

**APLIKASI AKUPRESURE UNTUK MENGATASI KETIDAKEFEKTIFAN
BERSIHAN JALAN NAFAS PADA ANAK**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi
Program Studi D3 Keperawatan



Disusun Oleh:

Firda Sari

NPM: 17.0601.0038

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADYAH MAGELANG**

2020

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

APLIKASI AKUPRESURE UNTUK MENGATASI KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS PADA ANAK

Telah disetujui dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji KTI
Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang.

Magelang, 29 Juni 2020

Pembimbing I



Ns. Reni Mareta, M.Kep

NIK - 207708165

Pembimbing II

A handwritten signature in blue ink, belonging to Ns. Septi Wardani, M.Kep.

Ns. Septi Wardani, M.Kep

NIK : 108306044

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Firda Sari
NPM : 17.0601.0038
Program Studi : Program Studi Keperawatan (D3)
Judul KTI : Aplikasi Akupresure Untuk Mengatasi Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Anak

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Tim penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya pada Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

TIM PENGUJI

Penguji I : Ns. Sri Hananto Ponco, M.kep (.....) 
NIK. 198408246

Penguji II : Ns. Reni Mareta, M.Kep. (.....) 
NIK. 207708165

Penguji III : Ns. Septi Wardani, M.Kep. (.....) 
NIK. 108306044

Ditetapkan di : Magelang
Tanggal : 29 Juni 2020

Mengetahui
Dekan,



Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep
NIK 947308063

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya kepada kita semua, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah tentang “APLIKASI AKUPRESURE UNTUK MENGATASI KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS PADA ANAK” pada waktu yang telah ditentukan. Tujuan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini untuk memenuhi salah satu Persyaratan mencapai Gelar Ahli Madya Keperawatan pada program Studi D3 keperawatan. Berkat bantuan beberapa pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung, maka Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Puguh Widiyanto, S.Kp, M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Retna Tri Astusti, M. Kep, selaku Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mgelang.
3. Ns. Reni Mareta, M.Kep., selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang dan selaku pembimbing satu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
4. Ns. Septi Wardani, M.Kep., selaku pembimbing dua dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
5. Semua Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan bekal ilmu kepada penulis.
6. Karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah membantu memperlancar proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Kedua orang tua saya, yang selalu memberikan dukungan doa, motivasi dan materil serta kasih sayang kepada penulis tanpa mengenal lelah hingga selesai penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

8. Teman-teman mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang, angkatan 2018 yang telah membantu dan memberikan dukungan kritik dan saran, serta semua pihak yang telah membantu penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini sampai selesai yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Semoga amal bapak/ibu/saudara/saudari yang telah diberikan kepada penulis memperoleh imbalan dari Allah SWT. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk Karya Tulis Ilmiah ini. Akhirnya hanya kepada Allah SWT semata penulis memohon perlindungan-Nya.

Magelang 14 Februari 2020

Penulis

DAFTAR ISI

KARYA TULIS ILMIAH	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah.....	4
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas.....	5
2.2 Akupresure.....	12
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan	19
2.4 Pathway Bersihan jalan Nafas Tidak efektif.....	25
BAB 3 METODE STUDI KASUS.....	26
3.1 Desain Studi Kasus.....	26
3.2 Subyek Studi Kasus.....	26
3.3 Fokus Studi Kasus	26
3.4 Batasan Istilah (Definisi Operasional).....	27
3.5 Instrumen Studi Kasus.....	27
3.6 Metode Pengumpulan Data.....	28
3.7 Lokasi dan Waktu Studi Kasus	29
3.8 Analisis Data dan Penyajian Data	29
3.9 Etika Studi Kasus	30
BAB 5 PENUTUP	51
5.1 KESIMPULAN.....	51
5.2 SARAN	51

DAFTAR PUSTAKA	53
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan.....	21
---------------------------------------	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 anatomi fisiologi sistem pernafasan	5
Gambar 2.2 langkah 1 akupresure untuk ketidakefektifan bersihan jalan nafas,.....	15
Gambar 2.3 langkah 2 akupresure untuk ketidakefektifan bersihan jalan nafas.....	15
Gambar 2.4 langkah 3 akupresure untuk masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas	16
Gambar 2.5 langkah 4 akupresure untuk ketidakefektifan bersihan jalan nafas.....	16
Gambar 2.6: langkah 5 akupresure untuk ketidakefektifan bersihan jalan nafas.....	17
Gambar 2.7 langkah 6 akupresure untuk ketidakefektifan bersihan jalan nafas.....	17
Gambar 2.8: tenik Gerakan akupresure Effleurage.....	18
Gamabr 2.9: Teknik Gerakan akupresure Petrisage.....	19
Gambar 2.10: Teknik Gerakan akupresure Taponemen	19
Gambar 2.11 pathway ketidakefektifan bersihan jalan nafas.....	25

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Pernyataan
- Lampiran 2. Lembar Persetujuan Tindakan
- Lampiran 3. Standar Operasional Prosedure Akupresure
- Lampiran 4. Lembar Observasi
- Lampiran 5. Dokumentasi
- Lampiran 6. Asuhan Keperawatan
- Lampiran 7. Lembar Konsultasi Pembimbing

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut World Health Organization (WHO) di New York jumlah penderita ISPA adalah 48.325 anak dan memperkirakan di negara berkembang berkisar 30-70 kali lebih tinggi dari negara maju dan diduga 20% dari bayi yang lahir di negara berkembang gagal mencapai usia 5 tahun dan 26-30% dari kematian anak disebabkan oleh ISPA. Hal ini dapat dilihat dari tingginya angka kesakitan dan kematian akibat ISPA. Kematian akibat penyakit ISPA pada balita umur 0-1 tahun mencapai 12,4 juta (WHO, 2011). Di Indonesia ada sekitar 4 juta dari 15 juta perkiraan kematian anak di bawah usia 5 tahun, sebanyak 2/3 kematian tersebut menyerang bayi pada setiap tahunnya, dari seluruh kematian yang disebabkan oleh ISPA mencakup 20-30% (Kementerian Kesehatan RI, 2014)

Perkiraan kasus ISPA balita di Kabupaten Magelang Tahun 2016 sebanyak 9.225 kasus. Jumlah balita ISPA yang ditemukan/ditangani sebanyak 7.070. Hasil survey mortalitas ISPA pada Tahun 2016 di 10 provinsi di Indonesia diketahui bahwa ISPA merupakan penyebab kematian bayi terbesar di Indonesia, sebanyak 22,3% dari seluruh kematian bayi. Survei yang sama juga menunjukkan bahwa ISPA merupakan penyebab kematian terbesar pada anak balita yaitu 23,6%. Studi mortalitas Riskesdas 2017 menunjukkan bahwa proporsi kematian pada bayi (post neonatal) karena ISPA sebesar 23% dan pada anak balita sebesar 15,5% (Depkes, 2016).

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas merupakan kondisi pernafasan yang tidak normal akibat ketidakmampuan batuk secara efektif, dapat disebabkan oleh sekret yang kental atau berlebihan akibat penyakit infeksi, imobilisasi, stasis sekret dan batuk tidak efektif. Bersihan jalan nafas tidak efektif mempunyai tanda-tanda seperti : batuk tidak efektif, tidak mampu mengeluarkan sekresi di jalan nafas, suara nafas menunjukkan adanya sumbatan dan irama pernafasan tidak norma (Tahir et al., 2019).

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas menjadi masalah utama, karena dampak dari pengeluaran secret yang tidak lancar dapat menyebabkan klien mengalami kesulitan bernafas sehingga mengakibatkan timbulnya kelelahan, kesulitan bernafas hingga sesak nafas. Dampak yang berbahaya jika masalah bersihan jalan nafas tidak efektif tidak segera diatasi dapat mengalami penyempitan jalan nafas dan klien akan mengalami kesulitan bernafas hingga henti nafas (Rahmawati et al., 2017).

Pengobatan pada penyakit saluran pernafasan, yang biasa dilakukan adalah dengan menggunakan obat antibiotic. Menurut Shen dan Oraka (2012), perawatan medis untuk mengurangi gejala dari penyakit sistem pernafasan, dapat dilakukan dengan menggunakan metode pengobatan komplementer dan alternatif atau yang sering disebut dengan *various complementary and alternative medicine* (CAM). Metode terapi CAM yang dapat dilakukan yaitu dengan cara pemenuhan kebutuhan nutrisi, dukungan diet yang tepat, terapi musik yang diaplikasikan dalam mengurangi kecemasan, hypnosis yang dapat mengurangi kecemasan dan tingkat nyeri, terapi perilaku, akupresure dan pijat yang dapat digunakan pada pasien gangguan pernafasan. Metode terapi CAM ini dianjurkan selain juga pengobatan secara farmakologi terapi CAM ini juga dapat dilakukan untuk membantu mengurangi keluhan dan mempercepat proses penyembuhan. Akupresure adalah salah satu metode CAM yang dilakukan dengan cara membiarkan tubuh untuk mengeluarkan energi yang tersumbat pada bagian tubuh tertentu dan dengan metode CAM sendiri maka tubuh akan menyembuhkan dirinya sendiri (Alsac & Polat, 2019).

