

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

1. Definisi

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan singkatan dari Infeksi Saluran Pernapasan Akut, istilah ini diadaptasi dari istilah dalam bahasa Inggris *Acute Respiratory Infection* (ARI). Penyakit infeksi akut yang menyerang salah satu bagian dan atau lebih dari saluran napas mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) termasuk jaringan adneksanya seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura (Meihindra et al., 2021). Istilah ISPA meliputi tiga unsur yakni infeksi, saluran pernapasan dan akut, dengan pengertian sebagai berikut (Arna et al., 2024):

- a. Infeksi adalah masuknya kuman atau mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit.
- b. Saluran Pernapasan adalah organ mulai dari hidung hingga alveoli beserta organ adneksanya seperti sinussinus, rongga telinga tengah dan pleura. ISPA secara anatomis mencakup saluran pernapasan bagian atas, saluran pernapasan. Bagian bawah (termasuk jaringan paru-paru) dan organ adneksa saluran pernapasan. Dengan batasan ini, jaringan paru termasuk dalam saluran pernapasan (*respiratory tract*).
- c. Infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung sampai dengan 14 hari. Batas 14 hari diambil untuk menunjukkan proses akut meskipun untuk beberapa penyakit yang dapat di golongan dalam ISPA. Proses tersebut dapat berlangsung lebih dari 14 hari.

Sebagian besar dari infeksi saluran pernapasan hanya bersifat ringan seperti batuk pilek dan tidak memerlukan pengobatan dengan antibiotik, namun demikian anak akan menderita pneumonia bila infeksi paru ini tidak diobati dengan antibiotik dapat mengakibatkan kematian. Program Pemberantasan Penyakit (P2) ISPA membagi penyakit ISPA dalam 2 golongan yaitu : (1) ISPA non – Pneumonia : dikenal masyarakat dengan istilah batuk pilek. (2) Pneumonia : apabila batuk pilek disertai gejala lain seperti kesukaran bernapas, peningkatan frekuensi napas (napas cepat) (Purnama, 2016).

2. Faktor risiko

Faktor-faktor risiko yang dapat menyebabkan timbulnya penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dapat bermacam-macam, diantaranya adalah (Indra et al., 2022):

a. Faktor Demografi

1) Jenis Kelamin

Jenis kelamin Laki-laki lebih banyak terserang penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) karena kebanyakan orang laki-laki merupakan perokok dan sering berkendara, sehingga mereka sering terkena polusi udara.

2) Usia Anak

Usia Balita dan ibu rumah tangga lebih banyak terserang penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Hal ini dikarenakan banyaknya ibu rumah tangga yang memasak sambil menggendong anaknya.

3) Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh dalam kesehatan, karena lemahnya manajemen kasus oleh petugas kesehatan serta

pengetahuan yang kurang di masyarakat akan gejala dan upaya penanggulangannya, sehingga banyak penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yang datang ke sarana pelayanan kesehatan sudah dalam keadaan berat karena kurang mengerti bagaimana cara serta pencegahan penyakit.

b. Faktor Biologis

1) Status Gizi

Menjaga status gizi tetap baik dapat mencegah atau terhindar dari penyakit terutama penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA). Misalnya dengan mengkonsumsi makanan 4 sehat 5 sempurna dan memperbanyak minum air putih, olah raga yang teratur serta istirahat yang cukup. Tubuh yang sehat maka kekebalan tubuh akan semakin meningkat, sehingga dapat mencegah virus atau bakteri yang akan masuk dalam tubuh.

2) Berat Badan Lahir

Riwayat Berat Badan Lahir merupakan keadaan berat badan ketika lahir, yang diukur sesaat setelah dilahirkan. Berat Badan Lahir menjadi faktor yang mempengaruhi sistem kekebalan tubuh. Pada balita dengan riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yaitu berat badan kurang dari 2500 gram pada saat lahir, menyebabkan sistem kekebalan tubuh belum sempurna, sehingga daya tahan tubuhnya rendah. Hal tersebut dapat menyebabkan anak rentan dan mudah terserang penyakit infeksi. Bayi lahir dengan berat badan rendah mempunyai resiko menderita ISPA lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal.

3) Pemberian Air Susu Ibu

Berbagai penelitian telah mengkaji manfaat pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif dalam hal menurunkan angka kematian bayi, menurunkan morbiditas melalui imunitas alami bayi, mengoptimalkan pertumbuhan bayi, membantu perkembangan kecerdasan anak, dan membantu memperpanjang jarak kehamilan bagi ibu.

4) Status Imunisasi

Imunisasi adalah vaksin yang terdiri dari basil hidup yang dilemahkan atau dihilangkan virulensinya. Vaksin imunisasi merangsang kekebalan, meningkatkan daya tahan tubuh tanpa menyebabkan kerusakan. Status Imunisasi balita menggambarkan riwayat pemberian vaksin imunisasi pada balita sesuai dengan usia balita dan waktu pemberian. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan salah satu penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Dalam penurunan angka kejadian ISPA dengan memberikan imunisasi lengkap pada anak. Imunisasi terbagi atas imunisasi dasar yang wajib dan imunisasi yang penting. Sebelum anak berusia di atas dua tahun kelengkapan imunisasi dasar harus dipenuhi. Anak balita dikatakan status imunisasinya lengkap apabila telah mendapat imunisasi secara lengkap menurut umur dan waktu pemberian

c. Faktor lingkungan

1) Pencemaran udara dalam rumah

Asap rokok dan asap hasil pembakaran bahan bakar untuk memasak dengan konsentrasi tinggi dapat merusak mekanisme pertahanan paru sehingga akan memudahkan timbulnya ISPA. Hal ini dapat terjadi pada rumah yang keadaan ventilasinya kurang dan dapur terletak didalam rumah, bersatu dengan kamar tidur,

ruang tempat bayi dan anak balita bermain. Hal ini lebih dimungkinkan karena bayi dan anak balita lebih lama berada di rumah bersama ibunya sehingga dosis pencemaran tentunya akan lebih tinggi. Hasil penelitian diperoleh adanya hubungan antara ISPA dan polusi udara, diantaranya ada peningkatan risiko pneumonia pada anak-anak yang tinggal di daerah lebih terpolusi.

