

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep penyakit pneumonia

1. Definisi

Pneumonia pada anak merupakan salah satu bentuk infeksi akut pada saluran pernapasan bawah yang menyerang jaringan paru (parenkim), ditandai dengan proses inflamasi yang dapat mengganggu fungsi pertukaran gas. Kondisi ini umumnya ditandai oleh munculnya gejala seperti batuk, peningkatan frekuensi napas, serta adanya kesulitan bernapas. Agen penyebabnya beragam, meliputi mikroorganisme seperti virus, bakteri, dan mikoplasma, serta dapat pula disebabkan oleh aspirasi benda asing atau substansi tertentu ke dalam saluran napas. Proses inflamasi yang terjadi sering kali disertai dengan pembentukan eksudat dan konsolidasi pada jaringan paru, yang dapat teridentifikasi melalui pemeriksaan radiologis (Bialangi & Wijayanti, 2026).

Secara klinis, pneumonia dapat muncul sebagai penyakit utama maupun sebagai komplikasi dari kondisi lain, dan prevalensinya cukup tinggi pada kelompok usia anak. Hal ini berkaitan dengan sistem imun anak yang masih berkembang sehingga lebih rentan terhadap infeksi. Pneumonia juga didefinisikan sebagai peradangan akut pada parenkim paru yang umumnya berasal dari infeksi saluran pernapasan bawah. Manifestasi klinis yang muncul, seperti batuk dan sesak napas, berkaitan erat dengan adanya akumulasi sekret dan proses konsolidasi di alveoli, yang dapat terlihat melalui pemeriksaan foto toraks (Diah Rahayu Ningtias et al., 2026).

Lebih lanjut, pneumonia tidak hanya melibatkan peradangan jaringan paru, tetapi juga dapat menyebabkan penebalan membran alveolus yang berdampak pada penurunan efisiensi difusi oksigen. Dalam konteks yang lebih luas, istilah infeksi saluran pernapasan bawah sering kali mencakup berbagai kondisi seperti bronkitis, emfisema, hingga pneumonia itu sendiri, bahkan dapat terjadi secara bersamaan. Oleh karena itu, pneumonia pada anak perlu dipahami sebagai kondisi yang kompleks, dengan etiologi multifaktorial serta potensi komplikasi yang signifikan apabila tidak ditangani secara optimal (Mariyam et al., 2023).

2. Tanda dan gejala

Pada anak, pneumonia biasanya ditandai dengan gejala utama berupa demam, napas cepat, batuk, dan kesulitan bernapas. Anak juga dapat menunjukkan tanda tambahan seperti bunyi napas mengi (wheezing) serta nyeri dada akibat peradangan pada paru. Selain gejala pernapasan, beberapa anak dapat mengalami keluhan lain seperti nyeri perut, muntah, dan sakit kepala sebagai respon tubuh terhadap infeksi (Khasanah et al., 2024) .

Jika tidak ditangani dengan baik, pneumonia dapat menimbulkan komplikasi. Komplikasi yang sering terjadi antara lain efusi pleura (penumpukan cairan di sekitar paru), emfisema, dan abses paru. Pada kondisi yang lebih berat, infeksi dapat menyebar ke seluruh tubuh dan menyebabkan sepsis atau infeksi pada organ lain. Selain itu, dapat pula terjadi komplikasi lanjutan seperti infeksi tulang (osteomielitis), radang sendi (arthritis septik), serta sindrom uremik hemolitik. Pada beberapa kasus, dapat ditemukan sindrom Swyer-James yang ditandai dengan peningkatan gambaran tembus cahaya pada paru saat pemeriksaan radiologi.

Secara keseluruhan, pneumonia pada anak perlu diperhatikan secara serius karena dapat berkembang dari gejala ringan menjadi kondisi yang lebih berat apabila tidak mendapatkan penanganan yang tepat (Sudrajat & Pradana, 2023)

3. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan Radiologi (Foto Rontgen atau Sinar-X Dada)

Digunakan untuk melihat gambaran paru dan pola penyebaran infeksi, seperti lobar atau bronkial. Pemeriksaan ini juga dapat membantu mendeteksi komplikasi, misalnya abses paru.

b. Pemeriksaan Laboratorium (Gram dan Kultur Sputum/Darah)

Bertujuan untuk mengidentifikasi jenis mikroorganisme penyebab infeksi sehingga terapi dapat diberikan secara tepat.

c. Pemeriksaan Serologi

Membantu dalam menentukan jenis patogen tertentu, terutama jika hasil pemeriksaan awal belum memberikan diagnosis yang pasti.

d. Pemeriksaan Fungsi Paru

Dilakukan untuk menilai kemampuan kerja paru, mengetahui tingkat keparahan penyakit, serta mendukung penegakan diagnosis.

e. Biopsi Paru

Digunakan pada kondisi tertentu untuk memastikan diagnosis secara lebih spesifik, terutama jika terdapat kecurigaan penyakit lain.

f. Spirometri Statis

Berfungsi untuk mengukur volume udara dalam paru-paru, sehingga dapat menilai kapasitas paru dan gangguan ventilasi.

g. Bronkoskopi

Dilakukan untuk melihat kondisi saluran napas secara langsung, membantu diagnosis, serta dapat digunakan untuk mengangkat benda asing yang mengganggu pernapasan.