Terapi akupresur efektif untuk mengobati dan mencegah berbagai macam penyakit diantaranya penyakit ISPA non pneumonia pada bayi dan keluhan batuk pilek pada anak. Selain itu akupresure aman dan mudah, tidak menyebabkan sakit, dan dapat diterapkan tanpa memandang jenis kelamin dan usia (Hartono, 2012). Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wayan suarjana (2016) pada pasien balita di

Pelayanan Keperawatan, uji statistik menunjukkan semua anak yang dilakukan akupresur mengalami perubahan keluhan. Dapat disimpulkan bahwa akupresur efektif dalam merubah keluhan batuk pilek pada anak ISPA.

Pijat atau akupresur merupakan salah satu metode non farmakologi yang digunakan merangsang sirkulasi arteri vena dan kapiler, selain itu pijat juga dapat mengaktifkan sistem peredaran darah dan mengoptimalkan kerja sistem pernafasan dengan cara mengurangi beban jantung dalam memompa darah (Gürol 2010; Kulkarni et al, 2010; Salvo 2011). Dalam penelitian dengan 44 anak yang mengalami asma, dibandingkan dengan kelompok lain dari hasilnya dengan melakukan pijat dapat mengurangi keluhan pada penderita asma. Metode pijat juga dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh dan meningkatkan sirkulasi oksigen ke seluruh tubuh pada pasien dengan gangguan infeksi saluran napas akut (Alsac & Polat, 2019).

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk memilih studi kasus mengenai “aplikasi akupresur untuk mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada anak

1.2 Rumusan Masalah

Perkiraan kasus ISPA balita di Kabupaten Magelang Tahun 2016 sebanyak 9.225 kasus. Studi mortalitas Riskesdas 2017 menunjukkan bahwa proporsi kematian pada bayi (post neonatal) karena ISPA sebesar 23% dan pada anak balita sebesar 15,5%. Masalah keperawatan yang sering muncul pada penderita ISPA adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas menjadi masalah utama, karena dampak dari pengeluaran secret yang tidak lancar dapat menyebabkan klien mengalami kesulitan bernafas sehingga mengakibatkan timbulnya kelelahan, kesulitan bernafas hingga sesak nafas. Pijat atau akupresur merupakan salah satu metode non farmakologi yang digunakan merangsang sirkulasi arteri vena dan kapiler, selain itu pijat juga dapat mengaktifkan sistem peredaran darah dan mengoptimalkan kerja sistem pernafasan dengan cara mengurangi beban jantung dalam memompa darah. Metode pijat juga dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh dan meningkatkan sirkulasi oksigen ke seluruh tubuh pada pasien dengan gangguan infeksi saluran napas

akut. Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus terkait penerapan asuhan keperawatan dengan aplikasi akupresure untuk mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada anak.

1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

Untuk memahami asuhan keperawatan pada anak dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas dengan aplikasi akupresure.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Bagi keluarga

Sebagai tambahan pengetahuan dalam pencegahan terjadinya bersihan jalan napas tidak efektif di rumah dan memberikan dukungan secara fisik dan psikologi

1.4.2 Bagi Pelayanan Kesehatan

Memberi pengetahuan dan juga sebagai salah satu referensi dalam menangani pasien anak dengan gangguan bersihan jalan napas tidak efektif.

1.4.3 Bagi Institusi Keperawatan

Menjadi bahan informasi untuk mahasiswa keperawatan dan dosen tentang aplikasi akupresure terhadap anak dengan gangguan bersihan jalan napas tidak efektif.

1.4.4 Bagi penulis

Menambah wawasan sehingga penulis dapat mengaplikasikan teori keperawatan kedalam pelayanan kesehatan dan keluarga sesuai dengan keadaan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

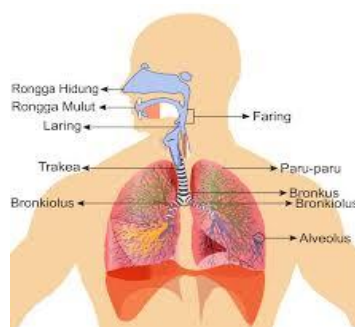
2.1 Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas

2.1.1 Definisi

Bersihan jalan nafas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten (Rahmawati et al., 2017). Menurut Muttaqin, (2012) bersihan jalan nafas tidak efektif merupakan suatu keadaan dimana individu mengalami ancaman yang nyata atau potensial berhubungan dengan ketidakmampuan untuk batuk secara efektif. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas merupakan salah satu diagnose keperawatan yang sering muncul pada pasien dengan gangguan sistem pernafasan. Pengertian lain juga menyebutkan bahwa bersihanjalan nafas tidak efektif merupakan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten (Pakja, 2016). Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bersihan jalan nafas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan secret atau dahak pada jalan nafas.

2.1.2 Anatomi Fisiologi Sistem Pernafasan

Anatomi sistem pernafasan



Gambar 2.1 anatomi fisiologi sistem pernafasan

, (<http://i2.wp.com/www.sekutukeadilan.com/wp-content/uploads/2018/03/sistem-pernafasan-manusia-fungsi-keterangan-dan-gambarnya>)

2.1.2.1 Hidung

Hidung merupakan pintu masuk pertama udara yang kita hirup. Udara masuk dan keluar sistem pernafasan melalui hidung, yang terbentuk dari dua tulang hidung. Terdapat dua pintu pada dasar hidung- nostril (lubang hidung) atau nares eksternal yang dipisahkan oleh septum nasal di bagian tengahnya. Lapisan mukosa hidung adalah sel epitel bersilia dengan sel goblet yang menghasilkan lendir. Udara yang melewati rongga hidung dihangatkan dan dilembabkan. Bakteri dan partikel polusi udara akan terjebak dalam lendir: silia pada lapisan mukosa secara kontinu menyapu lendir ke arah faring sebagian besar lendir ini pada akhirnya akan tertelan dan setiap bakteri yang ada akan dihancurkan oleh asam hidroklorid dalam getah lambung. Rongga nasal berhubungan dengan beberapa rongga lain yang terdapat dalam tulang tengkorak, yaitu sinus paranasal yang fungsinya adalah untuk meringankan tulang tengkorak dan memberikan resonansi suara. Rongga ini berhubungan dengan rongga nasal melalui saluran kecil yang juga dilapisi oleh membran mukosa.

2.1.2.2 Faring

Faring atau tenggorokan adalah tuba muscular yang terletak di posterior rongga nasal dan oral dan di anterior vertebra servikalis. Bagian paling atas adalah nasofaring yang terletak dibelakang rongga nasal. Nasofaring adalah saluran yang hanya dilewati oleh udara, tetapi bagian faring lainnya dapat dilalui baik oleh udara maupun makanan, namun tidak untuk keduanya pada saat yang bersamaan. Orofaring adalah bagian faring yang dapat dilihat ketika anda bercermin dengan mulut terbuka lebar. Terletak di belakang mulut. Mukosa orofaring adalah epitel skuamosa bertingkat dilanjutkan oleh epitel yang terdapat pada rongga mulut. Pada dinding lateralnya terdapat tonsil palatin yang juga nodulus limfe. Tonsil adenoid dan lingual pada dasar lidah, membentuk cincin jaringan limfatik mengelilingi faring untuk menghancurkan patogen yang masuk kedalam mukosa. Laringofaring merupakan bagian paling inferior dari faring. Laringofaring membuka ke arah anterior kedalam laring dan esofagus. Kontraksi dinding muscular orofaring dan laringofaring merupakan bagian dari refleks menelan.

2.1.2.3 Laring

Laring sering disebut kotak suara, nama yang menunjukkan salah satu fungsinya, yaitu berbicara adalah saluran pendek yang menghubungkan faring dengan trachea. Laring memungkinkan udara mengalir didalamnya dan mencegah benda padat agar tidak masuk kedalam trachea. Laring menjadi tempat pita suara dengan demikian laring menjadi sarana pembentukan suara. Dinding laring terutama dibentuk oleh tulang rawan (kartilago) dan bagian dalamnya dilapisi oleh membrane mukosa bersilia.

2.1.2.4 Trachea

Trachea adalah saluran udara tubular yang mempunyai panjang sekitar 10-13 cm dengan lebar sekitar 2,5 cm. Trachea terletak didepan esophagus dan saat palpasi teraba. Trachea memanjang dari laring kearah bawah ke dalam rongga toraks tempatnya terbagi menjadi bronchi kanan dan kiri. Dinding trachea disangga oleh cincin-cincin kartilago otot pokos dan serat elastis. Cincin kartilago ini berujung terbuka yang menghadap belakang seperti huruf C yang banyaknya sekitar 16-20 buah. Cincin kartilago membentuk kaku pada trachea, mencegah agar tidak koleps dan menutup saluran napas.