2) Ventilasi rumah

Ventilasi merupakan proses penyediaan udara atau pengaliran udara ke dalam atau keluar ruangan baik secara alami maupun secara mekanis. Ventilasi udara di dalam rumah yang baik, akan dapat menjaga kualitas udara tetap baik, tidak pengap dan tidak lembab, sehingga menurunkan risiko pencemaran udara dan perkembangbiakan bakteri.

3) Kepadatan penghuni rumah

Kondisi kepadatan penghuni rumah dapat meningkatkan potensi terjadinya polusi udara di dalam rumah.

3. Riwayat klinis penyakit

WHO menyatakan bahwa pola penyebaran penyakit ISPA yang utama adalah melalui Droplet yang keluar dari hidung atau mulut penderita pada saat mereka batuk atau bersin. Pada umumnya perjalanan alamiah penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dapat dibagi menjadi 4 tahap yaitu (Indra et al., 2022):

a. Tahap Prepatogenesis

Pada tahap ini penyebab sebenarnya sudah ada tetapi belum menunjukkan reaksi atau gejala apapun.

b. Tahap Inkubasi

Pada tahap ini virus sudah mulai merusak lapisan epitel dan lapisan mukosa. Tubuh menjadi lemah apalagi bila keadaan gizi dan daya tahan sebelumnya rendah.

c. Tahap Dini Penyakit

Tahap dini penyakit dimulai dari munculnya gejala-gejala penyakit seperti timbul gejala demam dan batuk.

d. Tahap Lanjut Penyakit

Pada tahap ini dapat dikelompokkan menjadi empat kondisi yaitu dapat sembuh sempurna, sembuh dengan atelektasis, menjadi kronis dan meninggal akibat pneumonia.

4. Etiologi

Etiologi ISPA terdiri lebih dari 300 jenis bakteri, virus dan riketsia (Arna et al., 2024). Virus yang sering menyebabkan ISPA, yaitu: *Rhinovirus*, *Respiratory syntical viruses (RSVs)*, *Adenovirus*, *Parainfluenza virus*, *Virus influenza*, *Virus Corona* dan bakteri yang sering menyebabkan ISPA, yaitu : *Streptococcus*, *Haemophilus*, *Staphylococcus aureus*, *Corynebacterium diphteriae*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia* (Meihindra et al., 2021).

Penularan virus atau bakteri penyebab ISPA dapat terjadi melalui kontak dengan percikan air liur orang yang terinfeksi. Virus atau bakteri dalam percikan liur akan menyebar melalui udara, masuk ke hidung atau mulut orang lain. Selain kontak langsung dengan percikan liur penderita, virus juga dapat menyebar melalui sentuhan dengan benda yang terkontaminasi, atau berjabat tangan dengan penderita. Walaupun penyebarannya mudah, ada beberapa kelompok orang yang lebih rentan tertular ISPA, yaitu (Meihindra et al., 2021):

a. Anak-anak dan Lansia

Anak-anak dan lansia memiliki sistem kekebalan tubuh yang rendah, sehingga rentan terhadap berbagai infeksi. Selain itu, penyebaran virus atau bakteri ISPA di kalangan anak-anak dapat terjadi sangat cepat karena anak-anak banyak berinteraksi secara dekat dan melakukan kontak dengan anak-anak yang lain.

b. Orang Dewasa dengan Sistem Kekebalan Tubuh Lemah

Sistem kekebalan tubuh sangat berpengaruh dalam melawan infeksi virus maupun bakteri. Ketika kekebalan tubuh menurun, maka risiko terinfeksi akan semakin meningkat. Salah satunya adalah penderita AIDS atau kanker.