4. Patofisiologi

Pneumonia merupakan proses inflamasi pada parenkim paru yang dapat dipicu oleh berbagai agen infeksi, seperti bakteri, virus, jamur, protozoa, maupun riketsia, serta dapat pula berkaitan dengan reaksi hipersensitivitas pada jaringan paru. Proses terjadinya infeksi diawali ketika mikroorganisme berhasil masuk ke saluran pernapasan dan melewati mekanisme pertahanan tubuh, seperti refleks batuk, mukosiliar, dan sistem imun lokal (Nurprilinda et al., 2024).

Pada kondisi tertentu, seperti pasien yang menjalani intubasi, risiko infeksi meningkat karena mikroorganisme dapat masuk melalui proses aspirasi. Hal ini menyebabkan kolonisasi bakteri di trakea dan berlanjut menjadi mikroaspirasi sekret dari saluran napas atas yang telah terkontaminasi, sehingga memicu infeksi pada paru. Penularan juga dapat terjadi melalui droplet yang dihasilkan saat batuk, bersin, atau berbicara, di mana partikel infeksius tersebar di udara dan terhirup oleh individu lain. Selain itu, penggunaan alat medis seperti nebulizer yang tidak steril dapat menjadi media transmisi mikroorganisme ke dalam saluran pernapasan (Bialangi & Wijayanti, 2026).

Faktor lain yang turut berperan adalah kondisi kebersihan rongga mulut yang buruk, yang dapat menyebabkan perubahan flora normal orofaring menjadi patogen oportunistik. Mikroorganisme ini kemudian dapat teraspirasi ke saluran napas bawah. Tidak hanya itu, infeksi juga dapat menyebar melalui jalur hematogen,

misalnya akibat kontaminasi alat invasif seperti jarum infus yang membawa bakteri gram positif, termasuk *Staphylococcus*, yang selanjutnya dapat menyebabkan infeksi sistemik hingga sepsis (Khasanah et al., 2024).

Dengan demikian, patofisiologi pneumonia melibatkan interaksi kompleks antara agen penyebab, jalur transmisi, serta penurunan mekanisme pertahanan tubuh, yang akhirnya menimbulkan peradangan dan gangguan fungsi pertukaran gas di paru-paru (Nurprilinda et al., 2024).

5. Pengobatan

Pada pasien pneumonia dengan kondisi ringan, penatalaksanaan dapat dilakukan di rumah dengan pemberian antibiotik secara oral dan pemantauan kondisi secara berkala. Namun, pada pasien dengan kondisi lebih berat, seperti usia lanjut, mengalami sesak napas, atau memiliki penyakit penyerta seperti gangguan jantung dan paru, diperlukan perawatan di rumah sakit. Pada kondisi ini, antibiotik umumnya diberikan melalui jalur intravena. Selain itu, pasien mungkin memerlukan terapi tambahan seperti pemberian oksigen, cairan intravena, hingga penggunaan alat bantu napas mekanik sesuai tingkat keparahan penyakit (Muttaqin, 2018). Penatalaksanaan pneumonia juga mencakup beberapa aspek penting, yaitu:

a. Manajemen Umum

- 1) Humidifikasi: Pemberian uap melalui humidifier atau nebulizer dilakukan untuk membantu mengencerkan sekret yang kental sehingga lebih mudah dikeluarkan. Oksigenasi: Terapi oksigen diberikan pada pasien yang mengalami penurunan kadar oksigen dalam darah guna mempertahankan kebutuhan oksigen jaringan.

- 2) Fisioterapi Dada: Intervensi ini bertujuan mempercepat proses penyembuhan dengan membantu mobilisasi sekret. Pasien dianjurkan untuk melakukan batuk efektif dan latihan napas dalam agar ventilasi paru optimal.
- 3) Hidrasi: Pemantauan keseimbangan cairan sangat penting, serta pemberian cairan tambahan diperlukan untuk mencegah dehidrasi dan membantu mengencerkan sekret.

b. Tindakan Operatif

Pada kondisi tertentu, seperti adanya komplikasi empiema, dapat dilakukan tindakan torakosentesis disertai pemasangan selang dada untuk mengeluarkan cairan dari rongga pleura.

c. Terapi Farmakologis

Pemberian obat disesuaikan dengan penyebab infeksi dan hasil uji sensitivitas, meskipun dalam praktiknya terapi awal sering diberikan secara empiris untuk mempercepat penanganan. Contohnya, penggunaan penisilin untuk infeksi bakteri tertentu, serta obat antivirus seperti amantadin atau rimantadin pada pneumonia akibat virus. Selain itu, antibiotik lain seperti eritromisin dan tetrasiklin juga dapat digunakan sesuai indikasi dan jenis kuman penyebab infeksi.