2.1.2.5 Bronchial dan Alveoli

Ujung distal trachea membagi menjadi bronchi primer kanan dan kiri. Di dalam paru-paru masing-masing bronkus primer sedikit memanjang dari trachea kearah paru-paru membentuk cabang menjadi bronkus sekunder. Meski perpanjangan ini tidak simetris cabang bronkus kiri mempunyai sudut yang lebih tajam dibandingkan dengan cabang bronkus bagian kanan. Sebagai akibat dari perbedaan anatomi ini adalah apabila benda asing tidak sengaja terhirup maka akan tersangkut pada bronkus kanan. Percabangan dari bronkus yang lebih kecil dari bronkus disebut bronkiolus. Pada dinding bronkiolus tidak terdapat kartilago. Fungsi dari percabangan bronchial untuk memberikan saluran bagi udara antar trachea dan alveoli. Artinya sangat penting untuk menjaga agar jalan napas tetap terbuka dan bersih.

Unit jumlah alveoli sekitar 300- 500 juta di dalam paru-paru pada orang dewasa. Berfungsi sebagai satu-satunya tempat pertukaran gas antara lingkungan eksternal dan udara di dalam darah. Jumlah alveoli sangat banyak memberikan area permukaan yang sangat luas sehingga memungkinkan terjadinya pertukaran gas.

2.1.2.6 Paru-paru

Paru-paru terletak di kedua sisi jantung di dalam rongga dada dan di kelilingi oleh sangkar iga. Bagian dasar setiap paru-paru terletak di atas diafragma di bagian apeks paru. (Asih, 2002).

2.1.3 Etiologi

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), penyebab dari bersihan jalan napas tidak efektif antara lain.

2.1.3.1 Spasme jalan napas

2.1.3.2 Hipersekresi jalan napas

2.1.3.3 Benda asing dalam jalan napas, benda asing yang di maksud adalah secret yang berlebih.

2.1.3.4 Adanya jalan napas buatan

2.1.3.5 Sekresi yang tertahan sehingga tidak dapat keluar dari saluran pernafasan

2.1.3.6 Proses infeksi dan respon alergi.

Menurut Rahmawati (2017) faktor pencetus ketidakefektifan bersihan jalan nafas sebagai berikut:

2.1.3.1 Batuk berdahak

2.1.3.2 Obstruksi jalan nafas

2.1.3.3 Penyakit sistem pernafasan (ISPA, Asma, Bronkitis, TBC)

2.1.4 Patofisiologi

Proses terjadinya bersihan jalan napas tidak efektif diawali dengan masuknya beberapa bakteri dari genus streptokokus, stafilokokus, pneumokokus, hemofilus, bordetella dan korynebakterium dan virus dari golongan mikrovirus (termasuk didalamnya virus para influenza dan virus campak), adenovirus, koronavirus, pikornavirus, herpesvirus kedalam tubuh manusia melalui partikel udara (*droplet*

infection). Kuman ini akan melekat pada sel epitel hidung dengan mengikuti proses invasi kuman yang akan mengakibatkan peradangan pada saluran pernapasan. Peradangan pada saluran pernapasan akan mengakibatkan inflamasi dan kuman akan melepas endotoksin. Efek dari pelepasan endotoksin akan merangsang tubuh untuk melepas zat pyrogen oleh leukosit sehingga membuat tubuh menjadi demam. Peradangan saluran pernapasan juga mengakibatkan perubahan hospitalisasi memunculkan rangsangan mekanisme tubuh terhadap adanya mikroorganisme sehingga produksi mukus menjadi lebih banyak jika mukus tidak dapat dikeluarkan dengan baik maka akan menyumbat saluran pernapasan. Sehingga muncul diagnose keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif (Marni, 2014).

2.1.5 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala yang sering muncul dari bersihan jalan nafas tidak efektif menurut Somantri, (2017) adalah

- a. Batuk tidak efektif
- b. Tidak mampu batuk
- c. Sputum berlebih
- d. Suara nafas mengi, wheezing dan/atau ronkhi kering
- e. Batuk
- f. Nafas cepat atau hingga sesak napas
- g. Bersin atau flu
- h. Demam
- i. Kadang-kadang sakit saat menelan

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016) gejala dan tanda pada masalah bersihan jalan napas tidak efektif antara lain.

- a. Batuk tidak efektif
- b. Tidak mampu batuk
- c. Sputum berlebih
- d. Mengi atau wheezing, dan ronki kering
- e. Mekonium di jalan napas

2.1.6 Komplikasi Ketidakefektifan Bersihan jalan napas jika tidak segera di atasi

Komplikasi yang mungkin muncul jika ketidakefektifan bersihan jalan nafas tidak segera teratasi menurut Bararah, T & Jauhar, (2013) yaitu:

a. Hipoksemia

Merupakan keadaan di mana terjadi penurunan konsentrasi oksigen dalam darah. Keadaan ini disebabkan oleh gangguan ventilasi, perfusi, difusi, berada pada tempat yang kurang oksigen. Pada keadaan hipoksemia, tubuh akan meningkatkan pernapasan, vasodilatasi pembuluh darah, dan peningkatan nadi. Tanda dan gejala hipoksemia di antaranya sesak napas, frekuensi napas dapat mencapai 35 kali per menit, nadi cepat dan dangkal serta sianosis.

b. Hipoksia

Merupakan keadaan kekurangan oksigen di jaringan atau tidak adekuatnya pemenuhan kebutuhan oksigen seluler akibat defisiensi oksigen yang diinspirasi atau meningkatnya penggunaan oksigen pada tingkat seluler. Hipoksia dapat terjadi setelah 4-6 menit ventilasi berhenti spontan. tanda hipoksia di antaranya kelelahan, kecemasan, menurunnya kemampuan konsentrasi, nadi meningkat, pernapasan cepat dan dalam, sesak napas.

c. Gagal napas

Merupakan keadaan dimana terjadi kegagalan tubuh memenuhi kebutuhan karena pasien kehilangan kemampuan ventilasi secara adekuat sehingga terjadi kegagalan pertukaran gas karbondioksida dan oksigen. Gagal napas ditandai oleh adanya penurunan oksigen dalam darah secara signifikan. Gagal napas disebabkan oleh gangguan system saraf pusat yang mengontrol pernapasan, kelemahan neuromuskular, keracunan obat, gangguan metabolisme, kelemahan otot pernapasan, dan obstruksi jalan napas.

2.1.7 Pemeriksaan penunjang

a. Radiologi

Dada (toraks) merupakan bagian ideal untuk pemeriksaan radiologi. Parenkim paru-paru yang berisi udara memberikan resistensi yang kecil terhadap jalannya sinar X, sehingga parenkim memberikan bayangan yang sangat memancar. Bagian yang lebih padat udara akan sukar ditembus sinar X, sehingga bayangannya lebih padat. Benda yang lebih padat akan memberikan kesan berwarna lebih putih daripada bagian yang berbentuk udara.

b. Bronkoskopi

Bronkoskopi merupakan teknik yang memungkinkan visualisasi langsung trachea dan cabang-cabang utamanya. Cara ini paling sering digunakan untuk memastikan diagnosis karsinoma bronkogenik, tetapi dapat juga digunakan untuk membuang benda asing. Setelah bronkoskopi pasien tidak boleh makan atau minum minuman selama 2-3 jam sampai timbul reflex muntah. Jika tidak pasien mungkin akan mengalami aspirasi kedalam cabang trakheobronkial.

c. Pemeriksaan Biopsi

Contoh jaringan untuk pemeriksaan biopsi dapat diperoleh dari saluran pernapasan bagian atas atau bawah dengan menggunakan teknik endoskopi yang memakai laringoskop atau bronkoskop. Manfaat biopsi paru-paru terutama berkaitan dengan penyakit paru-paru yang bersifat menyebar yang tak dapat didiagnosis dengan cara lain.

d. Pemeriksaan Sputum

Pemeriksaan sputum bersifat mikroskopik dan penting untuk diagnosis etiologi berbagai penyakit pernafasan. Penyakit mikroskopi dapat menjelaskan organisme penyebab penyakit pada berbagai pneumonia bacterial, tuberculosa serta berbagai jenis infeksi jamur. Waktu terbaik pengumpulan sputum adalah setelah bangun tidur karena sekresi abnormal bronkus cenderung berkumpul pada waktu tidur (Somantri, 2017).