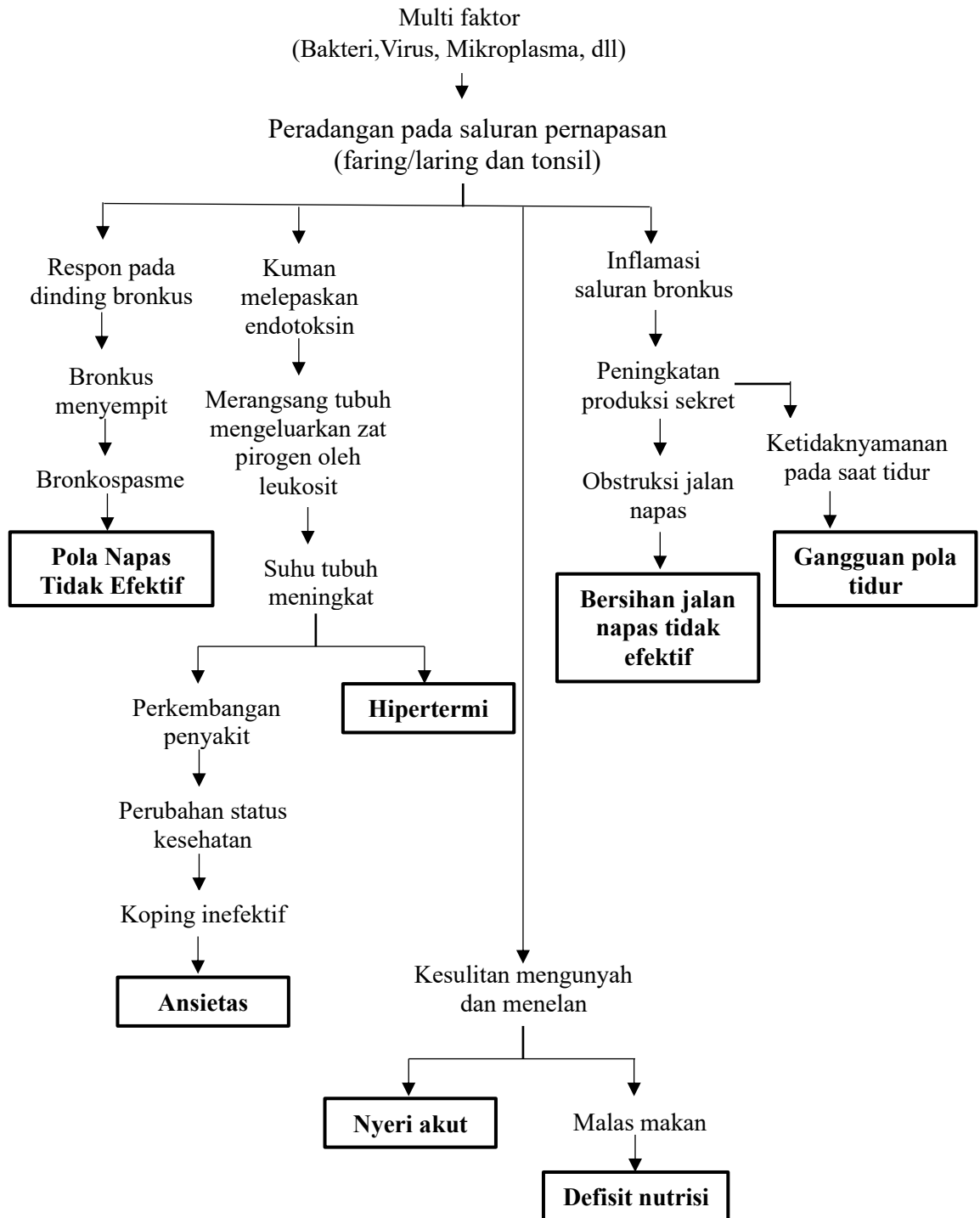
c. Penderita Gangguan Jantung dan Paru-paru

ISPA lebih sering terjadi pada orang yang sudah memiliki penyakit jantung atau gangguan pada paru-paru sebelumnya.

d. Perokok Aktif

Perokok lebih berisiko mengalami gangguan fungsi paru dan saluran pernapasan, sehingga rentan mengalami ISPA dan cenderung lebih sulit untuk pulih.

5. Pathway



Sumber : (Windasari, 2018)

Gambar 1 Pathway Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif Melalui Penerapan Terapi Akupresur Untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Di Wilayah Kerja Puskesmas Kediri II Tahun 2026

6. Tanda dan gejala

Gejala Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) juga dapat dikelompokkan berdasarkan derajat keparahannya, yaitu (Arna et al., 2024):

- a. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) ringan, gejala yang muncul pada ISPA ringan dapat berupa:
 - 1) Batuk.
 - 2) Serak, yaitu dimana anak bersuara parau pada waktu berbicara atau menangis
 - 3) Pilek, yaitu mengeluarkan lendir atau ingus dari hidung
 - 4) Panas atau demam, dengan suhu badan lebih dari 37,0°C.
- b. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) sedang, gejala yang dapat muncul pada ISPA sedang diantaranya adalah:
 - 1) Pernapasan cepat (*fast breathing*) sesuai umur :untuk kelompok umur kurang dari 2 bulan frekuensi nafas 60 kali per menit atau lebih dan 40 kali permenit untuk umur 12 bulan sampai 5 tahun.
 - 2) Suhu tubuh lebih dari 39,0°C.
 - 3) Tenggorokan berwarna merah.
 - 4) Timbul bercak-bercak merah pada kulit menyerupai bercak campak.
 - 5) Berbunyi pernapasan seperti mengorok (mendengkur).
- c. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) berat pada ISPA yang berat, akan muncul gejala-gejala seperti:
 - 1) Warna bibir atau kulit membiru.
 - 2) Kesadaran anak menurun.
 - 3) Bunyi pernapasan seperti mengorok dan anak tampak gelisah.
 - 4) Sela iga tertarik ke dalam pada waktu bernafas.

- 5) Nadi cepat lebih dari 160 kali per menit atau tidak teraba.
- 6) Tenggorokan berwarna merah.

7. Diagnosis ISPA

a. Anamnesis (Riwayat Kesehatan)

1) Gejala Utama

Mengidentifikasi gejala seperti demam, batuk (dengan atau tanpa dahak), sesak napas, nyeri tenggorokan, pilek, dan malaise.

2) Durasi Gejala

Menentukan lamanya gejala untuk membedakan antara infeksi akut dan kronis.

3) Riwayat Paparan

Menanyakan kontak dengan individu yang terinfeksi atau riwayat perjalanan ke daerah dengan wabah penyakit pernapasan.

4) Faktor Risiko

Mempertimbangkan faktor seperti usia lanjut, penyakit kronis (misalnya, diabetes, penyakit jantung), atau status imunokompromais yang dapat meningkatkan kerentanan terhadap ISPA.

b. Pemeriksaan Fisik

1) Inspeksi

Mengamati tanda-tanda distress pernapasan, penggunaan otot bantu napas, sianosis, atau retraksi interkostal.

2) Palpasi

Memeriksa adanya pembesaran kelenjar getah bening servikal atau nyeri tekan pada sinus.

3) Perkusi

Menilai adanya perubahan resonansi yang dapat mengindikasikan konsolidasi paru, seperti pada pneumonia.

4) Auskultasi

Mendengarkan suara napas untuk mendeteksi *wheezing*, *crackles*, atau *ronki* yang menunjukkan obstruksi atau inflamasi saluran napas (E. Irawan et al., 2025).

