posisi klien dengan memposisikan klien dengan nyaman pada posisi terlentang (supinasi) atau duduk 4. Berikan tekanan stabil dan ritmis pada setiap titik menggunakan jari atau ibu jari pada titik LU 1, LU 2, dan CV 17

5. Tekanan cukup kuat untuk merangsang titik tapi tidak menimbulkan nyeri.
6. Setiap titik dipijat sebanyak 30 kali per sesi
7. Jeda antar sesi adalah 10 menit



D. Tahap Terminasi

1. Mengevaluasi tindakan dan respon saat dilakukan tindakan keperawatan.
2. Berpamitan dengan klien
3. Membereskan dan mengembalikan alat ketempat semula
4. Mencuci tangan
5. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan

Lampiran 7 Lembar Observasi

Sebelum Tindakan

	Senin, 04 Mei 2026		Selasa, 05 Mei 2026		Rabu, 06 Mei 2026	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
VAS (0-10 cm)	8 cm	7 cm	7 cm	6 cm	6 cm	4 cm
Batuk Efektif (1-5)	1 (Menurun)	2 (Cukup menurun)	2 (Cukup Menurun)	3 (Sedang)	3 (Sedang)	5 (Meningkat)
Produksi Sputum (1-5)	2 (Cukup Meningkat ± 3 sendok makan / 45 ml)	2 (Cukup Meningkat ± 3 sendok makan / 45 ml)	2 (Cukup Meningkat ± 3 sendok makan / 45 ml)	1 (Meningkat ± 4 sendok makan / 60 ml)	3 (Sedang ± 2 sendok makan/ 30	3 (Sedang ± 2 sendok makan/ 30 ml)
Bunyi Napas/ Ronkhi	2 (Cukup Meningkat)	3 (Sedang)	3 (Sedang)	4 (Cukup Menurun)	4 (Cukup Menurun)	5 (Menurun)
Gelisah (1-5)	1 (Meningkat)	2 (Cukup Meningkat)	2 (Cukup Meningkat)	3 (Sedang)	3 (Sedang)	5 (Menurun)
Catatan						

KARTU KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Yohana Buinei Rumanowi
NIM : 2314401070
Judul KTI : Efektivitas Terapi Pijat Akupressure Terhadap Bersihan Jalan Napas
Pada An.C dengan ISPA di Paviliun Ade Irma Suryani Lt.2
Pembimbing : Ns. Rahayu Maharani, M.Kep., Sp.Kep.A
Penguji : Ns. Ira Kusumawati, M.Kep

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1	28 April 2026	Persiapan untuk judul yang akan diajukan dan jurnal referensi	Bimbingan terkait judul serta jurnal referensi dan persiapan untuk KTI	
2	04 Mei 2026	Laporan Terapi dan Judul yang akan diambil	Laporan terkait judul dan terapi yang akan diambil dan di acc	
3	11 Mei 2026	Laporan kasus dan Asuhan Keperawatan	Asuhan keperawatan direvisi dan disesuaikan diagnosanya	
4	18 Mei 2026	Penyusunan bab 1 & 2	Isi harus berdasarkan jurnal dan rapih	
5	22 Mei 2026	Penyusunan Bab 3,4,dan 5	Fokus terhadap salah satu masalah keperawatan terkait dan efektivitas terapi	
6	2 Juni 2026	Revisi bab 1,2,3,4,5	Mengecek kembali isi dan kerapihan apakah sudah sesuai atau belum	
7	8 Juni 2026	Perbaiki isi bab 3, 4, dan 5	Perbaiki pada bab pembahasan dan analisis data untuk grafik serta kesimpulan	

8	10 Juni 2026	Kerapihan KTI dan lengkapi bab 4& 5	Perbaiki bab 4 pembahasan mengenai efektivitas terapi dan kesimpulan serta saran	
9	11 Juni 2026	Revisi dan merapihkan KTI lalu di tanda tangan	Revisi KTI telah di ACC dan telah di tanda tangani	