2.1.8 Penatalaksanaan Medis

Menurut Udin, (2019) penatalaksanaan medis yang dilakukan yaitu

2.1.8.1 Rawat Jalan

1. Mengatasi demam dengan kompres hangat dan obat antipiretik. Paracetamol 10-15 mg/ KgBB diberikan 3-4 kali sekali. Metamizole 10-15 mg/KgBB diberikan 3-4 kali sehari
2. Mencegah dehidrasi dengan memenuhi kebutuhan minum pada anak. jika anak masih minum ASI maka penuhi kebutuhan ASI pada anak.
3. Antibiotic biasanya menggunakan Amoksisilin oral (10 mg / Kg BB/ hari)

2.1.8.2 Rawat inap

1. Terapi oksigen dengan nasal kanul atau NRM (non-Rebreating Mask) tergantung dengan SpO₂
2. Terapi cairan untuk mengatasi dehidrasi (biasanya dengan pemasangan infus disesuaikan dengan umur)
3. Nebulasi dengan atau tanpa campuran NaCl sebagai pembersih mucus
4. Terapi antibiotic sesuai umur.

2.1.9 Penatalaksanaan keperawatan

Menurut (Somantri, 2017) penatalaksanaan keperawatan pada anak dengan gangguan ketidakefektifan bersihan jalan nafas yaitu:

- 2.1.9.1 Membersihkan jalan napas
- 2.1.9.2 Melatih batuk efektif pada pasien maupun keluarga
- 2.1.9.3 Melakukan fisioterapi dada untuk memudahkan pengeluaran secret
- 2.1.9.4 Menganjurkan untuk minum air hangat agar memudahkan secret keluar
- 2.1.9.5 Atur posisi klien (semi fowler)

2.2 Akupresure

2.2.3 Definisi Akupresure

Akupresur adalah salah satu bentuk pelayanan kesehatan tradisional jenis keterampilan dengan cara merangsang titik tertentu melalui penekanan pada permukaan tubuh dengan menggunakan jari maupun benda tumpul untuk tujuan kebugaran atau membantu mengatasi masalah kesehatan (Kemenkes, 2017). Menurut Wong (2011), menjelaskan perbedaan akupresur dengan akupunktur, akupresur dilakukan dengan menggunakan jari tangan sedangkan akupunktur

dengan menggunakan jarum, namun menggunakan titik tekan yang samapada meridianorgannya. Meridian merupakan jalur-jalur aliran energi vital yang ada pada tubuh manusia yang menghubungkan masing-masing bagian tubuh membentuk sebuah kesatuan yang utuh dalam tubuh. Akupresur adalah salah satu jenis atau cara perawatan kesehatan tradisional keterampilan yang dilakukan melalui teknik penekanan di permukaan tubuh pada titik-titik akupunktur dengan menggunakan jari, atau bagian tubuh lain, atau alat bantu yang berujung tumpul, dengan tujuan untuk perawatan kesehatan (Kemenkes, 2017).

2.2.4 Keefektifan Akupresure

2.2.4.1 Manfaat akupresure dalam mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan nafas Menurut Suardana, (2016) manfaat akupresure dalam mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan nafas antara lain:

- a. Meningkatkan daya tahan tubuh sehingga mengurangi keluhan.
- b. Mengurangi batuk
- c. Melegakan saluran pernafasan
- d. Memudahkan pengeluaran secret
- e. Melancarkan peredaran darah

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Suardana (2016) akupresure efektif dalam mengurangi keluhan ISPA pada pasien balita. Melalui terapi akupresure penyakit pasien dapat disembuhkan. Akupresure dapat digunakan untuk menyembuhkan keluhan sakit, dan dapat dipraktikkan dalam keadaan sakit. Setiap penekanan pada titik di jalur meridian akan bereaksi terhadap daerah yang dilintasi oleh jalur meridian tersebut, sehingga akupresure efektif dalam mengurangi keluhan.

Pijatan Akupresur disepanjang meredian tangan paru-paru dapat mengatasi batuk pilek dan masalah saluran pernafasan, dikarenakan disepanjang meredian tangan paru terdapat titik-titik dimana darah yang mengalir akan diangkut ke permukaan tubuh. Dimana fungsi dari meredian paru-paru sendiri adalah mengoptimalkan penyebaran darah dan mendistribusikannya ke seluruh tubuh. Pada saat pemijatan terciptalah sensasi rasa (nyaman, pegal, panas, gatal, kesemutan, dan sebagainya).

Pemijatan dilakukan yang dilakukan akan mengakibatkan sirkulasi energi dan darah menjadi lancar, selain itu pijatan akupresur dapat merangsang keluarnya hormon endomorfina (hormon sejenis morfin yang dihasilkan dari dalam tubuh untuk memberikan rasa tenang). Pijatan Akupresur yang dilakukan akan 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. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan batuk pilek dan mengatasi masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas (Hartono, 2012).

2.2.4.2 Aplikasi akupresure

Akupresure dapat diaplikasikan pada umur antara 2 sampai 6 tahun dengan masalah pada saluran pernapasan. Tidak adanya penyakit kronis, Tidak adanya infeksi, ruam kulit atau luka bakar pada kulit, tidak menggunakan antibiotik atau obat bronkodilator dalam satu minggu terakhir (Alsac & Polat, 2019). Akupresure dapat diaplikasikan pada anak-anak remaja dewasa maupun lansia. Namun pada anak-anak kekuatan pemijatan lebih dikurangi 2:1 dengan kekuatan pemijatan pada dewasa, karena dapat mengalami kebiruan pada daerah pemijatan atau dapat mengakibatkan pecahnya pembuluh darah (Suwardana, 2016).

2.2.4.3 Kondisi yang tidak diperbolehkan dilakukan pijat akupresure

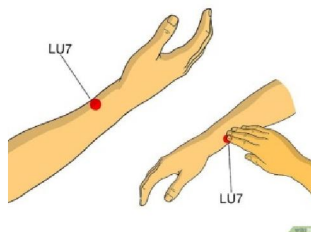
Kontraindikasi atau keadaan yang tidak dapat ditangani dengan Akupresur:

- a. Gawat darurat
- b. Kasus yang perlu pembedahan.
- c. Kanker
- d. Penyakit akibat hubungan seksual.
- e. Penggunaan obat pengencer darah/antikoagulan.
- f. Diketahui ada kelainan pembekuan darah.
- g. Daerah luka bakar, borok, dan luka parut yang baru (Kemenkes, 2017).

2.2.5 Teknik akupresure untuk masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas

2.2.5.1 Titik LU 7 atau *Lung 7*

Lakukan pemijatan pada lokasi pertama yaitu di 2 jari di atas pergelangan tangan sejajar dengan ibu jari selama 15 detik penekanan pada anak-anak dan 30 kali dalam tiap titik pada dewasa. Dapat dilakukam pada pergelangan tangan kanan maupun kiri. Pada titik ini dapat membantu melegakan saluran pernapasan dan mengurangi batuk, Asma dan dapat meningkatkan imunitas tubuh.

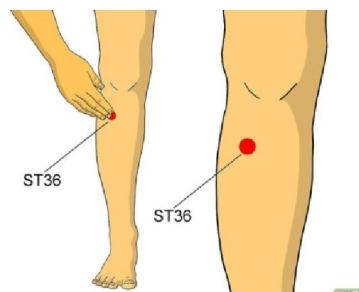


Gambar 2.2 langkah 1 akupresure untuk ketidakefektifan bersihan jalan nafas,

Buku Saku 1 Petunjuk Praktis Toga & Akupresure (Richard Ri). Kementrian kesehatan RI 201.

2.2.5.2 Titik ST 36 atau stomach 36 (ST36)

Pijat tekan melingkar pada bagian kaki 2 jari ke sisi luar tulang kering. Pemijatan dilakukan selama 15 detik penekanan. Pada titik ini jika dilakukan pemijatan dapat mengurangi frekuensi batuk. Titik ini juga dapat bermanfaat mengurangi muntah mengurangi tingkat stress.

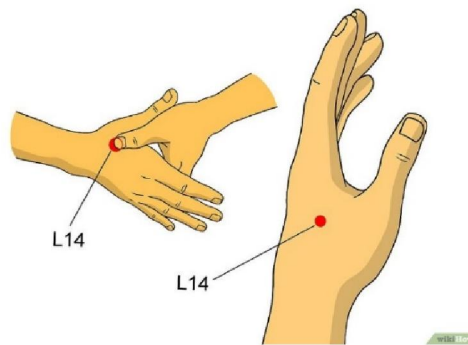


Gambar 2.3 langkah 2 akupresure untuk ketidakefektifan bersihan jalan nafas

Buku Saku 1 Petunjuk Praktis Toga & Akupresure (Richard Ri). Kementrian kesehatan RI 201.

2.2.5.3 Titik L14 atau Large Intestine 4

Pijat pada selajari antara ibu jari dan jari telunjuk, tekanan dilakukan selama 15 detik penekanan. Titik ini dapat membantu mengatasi masalah pada tenggorokan.