8. Pemeriksaan Penunjang

a. Radiografi Dada (*X-ray*)

Digunakan untuk mengidentifikasi infiltrat paru, konsolidasi, atau efusi pleura yang mengarah pada diagnosis pneumonia atau infeksi saluran napas bawah lainnya.

b. Pemeriksaan Laboratorium

1) Hitung Darah Lengkap (HDL)

Leukositosis dengan peningkatan neutrofil dapat mengindikasikan infeksi bakteri, sedangkan limfositosis lebih sering terkait dengan infeksi virus.

2) CRP (*C-Reactive Protein*) dan Prokalsitonin

Peningkatan kadar dapat membantu membedakan antara infeksi bakteri dan virus.

c. Pemeriksaan Mikrobiologi:

1) Sputum Gram Stain dan Kultur

Membantu mengidentifikasi patogen bakteri penyebab infeksi dan menentukan sensitivitas antibiotik.

2) Tes Rapid Antigen atau PCR

Digunakan untuk deteksi cepat patogen virus tertentu, seperti influenza atau RSV (E. Irawan et al., 2025).

9. Prinsip Penatalaksanaan ISPA

a. Penilaian Awal

Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik: Mengidentifikasi gejala seperti demam, batuk, sesak napas, dan nyeri tenggorokan untuk menentukan derajat keparahan dan kemungkinan etiologi infeksi.

b. Terapi Simptomatik

- 1) Antipiretik: Digunakan untuk mengatasi demam dan nyeri.
- 2) Dekongestan dan Antitusif: Dapat diberikan untuk mengurangi gejala hidung tersumbat dan batuk yang mengganggu.

c. Terapi Spesifik

- 1) Antibiotik: Diberikan jika terdapat indikasi infeksi bakteri, seperti pada kasus pneumonia bakterial. Pemilihan antibiotik harus berdasarkan pola resistensi lokal dan sensitivitas patogen.
- 2) Antiviral: Dapat dipertimbangkan pada infeksi virus tertentu, seperti influenza, terutama jika diberikan dalam 48 jam pertama sejak onset gejala (E. Irawan et al., 2025).

B. Akupresur

1. Definisi

Kata akupresur berasal dari Bahasa Yunani, yaitu *acus* (kata benda) yang berarti jarum dan *pressure* (kata kerja) yang berarti tekanan. Di dalam Bahasa Inggris menjadi *to pressure*, sedangkan kata asal dalam bahasa Cina adalah *zhēn, yā, fǎ* (针压法) (Mawadda et al., 2025).

针 zhēn : Jarum

压 yā : Penekanan

法 fǎ : Metode

Kata tersebut kemudian diadaptasikan ke dalam bahasa Indonesia menjadi akupresur atau tusuk jari. Akupresur adalah suatu pengobatan yang diberikan dengan cara menekan pada titik-titik tertentu dengan lembut menggunakan jari telunjuk maupun ibu jari. Penekanan dilakukan untuk merangsang aliran energi pada titik meridian. Rangsangan akupresur pada titik akupunktur (*Accu point*) akan menginduksi *Neuro Transmission* dan perubahan reaksi kimiawi pada sistem saraf pusat. Selain itu, berbagai jenis refleks saraf dengan atau tanpa keterlibatan faktor humoral, serta mekanisme umpan balik negatif dapat meningkatkan pengendalian homeostasis dalam tubuh (Centis et al., 2022).

2. Teori dalam akupresur

Ada enam teori dalam akupresur diantaranya yaitu (Susanti et al., 2024):

a. Teori *yin* dan *yang*

Teori ini menggambarkan keseimbangan antara dua unsur yang berbeda namun saling melengkapi satu dengan yang lainnya sehingga terwujudnya keadaan yang sehat dan normal

b. Teori lima unsur

Teori ini menggambarkan 5 unsur yaitu api, logam, tanah, kayu dan air yang saling menghidupi, membatasi dan merendahkan/meremehkan.

c. Teori fenomena organ

Teori ini memandang tubuh sebagai satu kesatuan baik dalam mikrokosmos maupun makrokosmos. Teori inilah yang menjadi inti pengobatan *Traditional*

Chinese Medicine (TCM). Dalam *Traditional Chinese Medicine* terbagi dua yaitu organ *zhang* dan *fu*.

d. Teori substansi tubuh

Di Dalam teori substansi tubuh terdapat *Qi, Xue, jing, jin, ye, shen* yang berfungsi:

- 1) Unsur dasar dalam pembentukan dan pemeliharaan tubuh juga mengatur fungsi jaringan dan organ tubuh.
- 2) Unsur dasar yang menunjang aktivitas fisiologis organ *zhang-fu. Qi, Xue, jing, jin, ye, shen* dihasilkan oleh organ *zhang-fu* sehingga memiliki hubungan yang erat.

e. Teori meridian

Jing luo merupakan sebutan mandarin dari meridian dimana *jing* yang memiliki arti saluran dan *luo* yang memiliki arti penghubung. Seperti pohon *jing* diumpamakan sebagai batang utama dan *luo* merupakan ranting. Meridian merupakan penghubung tubuh manusia. Dengan adanya meridian tubuh manusia memiliki cukup energi untuk melakukan aktifitas.

Tubuh manusia terdiri dari 6 pasang meridian umum dan 8 pasang meridian khusus. Semua merian tersebut melalui seluruh bagian tubuh sehingga memiliki keterkaitan satu sama lain dimana hal ini sangat penting bagi tubuh. Meridian ada di seluruh bagian tubuh manusia. *Jing* berada di area dalam tubuh sementara *lou* merupakan cabang dari *jing*. *Lao* merupakan penghubung yang lebih kecil yang berada dekat daerah permukaan tubuh sehingga *luo* dapat menghubungkan organ *zang fu* dengan *biao*.

f. Teori konstitusi tubuh

Teori ini mengklarifikasi keadaan manusia secara fisiologis dan patologis. Teori ini dapat digunakan untuk mendiagnosa, mengobati, melakukan perawatan, untuk kesehatan, pencegahan, dan rehabilitasi. Terdapat 9 macam tipe manusia yang berada di dalam teori konstitusi tubuh antara lain

1) Konstitusi ideal

Kondisi ini menggambarkan konstitusi ideal secara *yin, yang, Qi dan Xue*-darah dalam keadaan seimbang, wajah tampak ceria, cerah dan bersemangat, berat badan ideal, kondisi tubuh sehat.

2) Konstitusi defisiensi *Qi*

Kondisi tubuh orang dengan konstitusi defisiensi *Qi* mudah lelah, letih, lesu dan selalu tampak lemah, Otot tubuh tidak kekar, malas berbicara, mudah berkeringat, memiliki psikologi inferior dan lebih pendiam.

3) Konstitusi defisiensi *Yang*

Kondisi tubuh orang dengan konstitusi defisiensi *Yang* akan mengalami kedinginan meskipun cuaca tidak begitu dingin, kaki dan tangan yang tidak sehangat orang pada umumnya, menyukai makanan hangat, tubuhnya tidak kekar dan lembek, dan sulit untuk berkonsentrasi. Orang dengan Kondisi tubuh orang dengan konstitusi defisiensi yang mudah terkena diare, sakit pinggang, serta flu.

4) Konstitusi defisiensi *yin*

Kondisi tubuh orang dengan konstitusi defisiensi *yin* memiliki tenggorokan dan mulut yang kering, kaki dan tangan terasa panas, menyukai makan dan minum dingin, sulit buang air besar, orang dengan konstitusi defisiensi *yin* memiliki

psikologi terburu-buru, ekstrovert, lincah, memiliki psikologi terburu-buru, dan tidak suka berdiam diri.

5) Konstitusi lembab

Kondisi ini menggambarkan bahwa konstitusi lembab dipenuhi oleh mikroorganisme lembab hingga menimbulkan tanda malas bergerak, banyak mengeluarkan air liur, tubuh terasa berat, dada sesak, batuk berdahak, terlalu banyak makan makanan berlemak dan manis. Orang dengan konstitusi ini memiliki tubuh gemuk, perut kembung, memiliki wajah berminyak. Memiliki psikologi ramah, penyabar dan tenang.

6) Konstitusi lembab-panas

Kondisi tubuh orang dengan konstitusi ini mulut pahit serta kering, berjerawat, sulit buang air besar, warna urine kekuningan. Orang dengan kondisi ini memiliki penampilan tubuh cenderung kurus. Memiliki psikologi cepat gelisah dan marah. Orang dengan Konstitusi lembab-panas mudah terjangkit hepatitis, dan jerawat.

7) Konstitusi stagnasi darah

Kondisi ini menggambarkan bahwa konstitusi stagnasi darah biasanya aliran darah tidak lancar sehingga timbul gejala warna bibir pucat gelap, menstruasi tidak lancar serta diiringi rasa sakit. Orang dengan kondisi ini memiliki penampilan tubuh cenderung kurus. Memiliki psikologi pelupa dan gampang gelisah. Orang dengan kondisi ini mudah merasakan nyeri di sebagian atau seluruh tubuh.

8) Konstitusi stagnasi *Qi*

Kondisi ini menggambarkan bahwa aliran *Qi* tidak lancar sehingga menimbulkan gejala sering menghela napas, dada sesak. Orang dengan kondisi ini

memiliki penampilan tubuh cenderung kurus. Memiliki psikologi introvert, cepat marah, tertekan dan depresi. Tipe ini sering menderita penyakit depresi dan neurosis.

9) Konstitusi bawaan lahir

Kondisi tubuh orang dengan konstitusi bawaan lahir biasanya mengidap alergi tertentu dan memiliki kelainan. Mereka memiliki bentuk fisik yang berbeda, pada umumnya mereka memiliki psikologi emosi yang lebih sensitif. Mereka mudah terkena penyakit diabetes, kanker, darah tinggi, pada anak memiliki kecenderungan keterlambatan tumbuh kembang, pada penderita alergi biasanya melalui serbuk sari, bulu binatang, dan makanan laut sehingga dapat menimbulkan gejala alergi seperti ruam, bersin – bersin, dan sesak napas.

3. Titik akupresur

Pada permukaan tubuh terdapat ratusan titik akupresur, dan ini merupakan titik kumpulnya energi vital. Titik disini merupakan sebagai diagnosis ataupun titik terapi. Dalam fungsinya titik akupresur ada tiga, yaitu (A. Irawan, 2025):

- a. Titik tubuh atau titik umum, pada titik akupuntur ini yang berada sepanjang median. Titik yang langsung berhubungan dengan organ dan daerah lintasan meridian.
- b. Titik istimewa merupakan titik yang berada diluar lintasan median dan memiliki fungsi khusus.
- c. Titik nyeri, titik yang berada didaerah keluhan nyeri, dan fungsi dari titik ini hanya simptomatis atau hanya penghilang rasa nyeri. Teknik dasar akupresur adalah dengan memberi tekanan konstan dan kuat selama 30 sampai 90 detik, dengan memberikan pijatan juga dengan cara gerakan memutar. Adapun teknik

modern akupresur merupakan metode ketuk dengan dua jari kepada titik tekan tubuh untuk mengatasi masalah emosional. Menggunakan jari telunjuk dan jari tengah, diketuk dengan kuat sebanyak 10 sampai 20 kali.