Gambar 2.4 langkah 3 akupresure untuk masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas

Buku Saku 1 Petunjuk Praktis Toga & Akupresure (Richard Ri). Kementrian kesehatan RI 201.

2.2.5.4 Titik ke 4 yaitu berada di samping cuping hidung kanan dan kiri. Tekan selama 15 detik pada tiap titik. Lokasi ini dapat melegakan saluran pernafasan mengurangi hidung tersumbat. (Kemenkes, 2017).

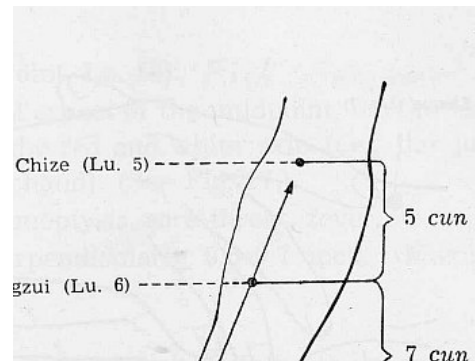


Gambar 2.5 langkah 4 akupresure untuk ketidakefektifan bersihan jalan nafas

Buku Saku 1 Petunjuk Praktis Toga & Akupresure (Richard Ri). Kementrian kesehatan RI 201.

2.2.5.5 Titik LU 5 yaitu berada di lipatan siku bagian dalam, sejajar dengan ibu jari. Tekan sebanyak selama 15 detik secara melingkar. Pada titik ini

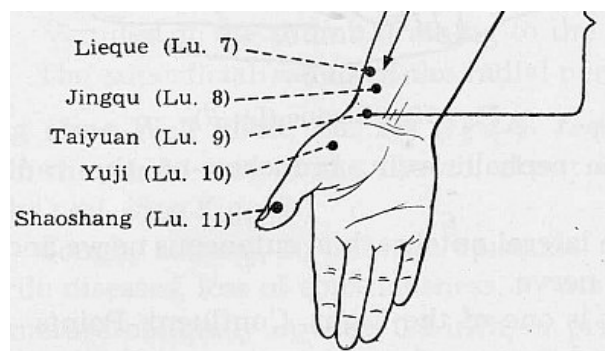
berhubungan langsung dengan saluran pernafasan. Titik ini dapat diaplikasikan pada semua usia.



Gambar 2.6: langkah 5 akupresure untuk ketidakefektifan bersihan jalan nafas

Alsac, S. Y., & Polat, S. (2019). Effects of Acupressure and Massage Therapy in Relieving Respiratory Problems in Children with Respiratory Distress. *International Journal of Caring Sciences*, 12(3), 1537–1546.

2.2.5.6 Titik LU 11, yaitu berada di samping ibu jari bagian luar. Pada titik ini berfungsi untuk mengatasi masalah tenggorokan. Tekan pada titik LU 11 ini selama 15 detik. Titik LU 11 dapat diaplikasikan pada semua usia.



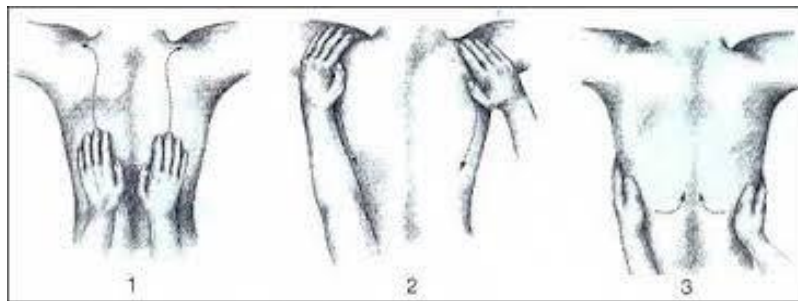
Gambar 2.7 langkah 6 akupresure untuk ketidakefektifan bersihan jalan nafas

Alsac, S. Y., & Polat, S. (2019). Effects of Acupressure and Massage Therapy in Relieving Respiratory Problems in Children with Respiratory Distress. *International Journal of Caring Sciences*, 12(3), 1537–1546.

2.2.6 Klasifikasi Gerakan Dasar Akupresur

2.2.6.1 Effleurage

Berasal dari bahasa Prancis, *effleur* yang artinya menyentuh dengan ringan. Effleurage adalah manipulasi pada jaringan luar dimana tangan meluncur pada permukaan jaringan. Effleurage biasanya digunakan untuk pengaplikasian minyak pijat untuk gerakan pemanasan. Gerakan ini dapat dilakukan pada semua jenis usia. Gerakan ini dapat dilakukan pada semua bagian tubuh, namun untuk mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan nafas cukup pada punggung.



Gambar 2.8: teknik Gerakan akupresure Effleurage

Hartono, R. I. . (2012). *Akupresure untuk berbagai penyakit*. Rapha Publishing.

2.2.6.2 Petrisage

Petrisage berasal dari bahasa Prancis, *Patrir* yang artinya meremas. Gerakan ini menggunakan “area C” tangan yaitu (antara jempol tangan dan jari telunjuk). Sebagai pusat tekanan utama. Petrisage merupakan gerakan lanjutan dari effleurage dalam pemanasan jaringan otot. Efek yang ditimbulkan oleh gerakan ini adalah akan memompa pembuluh darah dan pembuluh kapiler sehingga meningkatkan aliran darah dan kondisi jaringan.



Gamabr 2.9: Teknik Gerakan akupresure Petrisage

Hartono, R. I. . (2012). *Akupresure untuk berbagai penyakit*. Rapha Publishing

2.2.6.3 Taponemen

Taponemen berasal dari bahasa Prancis Kuno yang artinya tepukan ringan. Dengan menggunakan kepalan tangan dengan posisi cembung. Tangan langsung diarahkan ke badan klien secara bergantian. Gerakan ini menimbulkan “gelombang” aktifitas pada jaringan yang bertujuan merileksasi otot, membangunkan syaraf dan tidak diaplikasikan pada daerah ginjal dan tulang yang dekat permukaan kulit.



Gambar 2.10: Teknik Gerakan akupresure Taponemen

Hartono, R. I. . (2012). *Akupresure untuk berbagai penyakit*. Rapha Publishing

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.3 Pengkajian

2.3.3.1 Identitas klien dan identitas penanggung jawab

Identitas klien nama, alamat, umur, identitas penanggung jawab seperti nama alamat, umur, hubungan dengan klien.

2.3.3.2 Pengkajian 13 Domain NANDA

Dari pemeriksaan domain NANDA terdapat data sebagai berikut:

- a. *Health Promotion*, Status kesehatan saat ini keluhan utama yang dirasakan klien, riwayat penyakit dahulu, yang dilakukan bila sakit, tanda-tanda Vital, Riwayat penyakit keluarga, riwayat imunisasi yang didapatkan
- b. Pengkajian nutrisi pada klien seperti data yaitu *antropometri measurement*, berat badan setelah sakit dan berat badan saat ini. Tinggi badan, lingkar perut, lingkar dada, lingkar kepala, lingkar lengan atas, dan indeks masa tubuh (IMT) klien. Tanda-tanda klinis seperti turgor kulit, rambut, konjungtiva dan mukosa bibir. Energi seperti kebutuhan ADL klien seperti toileting, makan, minum, berpakaian dan mandi. Faktor penyebab masalah nutrisi klien seperti masalah menelan. Cairan masuk, keluar dan balance cairan. Pemeriksaan abdomen secara inspeksi palpasi dan perkusi.
- c. *Elimination*, BAK seperti frekuensi, warna, bau dan jumlah BAK. BAB frekuensi BAB, konstipasi, intensitas. Sistem integument kulit seperti, integritas kulit, warna kulit dan turgor kulit.
- d. *Activity/rest*, jumlah jam tidur, adanya insomnia atau tidak aktivitas klien seperti makan, berpakaian toileting, resiko cedera. Riwayat penyakit jantung, adanya edema ekstremitas. Pemeriksaan jantung, penyakit sistem nafas, pemeriksaan paru-paru.
- e. *Perception/cognition*, pengetahuan ibu tentang penyakit yang dialami oleh anaknya, pengetahuan tentang penanganannya dan riwayat penyakit jantung. Pengindraan klien apakah ada masalah atau tidak, dan bahasa yang digunakan klien dalam kehidupan sehari-hari.
- f. *Self perception*, apakah ada perasaan cemas takut.
- g. *Role Relationship*, orang terdekat dari klien.
- h. *Sexuality*, jenis kelamin, apakah ada atau tidak masalah seksual pada klien.

- i. *Coping stress tolerance*, perasaan cemas dari klien dan keluarga dan cara mengatasi cemas yang dirasakan.
- j. *Life principles*, kegiatan keagamaan yang sering dilakukan klien selama di rumah.
- k. *Safety/protection*, riwayat alergi yang dialami klien, penyakit autoimun.
- l. *Comfort*, apakah klien mengalami nyeri kualitas nyeri skala nyeri dan waktu nyeri timbul. Perasaan tidak nyaman lain yang dirasakan klien selain nyeri.
- m. *Growth/development*, perkembangan klien saat ini.