4. Manfaat akupresur

Adapun beberapa manfaat Akupresur antara lain sebagai berikut (Centis et al., 2022):

- a. Meningkatkan nafsu makan pada balita, dengan memberikan Akupresur akan melancarkan peredaran darah pada limfa dan juga pada sistem pencernaan.
- b. Rangsangan dengan penekanan pada titik tertentu pada tubuh akan memengaruhi kerja ataupun mekanisme gelombang otak terutama pada hipotalamus yang salah satunya adalah memproduksi hormon yang memengaruhi nafsu makan yaitu *hormone ghrelin*.
- c. Mengatasi batuk dan flu pada balita.
- d. Memberikan dampak positif terhadap perubahan status gizi anak.
- e. Dapat meningkatkan kualitas tidur anak.
- f. Merangsang pengeluaran *hormone ghastrin* dan insulin sehingga penyerapan makanan selama dalam organ pencernaan lebih baik.
- g. *Akupresur* dapat memeberikan dampak yang baik yaitu mengalami penambahan berat badan pada bayi yang saat lahir berat badannya kurang dari 2.500 gr serta perkembangan motoriknya.
- h. Mengurangi mual muntah dan dapat memengaruhi motilitas lambung.
- i. Mengatasi masalah anoreksia.

- j. Akupresur dapat merangsang aktivitas saraf sehingga mempercepat proses penyerapan makan selama proses pencernaan sehingga dampaknya anak akan cepat lapar.
- k. Meningkatkan stamina, memperlancar peredaran darah, mentasi nyeri serta dapat menenangkan pikiran.

5. Ukuran titik dalam akupresur

Tsun atau *cun* adalah ukuran satu "inchi tubuh" yang digunakan untuk menentukan titik akupresur. Pengukuran selalu diambil dari tangan pasien. Lebar ibu jari adalah 1 *cun*, lebar dua jari adalah 1,5 *cun*, lebar empat jari adalah 3 *cun*, ukuran antara garis tengah tulang belakang ke batas medial skapula adalah 3 *cun*, ukuran antara ujung bawah sternum sampai umbilicus adalah 8 *cun*, ukuran antara umbilicus sampai batas atas simfisis pubis adalah 8 *cun* (Marasabessy et al., 2022).



Gambar 2 Ukuran titik dalam akupresur 1 *cun*, 1,5 *cun*, dan 3 *cun*

- a. Gunakan panjang jempol

Lebar sendi ibu jari pasien adalah 1 *cun*. Ini berlaku untuk menemukan titik akupresur pada empat anggota badan dengan *cun* vertical (Marasabessy et al., 2022).

b. Gunakan Panjang Jari Tengah

Dengan bagian tengah pasien dari jari tengah yang ditekek sebagai pengukuran, jarak antara dua ujung lipatan dalam diambil sebagai 1 *cun*, yang sebagian besar berlaku untuk menemukan titik akupunktur pada empat tungkai dengan *cun* vertikal dan di punggung dengan *cun* horizontal (Marasabessy et al., 2022).

c. Gunakan Empat Jari Tertutup Bersama

Dengan cara jari telunjuk, jari tengah, jari manis, dan jari kelingking direntangkan lurus dan tertutup, ukur setinggi buku jari besar (sendi kedua) jari tengah. Lebar keempat jari adalah 3 *cun* (Marasabessy et al., 2022).

6. Titik akupresur batuk pilek (*commen cold*)

Adapun titik akupresur batuk pilek yaitu LI 20, BL 13, LU 7, ST 40, ST 36, LI 4 (Al-Mukarromah, 2022) :

a. Titik LI20

Penekanan pada titik LI 20, yang letaknya di samping cuping hidung kanan dan kiri.



Gambar 3 Titik K LI20

b. Titik BL 13

Penekanan pada titik BL 13, yang terletak pada 2 jari ke arah lateral dari ruas tulang punggung ketiga.



Gambar 4 Titik BL 13

c. Titik LU 7

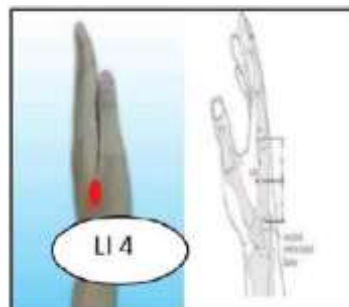
Penekanan pada titik LU 7, yang terletak, 2 jari di atas pergelangan tangan, segaris ibu jari tangan (LU7)



Gambar 5 Titik LU 7

d. Titik LI 4

Penekanan pada titik LI 4 yang terletak di punggung tangan pada tonjolan tertinggi ketika ibu jari dan telunjuk dirapatkan



Gambar 6 Titik LI 4

e. Titik ST 36

Penekanan pada titik ST 36, yang letaknya 4 jari di bawah lutut di tepi luar tulang kering (ST36)



Gambar 7 Titik ST 36

f. Titik ST 40

Penekanan pada titik ST 40, yang terletak pada pertengahan antara tempurung lutut dan mata kaki luar, 2 jari ke sisi luar dari tulang kering (ST40)



Gambar 8 Titik ST 40

C. Konsep Asuhan Keperawatan pada anak yang mengalami ISPA

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal pada proses keperawatan yang dilakukan secara sistematis dalam mengumpulkan data tentang individu, keluarga, dan kelompok. Pengkajian harus dilakukan secara komprehensif yang meliputi aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Kemampuan mengidentifikasi masalah keperawatan yang dilakukan pada tahap ini akan menentukan desain perencanaan yang ditetapkan. Selanjutnya, tindakan keperawatan dan evaluasi mengikuti

perencanaan yang dibuat. (Polopadang & Hodayah, 2019). Berikut hal-hal yang perlu dikaji pada anak dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) :

a. Identitas klien

Pada identitas biasanya meliputi nama, usia, agama, alamat, suku/bangsa, pendidikan, dan tanggal masuk (Khasanah, 2022).

b. Komposisi keluarga

Genogram keluarga adalah suatu yang menggambarkan konstelasi atau pohon keluarga. Genogram merupakan suatu alat pengkajian informatif yang digunakan untuk mengetahui keluarga dan riwayat keluarga serta sumbernya. Genogram keluarga memakukan informasi tentang tiga generasi keluarga dimana dua generasi dalam keluarga inti dan keluarga dari kedua orangtua. Penyakit ISPA bukan lah penyakit hederiter atau turunan, dan biasanya genogram keluarga berfungsi untuk melihat saja siapa yang serumah dengan balita dengan ISPA (Afriyeni, 2023).

c. Keluhan utama

Keluhan yang biasanya sering muncul pada pasien ISPA yaitu demam, pilek dan batuk.

d. Riwayat penyakit sekarang

Biasanya gejala yang muncul yaitu badan lemas, demam, batuk, pilek, sakit tenggorokan dan nafsu makan menurun.

e. Riwayat penyakit terdahulu

Biasanya penderita penyakit ini sudah pernah mengalami penyakit ini sebelumnya.

f. Riwayat penyakit keluarga

Penyakit ini bukan termasuk penyakit turunan namun penyakit ini mudah sekali menular.

g. Riwayat sosial

Penyakit ini bisa disebabkan oleh faktor lingkungan seperti lingkungan yang tidak bersih, berdebu dan kepadatan penduduk.

h. Kebutuhan dasar

1) Nutrisi dan metabolisme

Nafsu makan menurun, penurunan intake, nutrisi dan cairan.

2) Aktivitas dan istirahat

Lesu, kelemahan, rewel dan banyak berbaring.

3) Eliminasi

Tidak terdapat gangguan yang spesifik.

4) Kenyamanan

Nyeri kepala, nyeri otot.

5) Personal hygiene

Biasanya anak masih membutuhkan bantuan dari orang tua dalam hal kebersihan diri.

i. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Bagaimana keadaan klien, apakah lemah, letih atau sakit berat.

2) Tanda-tanda vital

Bagaimana suhu tubuh, pernapasan, tekanan darah dan nadi klien.

3) Tinggi badan/Berat badan

Sesuai pertumbuhan dan perkembangan anak.

4) Kepala

Bagaimana kebersihan kepala, bentuk kepala, dan apakah ada luka atau lesi pada kepala.

5) Mata

Bagaimana bentuk mata, apakah ada pembengkakan mata, konjungtiva anemis atau tidak dan apakah ada gangguan dalam penglihatan atau tidak.

6) Hidung

Bentuk hidung, ada sekret atau tidak dan apakah ada gangguan dalam penciuman.

7) Mulut

Membran mukosa kering atau lembab, bentuk mulut, apakah ada gangguan menelan dan apakah ada kesulitan dalam berbicara.

8) Telinga

Apakah ada kotoran atau cairan pada telinga, apakah ada respon nyeri pada daun telinga.

9) Thoraks

Kaji pola pernapasan, bentuk dada simetris atau tidak, apakah ada *wheezing* atau tidak, apakah ada *ronki* atau tidak, frekuensi napas normal atau tidak.

10) Abdomen

Bagaimana bentuk abdomen, ada nyeri pada abdomen atau tidak, perut terasa kembung atau tidak, apakah terjadi peningkatan bising usus atau tidak.

11) Genitalia

Apakah daerah genital ada luka atau tidak, daerah genital bersih atau tidak dan terpasang alat bantu atau tidak.

12) Kulit

Kaji warna kulit, turgor kulit kering atau tidak, apakah ada nyeri tekan pada kulit, apakah kulit terasa hangat.

13) Ekstremitas

Apakah terjadi kelemahan fisik, nyeri otot atau kelainan bentuk atau tidak.

j. Pemeriksaan perkembangan

1) Motorik kasar

Pada pemeriksaan motorik ini untuk memeriksa anak bagaimana kemampuan anak dalam menggerakkan anggota badan.

2) Motorik halus

Pada pemeriksaan motorik ini untuk memeriksa anak bagaimana kemampuan anak dalam menggenggam benda, menggambar, menulis dan mengambil dengan jari.

3) Kemampuan bahasa

Dalam hal ini anak diperiksa bagaimana kemampuan bahasa dari anak apakah sudah bisa dipahami.

k. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk membantu menegakkan diagnosis pada pasien ISPA meliputi pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan mikrobiologi, rontgen thorax dan pemeriksaan lainnya yang sesuai dengan kondisi klien (Khasanah, 2022).

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Diagnosis keperawatan ditegaskan dengan menggunakan pola PES yang meliputi *Problem* (P) yaitu masalah yang ditangani, *Etiologi* (E) sebagai penyebab atau faktor yang berhubungan atau faktor penyebab, dan *Sign* (S) sebagai tanda dan gejala pada data mayor dan minor ataupun hanya terdiri dari *Problem* (P) dan *Etiologi* (E) sebagai penyebab atau faktor yang berhubungan atau faktor penyebab (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Tabel 1

Diagnosis Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Berdasarkan SDKI pada Pasien Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Kategori : Fisiologis

Subkategori : Respirasi

Definisi : Ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten

Penyebab :

Fisiologis : spasme jalan napas, hipersekresi jalan napas, disfungsi neuromuskuler, benda asing dalam jalan napas, adanya jalan napas buatan, sekresi yang tertahan, hiperplasia dinding jalan napas, proses infeksi, respon alergi, efek agen farmakologi (mis. Anastesi)

Situasional : merokok aktif, merokok pasif, terpajan polutan

Gejala dan tanda	Mayor	Minor
Data subjektif		1. Dispnea 2. Sulit bicara 3. Ortopnea
Data objektif	1. Batuk tidak efektif 2. Tidak mampu batuk 3. Sputum berlebih 4. Mengi, <i>wheezing</i> dan/atau <i>ronkhi</i> kering 5. Mekonium di jalan napas (pada neonatus)	1. Gelisah 2. Sianosis 3. Bunyi napas menurun 4. Frekuensi napas berubah 5. Pola napas berubah

Adapun diagnosis yang muncul pada anak dengan ISPA adalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001) berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan tanda atau gejala mayor dan minor yang ditemukan dan divalidasi pada pasien.