2.3.4 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul menurut (Muttaqin, 2012):

2.3.4.1 Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan mukus berlebihan yang ditandai dengan jumlah sputum dalam jumlah yang berlebihan, dispnea, sianosis, suaranya nafas tambahan (ronchi).

2.3.5 Intervensi

Menurut (Muttaqin, 2012) intervensi keperawatan merupakan tahap ketiga dalam proses keperawatan dimana pada tahap ini perawat menentukan suatu rencana yang akan diberikan pada pasien sesuai dengan masalah yang dialami pasien setelah pengkajian dan perumusan diagnosa intervensi keperawatan yang ditetapkan pada anak dengan kasus ISPA adalah:

Tabel 2.1 intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Rencana Keperawatan NOC	Intervensi NIC
Ketidakefektifan bersihan jalan nafas b.d mukus berlebihan	NOC: Status pernapasan: kepatenan jalan napas (0410)	Manajemen jalan napas (3140) 1. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi. 2. Lakukan fisioterapi dada, sebagaimana mestinya. 3. Buang sekret dengan memotivasi pasien untuk

Kriteria hasil yang diharapkan atau skala target outcome dipertahankan pada 3 ditingkatkan ke 4

Skala 1-5 (deviasi berat, cukup berat, sedang, ringan, tidak ada)

1. Frekuensi Pernapasan (041004)
2. Irama pernapasan (041005)
3. Kemampuan mengeluarkan sekret (041012)
4. Suara napas tambahan (041007)
5. Batuk (041019)
6. Dispnea saat istirahat (041015)
7. Pernapasan cuping hidung (041013)

melakukan batuk atau menyedot lendir.

4. Motivasi pasien untuk bernapas pelan, dalam, berputar dan batuk.
5. Gunakan teknik yang menyenangkan untuk memotivasi bernapas dalam kepada anak-anak (misal: meniup gelembung, meniup kincir, peluit, harmonika, balon, meniup layaknya pesta; buat lomba meniup dengan pola ping pong, meniup bulu).
6. Instruksikan bagaimana agar bisa melakukan batuk efektif.
7. Auskultasi suara napas, catat area yang ventilasinya menurun atau tidak ada dan adanya suara napas tambahan.
8. Ajarkan pasien bagaimana menggunakan inhaler sesuai resep, sebagaimana mestinya.
9. Kelola pengobatan aerosol, sebagaimana mestinya.
10. Kelola nebulizer ultrasonik, sebagaimana mestinya.
11. Regulasi asupan cairan untuk mengoptimalkan keseimbangan cairan.
12. Posisikan untuk meringankan sesak napas.
13. Berikan terapi inhalasi sederhana dengan daun mint

Peningkatan (manajemen) batuk (3250)

1. Monitor fungsi paru, terutama kapasitas vital, tekanan inspirasi maksimal, tekanan volume ekspirasi 1 detik (FEV1) dan

FEV1/FVC sesuai dengan kebutuhan.

2. Dampingi pasien untuk bisa duduk pada posisi dengan kepala sedikit lurus, bahu relaks dan lutut ditekuk atau posisi fleksi.
3. Dukung pasien menarik napas dalam beberapa kali.
4. Dukung pasien untuk melakukan napas dalam, tahan selama 2 detik, bungkukkan ke depan, tahan 2 detik dan batukkan 2-3 kali.
5. Minta pasien untuk menarik napas dalam, bungkukkan ke depan, lakukan 3-4 kali hembusan (untuk membuka area glottis).
6. Minta pasien untuk menarik napas dalam beberapa kali, keluarkan perlahan dan batukkan diakhir ekshalasi (penghembusan).
7. Lakukan teknik *chest wall rib spring* selama fase ekspirasi melalui manuver batuk, sesuai dengan kebutuhan.
8. Tekan perut di bawah xiphoid dengan tangan terbuka sembari membantu pasien untuk fleksi ke depan selama batuk.
9. Minta pasien untuk batuk dilanjutkan dengan beberapa periode napas dalam.
10. Dukung hidrasi cairan yang sistemik, sesuai dengan kebutuhan.
11. Dampingi pasien menggunakan bantal atau

selimut yang dilipat untuk menahan perut saat batuk.

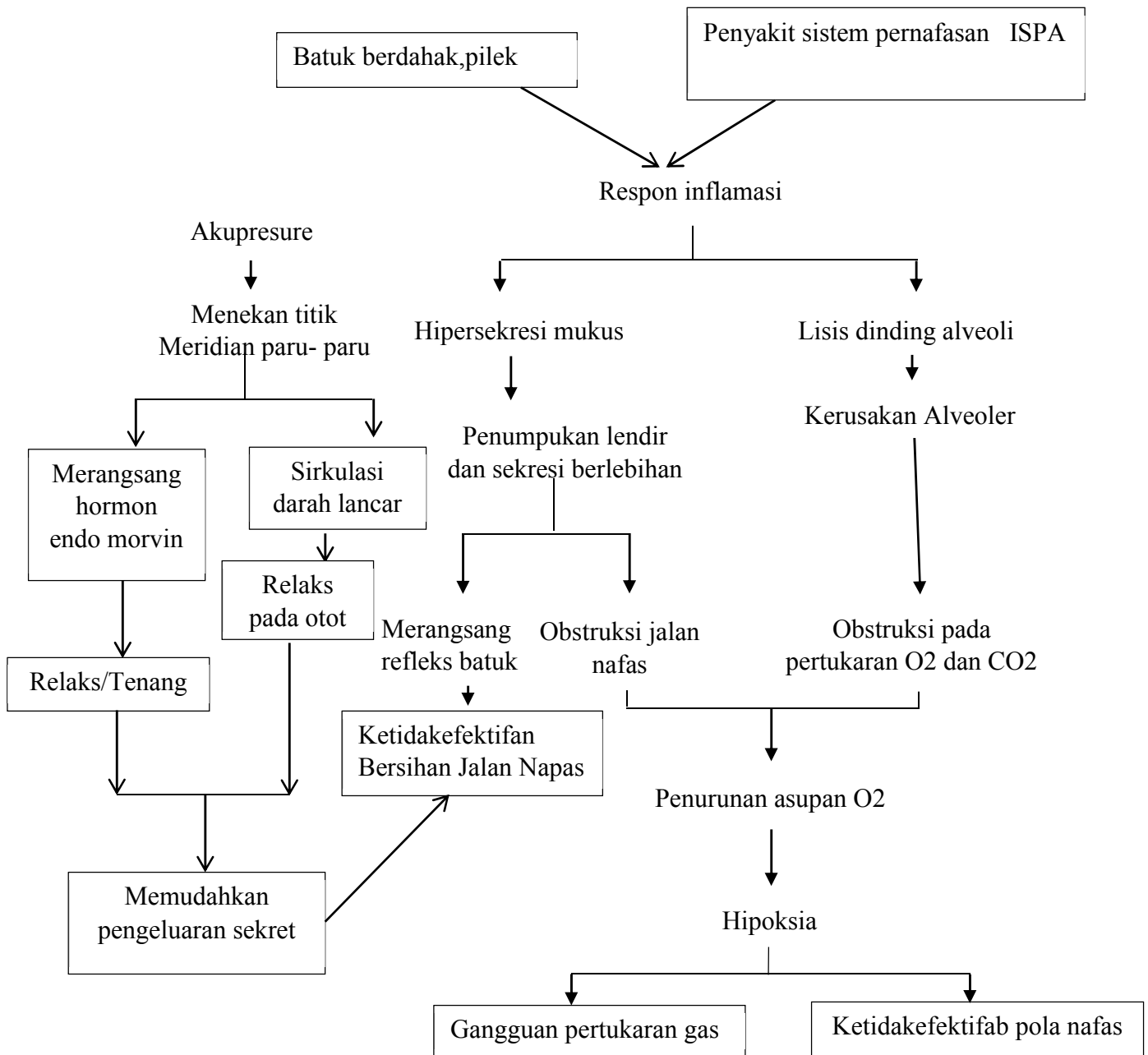
Monitor pernapasan (3350)

1. Monitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernapas.
2. Catat pergerakan dada, catat ketidaksimetrisan, penggunaan otot-otot bantu pernapasan, dan retraksi pada otot *supraclavicular* dan interkosta.
3. Monitor suara napas tambahan seperti ngorok dan mengi.
4. Monitor pola napas (misalnya: bradipneu, takipneu, hiperventilasi)
5. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru.
6. Auskultasi suara napas, catat area dimana terjadi penurunan atau tidak adanya ventilasi dan keberadaan suara napas tambahan.

Monitor peningkatan kelelahan,

(Muttaqin, 2012)

2.4 Pathway Bersihan jalan Nafas Tidak efektif



Gambar 2.11 pathway ketidakefektifan bersihan jalan nafas

Sumber: (Marni, 2014)

BAB 3

METODE STUDI KASUS

3.1 Desain Studi Kasus

3.1.1 Metode studi kasus deskriptif

Pada pelaksanaan metode studi kasus deskriptif penulis melakukan pendekatan awal dengan keluarga dan klien An F dan An S menjalin hubungan saling percaya. Setelah kontrak dengan klien dan keluarga penulis mengamati lingkungan sekitar dan kondisi klien. Penulis melakukan pencarian penyebab masalah ISPA, lingkungan klien dan kegiatan klien. Dari pengamatan didapatkan bahwa kedua klien An F dan An S mengalami masalah ISPA dikarenakan lingkungan yang kurang sehat. Salah satu dari anggota keluarga An F dan An S memiliki kebiasaan merokok. Kebersihan lingkungan rumah terjaga.

3.1.2 Desain studi kasus

Desain studi kasus yang dilakukan yaitu dengan desain studi kasus tunggal terjal. Pada desain studi kasus ini dilakukan dengan memilih pasien dengan diagnosa yang sama, masalah yang sama dan inovasi yang sama pada dua klien yang berbeda yaitu An F dan An S. Studi kasus difokuskan pada An F dan An S dengan diagnosa yang sama yaitu ketidakefektifan bersihan jalan napas dengan mengaplikasikan akupresure untuk mengatasi masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas.

3.2 Subyek Studi Kasus

Subyek studi kasus ini memilih 2 klien dengan diagnosa yang sama, masalah yang sama dan dengan penerapan inovasi yang sama. Pada studi kasus ini yang dilakukan pada AN F dan An S dengan diagnosis keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien anak usia prasekolah dengan ISPA.

3.3 Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus yang digunakan pada kasus ini adalah pemberian asuhan keperawatan anak pada An F dan An S dengan penerapan aplikasi akupresur untuk mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Akupresure yang dilakukan selama

tiga kali sehari selama tiga kali sehari. Pemijatan yang dilakukan setiap titik selama 15 detik.

3.4 Batasan Istilah (Definisi Operasional)

- 1) Asuhan Keperawatan: Asuhan keperawatan adalah suatu tindakan atau proses dalam praktik keperawatan yang memerlukan ilmu, teknik, dan keterampilan interpersonal dan ditujukan untuk memenuhi kebutuhan klien atau keluarga. Asuhan keperawatan terdiri dari lima tahap yaitu pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi.
- 2) Akupresure: salah satu bentuk pelayanan kesehatan tradisional jenis keterampilan dengan cara merangsang titik tertentu melalui penekanan pada permukaan tubuh dengan menggunakan jarimaupun benda tumpul untuk tujuan kebugaran atau membantu mengatasi masalah kesehatan.
- 3) Ketidakefektifan bersihan jalan nafas adalah suatu keadaan ketika individu mengalami suatu ancaman nyata pada status pernafasan karena ketidakmampuannya untuk batuk secara efektif. Diagnose ini ditegakan jika terdapat tanda berupa ketidakmampuan untuk batuk atau kurangnya batuk, atau ketidakmampuan untuk mengeluarkan secret dari jalan nafas. Tanda lain yang mungkin muncul frekuensi pernapasan cepat, irama pernapasan tidak teratur, ketidakmampuan mengeluarkan secret, suara napas tambahan, batuk, dispnea saat istirahat, pernapasan cuping hidung.
- 4) Anak usia Prasekolah adalah anak yang berusia antara 2-6 tahun. Dalam usia ini anak umumnya mengikuti program taman kanak-kanak.
- 5) Titik LU 5 yaitu berada di lipatan siku bagian dalam, sejajar dengan ibu jari.
- 6) Titik LU 11, yaitu berada di samping ibu jari bagian luar.
- 7) Titik cuping hidung yaitu berada di samping cuping hidung kanan dan kiri.

3.5 Instrumen Studi Kasus

Instrumen adalah alat yang digunakan oleh penulis untuk pengumpulan data. Instrumen yang dipakai dalam pengambilan data pada studi kasus ini adalah dengan

panduan wawancara dan Informed consent. Informed consent diberikan pada orang tua atau wali An F dan An S sebelum melakukan tindakan keperawatan.

3.6 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang dilakukan untuk studi kasus yaitu:

3.6.1 Observasi Partisipatif

Metode observasi ini penulis memilih jenis observasi partisipatif adalah observasi yang sekaligus melibatkan diri selaku orang dalam pada situasi tertentu. Hal ini agar memudahkan peneliti memperoleh data atau informasi dengan mudah dan leluasa. Observasi partisipan yang dilakukan oleh penulis untuk mengumpulkan data yang sesuai dengan sifat studi kasus karena mengadakan pengamatan secara langsung atau disebut pengamatan terlibat dimana penulis juga menjadi instrumen atau alat dalam studi kasus sehingga penulis harus mencari data sendiri dengan terjun langsung atau mengamati dan mencari langsung ke beberapa informan yang telah ditentukan sebagai sumber data (Sugiyono, 2015). Observasi partisipan yang dilakukan pada studi kasus ini yaitu dengan menggunakan instrument format observasi frekuensi batuk. Format observasi frekuensi batuk diisi langsung oleh penulis. Observasi dilakukan sebelum dan sesudah melakukan tindakan akupresure pada klien An F dan An S. Dari format observasi frekuensi batuk dapat dilihat perkembangan dan perubahan keluhan pada hari pertama sampai hari ketiga.

3.6.2 Wawancara

Teknik wawancara dalam studi kasus ini adalah dengan **wawancara bebas terpimpin. Dalam wawancara bebas terpimpin pewawancara bebas bertanya dan pewawancara sudah membawa pedoman atau daftar pertanyaan yang akan di tanyakan pada narasumber. Penulis melakukan wawancara dengan klien dan keluarga. Wawancara dilakukan sebelum melakukan tindakan. Pada klien kelolaan wawancara dilakukan pada Ny P sebagai orang tua dan An F. Sedangkan pada klien kelolaan 2 wawancara dilakukan pada Ny K sebagai penanggungjawab dan nenek An S.**

3.6.3 Dokumentasi

Dokumentasi merupakan pengumpulan data dengan cara mencatat pengkajian hal-hal yang berkaitan dengan masalah yang ada pada anak. Pada studi kasus ini prosedur pengumpulan data dimulai dari awal pengambilan data hingga akhir studi kasus. Dokumentasi pada kedua klien dilakukan mulai kontrak hingga evaluasi

3.7 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus yang penulis lakukan di hasil Karya Tulis Ilmiah ini yaitu pada dua klien, yang pertama pada An. F di Desa Sukorejo Mertoyudan Magelang yang dilakukan mulai hari jumat tanggal 11 Maret 2020 sampai hari selasa tanggal 13 Maret 2020. Sedangkan pada klien yang kedua yaitu An. S di Desa Sukorejo Mertoyudan Magelang dimulai dari hari sabtu tanggal 8 Maret 2020 sampai hari rabu tanggal 20 Maret 2020

3.8 Analisis Data dan Penyajian Data

Analisa data dilakukan sejak datang ke lokasi untuk pengumpulan data studi kasus. Analisis data dalam studi kasus ini dilakukan dengan cara:

a. Pengumpulan kategori atau data

Pengumpulan data dari hasil wawancara dan format pengkajian keperawatan. Pengumpulan data akan dilakukan pada hari pertama kunjungan rumah, kesediaan menjadi responden, penjelasan informed consent, dan penjelasan tentang tahapan dalam studi kasus ini. Wawancara dilakukan dengan klien dan keluarga klien yaitu orang tua An F dan An S. Dan penulis melakukan dokumentasi yang berupa pengkajian sampai dengan evaluasi tindakan.

b. Interpretasi langsung

Melihat langsung pada pasien dengan cara melakukan kunjungan rumah pada An F dan An S. Kunjungan pertama pembahasan kontrak dan persetujuan menjadi responden. Kunjungan kedua- keempat pemberian implementasi dengan inovasi akupresure. Kunjungan kelima analisis keberhasilan studi kasus.

c. Membentuk pola atau mengelompokan data

Hasil wawancara dan pengkajian keperawatan yang dilakukan pada An F dan An S, dikelompokan data tersebut kedalam dua kelompok, yaitu: data objektif dan data subjektif.

d. Mengembangkan generalisasi

Data yang sudah didapat dikelompokan tabel dan teks naratif. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas klien dan penggunaan inisial An F pada klien kelolaan 1 dan An S pada klien kelolaan 2.