3. Rencana keperawatan

Menurut buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia intervensi keperawatan adalah segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga, dan komunitas (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Rencana keperawatan yang telah ditentukan, dengan penerapan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Rencana tentang intervensi keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien ISPA dijabarkan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 2
Rencana Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif
Berdasarkan SIKI Pada Pasien ISPA

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SIKI)	Intervensi Keperawatan (SLKI)
1	2	3
Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D.00010) Kategori: Fisiologis Subkategori: Respirasi Definisi: Ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten Penyebab: sekresi yang tertahan Gejala dan Tanda Mayor Subjektif: - Objektif: 1. Batuk tidak efektif 2. Tidak mampu batuk 3. Sputum berlebih	Bersihan Jalan Napas (I.01006) Setelah dilakukan asuhan selama x 24 jam maka diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil : 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Mengi menurun 4. Wheezing menurun 5. Mekonium (pada neonatus) menurun 6. Dispnea menurun 7. Ortopnea menurun 8. Sulit bicara menurun	Latihan Batuk Efektif (I.01006) Observasi 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya retensi sputum 3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas 4. Monitor input dan output cairan (mis. jumlah dan karakteristik) Terapeutik 1. Atur posisi <i>semi-fowler</i> atau <i>fowler</i>

1	2	3
4. Mengi, wheezing dan/atau ronkhi kering 5. Mekonium di jalan napas (pada neonatus)	9. Sianosis menurun 10. Gelisah menurun 11. Frekuensi napas membaik 12. Pola napas membaik	2. Pasang pernak dan bengkok di pangkauan pasien 3. Buang sekret pada tempat sputum
Gejala dan Tanda Minor Subjektif: 1. Dispnea 2. Sulit bicara 3. Ortopnea Objektif: 1. Gelisah 2. Sianosis 3. Bunyi napas menurun 4. Frekuensi napas berubah 5. Pola napas berubah		Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 2. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 3. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali 4. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3 Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu Terapi Akupresur (I.06209) Observasi 1. Periksa kontraindikasi (mis, kontusio, jaringan parut, infeksi, penyakit jantung dan anak kecil) 2. Periksa tingkat kenyamanan psikologis dengan sentuhan 3. Periksa tempat yang sensitif untuk dilakukan penekanan dengan jari 4. Identifikasi hasil yang ingin dicapai

1	2	3
		<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tentukan titik akupunktur, sesuai dengan hasil yang dicapai 2. Perhatikan isyarat verbal atau nonverbal untuk menentukan lokasi yang diinginkan 3. Rangsang titik akupresur dengan jari atau ibu jari dengan kekuatan tekanan yang memadai 4. Tekan jari atau pergelangan tangan untuk mengurangi mual 5. Tekan bagian otot yang tegang hingga rileks atau nyeri menurun, sekitar 15-20 detik 6. Lakukan penekanan pada kedua ekstremitas 7. Lakukan akupresur setiap hari dalam satu pekan pertama untuk mengatasi nyeri 8. Telaah referensi untuk menyesuaikan terapi dengan etiologi, lokasi, dan gejala, jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan untuk rileks 2. Ajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan akupresur secara mandiri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan terapis yang tersertifikasi

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi/pelaksanaan keperawatan merupakan tahapan keempat dari proses asuhan keperawatan yang dilaksanakan sebagai bentuk tindak lanjut dari

intervensi yang telah dibuat oleh perawat guna membantu pasien dalam mencapai tujuannya. Tujuan dari implementasi yaitu melaksanakan hasil dari rencana keperawatan untuk selanjutnya dievaluasi dengan tujuan mengetahui kondisi kesehatan pasien dalam periode yang singkat, mampu mempertahankan daya tahan tubuh pasien, mencegah komplikasi yang ditimbulkan, menemukan perubahan sistem tubuh, dan memberikan lingkungan yang nyaman bagi pasien (Polopadang & Hodayah, 2019).

Implementasi yang dilakukan dalam asuhan keperawatan ini disesuaikan dengan intervensi, pada intervensi latihan batuk efektif, implementasi yang dilakukan meliputi mengidentifikasi kemampuan batuk dan melakukan monitoring kemampuan batuk yang dialami anak dengan ISPA. Sedangkan implementasi pada intervensi terapi akupresur meliputi memberikan tekanan pada titik akupresur.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan penilaian dengan membandingkan perubahan keadaan pasien berdasarkan yang diamati dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi dilakukan untuk menilai kemampuan pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Hal ini dapat dilakukan dengan melihat respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang diberikan sehingga perawat dapat mengambil keputusan untuk tindakan berikutnya (Polopadang & Hodayah, 2019).

Berdasarkan permasalahan yang diangkat yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, evaluasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan acuan SOAP. Pada bagian subjektif (S) berisi dengan apa yang dirasakan oleh pasien secara lisan setelah intervensi dilakukan seperti pasien mengeluh susah mengeluarkan dahak

dan hidung mampet, pada bagian objektif (O) berisi dengan keadaan yang dapat dilihat oleh perawat seperti pasien tampak sulit mengeluarkan dahak dan gelisah karena hidung mampet. Pada bagian analisis (A) berisi kondisi pasien setelah diberikan intervensi, apakah sudah mampu diatasi atau membutuhkan intervensi lanjutan, dan pada bagian akhir yaitu *Planning* atau perencanaan (P) berisi rencana yang dilakukan perawat sesuai dengan analisis yang dilakukan. Apabila analisis didapatkan bersihan jalan napas tidak efektif teratasi maka perencanaan yang dilakukan adalah mempertahankan kondisi pasien dengan tetap melakukan intervensi yang dilakukan.