3.9 Etika Studi Kasus

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan (nursalam, 2013) Masalah etika yang perlu diperhatikan antara lain :

1. *Informed consent*

Diberikan sebelum studi kasus dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan persetujuan bahwa bersedia untuk menjadi responden. Tujuan *Informed consent* adalah supaya subyek mengerti maksud dan tujuan dari studi kasus, dan untuk mengetahui dampaknya.

Dalam melakukan studi kasus ini penulis menggunakan lembar Informed concent yang terdapat pada lampiran sebagai lembar persetujuan untuk tindakan penulis kepada klien yang diberikan kepada orang tua klien yaitu Ny. P sebagai Ibu kandung An. F, dan Ny. K sebagai nenek dari An. S yang telah memberikan persetujuan kepada penulis untuk melakukan asuhan keperawatan pada anak ISPA dengan mengaplikasikan pijat akupresure.

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Penulis memberikan jaminan tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar

pengumpulan data atau hasil penelitian yang telah disajikan oleh penulis melainkan menggunakan nama inisial pada kedua klien yaitu An. F dan An. S dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas.

3. *Confidentially*

Pada etika studi kasus ini penulis akan memberikan jaminan kerahasiaan yaitu baik dari informasi atau masalah-masalah lainnya dari kedua klien yaitu An. F dan An. S dan hanya akan melaporkan kelompok data tertentu pada hasil studi kasus.

4. *Non maleficence*

Tidak memberikan dampak yang membahayakan bagi responden selama proses studi kasus berlangsung baik bahaya langsung maupun tidak langsung, yaitu dengan cara mengikutsertakan keluarga dalam pengisian lembar perubahan keluhan pada An F dan An S.

5. *Justice*

Melakukan perawatan sama tanpa diskriminasi dan seadil-adilnya terhadap kedua responden yaitu An. F dan An. S dengan memberikan perlakuan yang sama dan setara. Penulis juga mendistribusikan perawatan kepada kedua klien dengan adil dan merata.

6. *Beneficence*

Melakukan studi kasus sesuai prosedur studi kasus untuk mendapatkan hasil yang semaksimal mungkin baik bagi responden dan keluarga dalam meningkatkan kesehatan.

BAB 5

PENUTUP

5.1 KESIMPULAN

Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada An. F dan An S dengan infeksi saluran pernapasan akut dapat disimpulkan pemberian terapi pijat akupresure pada diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas sangat efektif dalam mengendalikan otot-otot di pernapasan sehingga batuk menjadi reda, frekuensi batuk dapat berkurang dan sekret dapat keluar sedikit demi sedikit. Hal ini didukung oleh kepatuhan klien dalam menjalankan terapi farmakologi, selain itu karakteristik anak yang ramah dan ceria lebih cepat terjadi perubahan keluhan dibandingkan dengan anak yang pendiam. Penggunaan metode terapi bermain dapat membuat anak lebih mudah menerima asuhan keperawatan sehingga lebih cepat terjadi perubahan keluhan. Dibuktikan pada evaluasi asuhan keperawatan yang diberikan kepada An. F dan An S bahwa batuk klien berkurang dan sekret dapat keluar sedikit demi sedikit

5.2 SARAN

Berdasarkan hasil karya tulis ilmiah ini, maka saran yang dapat diberikan penulis adalah sebagai berikut:

5.2.1 Bagi tenaga kesehatan

Memberikan asuhan keperawatan khususnya dalam penanganan batuk pilek secara tradisional dengan menggunakan terapi pijat akupresure sehingga tenaga kesehatan dapat termotivasi melakukan tindakan pencegahan dan perawatan pada anak dengan batuk pilek.

5.2.2 Bagi institusi pendidikan

Institusi pendidikan dapat menambah referensi baru terkait dengan pijat akupresure yang sudah diuji oleh peneliti dan akan dilakukan penelitian lanjutan untuk mengatasi batuk pilek sehingga dapat mengurangi komplikasi dan mempercepat proses penyembuhan.

5.2.3 Bagi Mahasiswa Keperawatan

Melakukan pembelajaran dan memperdalam lebih lanjut tentang bagaimana cara melakukan pijat akupresure untuk mengatasi ketidak efektifan bersihan jalan napas yang adekuat sesuai teori pembelajaran.

5.2.4 Bagi masyarakat

Sebagai sumber untuk dapat menerapkan pemijatan akupresure yang aman untuk dijadikan sebagai terapi pijat pada anak

DAFTAR PUSTAKA

- Aizah, S., & Wati, S. E. (2014). Upaya Menurunkan Tingkat Stres Hospitalisasi Dengan Aktifitas Mewarnai Gambar pada Anak Usia 4-6 Tahun di Ruang Anggrek RSUD Gambiran Kediri. *Ejornal Kedokteran Universitas Airlangga*, 25(1), 6–10.
- Alsac, S. Y., & Polat, S. (2019). Effects of Acupressure and Massage Therapy in Relieving Respiratory Problems in Children with Respiratory Distress. *International Journal of Caring Sciences*, 12(3), 1537–1546. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=139544904&authtype=shib&lang=es&site=ehost-live>
- Asih, N. G. dan effendy. (2002). *Keperawatan Medikal Bedah: dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. EGC.
- Bararah, T., & Jauhar, M. (2013). *Asuhan Keperawatan Panduan Lengkap : Menjadi Perawat Profesional*. Prestasi Pustaka.
- Hartono, R. I. . (2012). *Akupresure untuk berbagai penyakit*. Rapha Publishing.
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017*. EGC.
- Herdman, T. H., & Shigemi Kamitsur (Eds.). (2018). *NANDA-I Diagnosa Keperawaatan Definisi dan Klasifikasi 2018-2020*. EGC.
- izzaty,Dr.Rita eka, M. S. P. (2017). *Perilaku Anak Prasekolah*. PT Elex Media Komputindo.
- Kemendes. (2017). *Buku Saku 1 Petunjuk Praktis Toga & Akupresure* (Richard Ri). Kementerian kesehatan RI 201. <https://bundasetiawandari.files.wordpress.com/2018/04/buku-saku-toga-akupresur-full.pdf>
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). Buletin Kemenkes RI. *Artikel*.
- Luhukay, J., Mariana, D., & Puspita, D. (2018). Peran Keluarga Dalam Penanganan Anak dengan Penyakit ISPA Di RSUD Piru. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 3(1). <https://doi.org/10.30651/jkm.v3i1.1469>
- Maryunani, A. (2010). *Ilmu Kesehatan Anak*. Trans Info Media.
- Muttaqin, A. (2012). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. http://ucs.sulselib.net//index.php?p=show_detail&id=26282
- nursalam. (2013). *metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Salemba Medika.
- Pakja, tim. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Rahajoe, N. N. (2016). Tatalaksana Tuberkulosis pada Anak. In *Sari Pediatri* (Vol. 3, Issue 1, p. 24). <https://doi.org/10.14238/sp3.1.2001.24-35>
- Rahmawati, L., Studi, P., Keperawatan, D., Kesehatan, F. I., & Surakarta, U. M. (2017). Upaya mempertahankan bersihan jalan napas pada anak dengan ispa. *Upaya Mempertahankan Bersihan Jalan Napas Pada Anak Dengan Ispa*.
- Septiani, R., Widyaningsih, S., Khabib, M., Igomh, B., Studi, P., Keperawatan, I., & Kendal, S. (2016). Tingkat Perkembangan Anak Pra Sekolah Usia 3-5 Tahun Yang Mengikuti Dan

- Tidak Mengikuti Pendidikan Anak Usia Dini (Paud). *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 4(2), 114–125.
- Sistiyowati, Y. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Balita Yang Mengalami ISPA Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangsal*.
- Somantri. (2017). *Keperawatan Medikal Bedah: Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Gangguan Sistem Pernapasan*. Salemba Medika.
- Suardana, I. W. (2016). Akupresure dan Perubahan Keluhan ISPA pada Pasien Balita. *Jurnal Keperawatan*, 9, 151–155.
- Sugiyono, universitas negeri. (2015). metode penelitian bab III. *Biomass Chem Eng*, 49(23–6), 40–68.
- Tahir, R., Sry Ayu Imalia, D., & Muhsinah, S. (2019). Fisioterapi Dada Dan Batuk Efektif Sebagai Penatalaksanaan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien TB Paru Di RSUD Kota Kendari. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 11(1), 20–25. <https://doi.org/10.36990/hijp.v11i1.87>
- Udin, M. . (2019). *Penyakit Respirasi pada Anak*. UB Press.
- Who. (2011). World Health Statistics 2011. *WHO Library Cataloguing-in-Publication Data*, 1 (ISBN 978 92 4 156419 9), 170. <https://doi.org/978 92 4 156419 9>
- Winarsih, B. D., Hartini, S., & Sulistyawati, E. (2018). The Relationship Between Level Of Anxiety And Parents Role During Children Hospitalization. *Jurnal MOTORIK*, 13.