6. Komplikasi

Pneumonia umumnya bisa diterapi dengan baik tanpa menimbulkan komplikasi. Akan tetapi, beberapa pasien, khususnya kelompok pasien risiko tinggi, mungkin mengalami beberapa komplikasi seperti bakteremia (sepsis), abses paru, efusi pleura, dan kesulitan bernapas. Bakteremia dapat terjadi pada pasien jika bakteri yang menginfeksi paru masuk ke dalam aliran darah dan menyebarkan infeksi ke organ lain, yang berpotensi menyebabkan kegagalan organ. Pada 10%

pneumonia pneumokokus dengan bakteremia dijumpai terdapat komplikasi ektrapulmoner berupa meningitis, arthritis, endokarditis, perikarditis, peritonitis, dan empyema (Didi Yunaspi et al., 2026).

Pneumonia juga dapat menyebabkan akumulasi cairan pada rongga pleura atau biasa disebut dengan efusi pleura. Efusi pleura pada pneumonia umumnya bersifat eksudatif. Pada klinis sekitar 5% kasus efusi pleura yang disebabkan oleh pneumoniae dengan jumlah cairan yang sedikit dan sifatnya sesaat (efusi parapneumonik). Efusi pleura eksudatif yang mengandung mikroorganisme dalam jumlah banyak beserta dengan nanah disebut empiema. Jika sudah terjadi empiema maka cairan perlu di drainage menggunakan chest tube atau dengan pembedahan komplikasi yang dapat terjadi pada anak dengan pneumonia adalah: Pleurisi, Atektasis, Empiema, Abses paru, Edema pulmonary, Infeksi super pericarditis, Meningitis, Arthritis (Mariyam et al., 2023).

B. Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada anak dengan pneumonia

1. Definisi

Bersihan jalan napas tidak efektif didefinisikan sebagai ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten (Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2018).

2. Penyebab

Penyebab timbulnya masalah bersihan jalan napas tidak efektif yaitu:

a. Fisiologis

- 1) Spasme jalan napas
- 2) Hipersekresi jalan napas

- 3) Disfungsi neuromuskuler
- 4) Benda asing dalam jalan napas
- 5) Adanya jalan napas buatan
- 6) Sekresi yang tertahan
- 7) Hiperplasia dinding jalan napas
- 8) Proses infeksi
- 9) Respon alergi
- 10) Efek agen farmakologi (mis, anastesi)

b. Situasional

- 1) Merokok aktif
- 2) Merokok Pasif
- 3) Terpajan polutan

Dari beberapa penyebab bersihan jalan napas yang telah disebutkan, penyebab terjadinya masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada anak pneumonia yaitu sekresi yang tertahan. Sekresi yang tertahan adalah kondisi dimana lendir tidak dapat dikeluarkan secara efektif dari saluran napas, sehingga menyebabkan penumpukan mukus yang berlebihan. Kondisi ini dapat dipicu oleh berbagai faktor, salah satunya adalah batuk yang tidak efektif (Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2018).

3. Tanda dan gejala

Mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia(SDKI), tanda dan gejala pada pasien dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif, yaitu:

- a. Tanda dan gejala mayor
 - 1) Subjektif (tidak tersedia)

2) Objektif

- a) Batuk tidak efektif atau tidak mampu batuk
 - b) Sputum berlebih / obstruksi di jalan napas / mekonium di jalan napas (pada neonatus)
 - c) Mengi, wheezing dan/atau ronkhi kering
- b. Tanda dan gejala minor

1) Subjektif

- a) Dispnea
- b) Sulit bicara
- c) Ortopnea

2) Objektif

- a) Gelisah
- b) Sianosis
- c) Bunyi napas menurun
- d) Frekuensi napas berubah
- e) Pola napas berubah (Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2018).

4. Kondisi klinis terkait

Pada anak dengan pneumonia, gangguan bersihan jalan napas merupakan salah satu masalah klinis yang sering muncul akibat proses inflamasi pada jaringan paru yang disertai peningkatan produksi sekret. Peradangan ini menyebabkan akumulasi lendir di saluran pernapasan, yang pada akhirnya menghambat aliran udara masuk dan keluar paru. Kondisi ini diperberat oleh karakteristik anatomis dan fisiologis anak, seperti diameter saluran napas yang lebih sempit serta kemampuan batuk yang belum efektif, sehingga sekret cenderung sulit dikeluarkan secara optimal.

Secara klinis, anak biasanya menunjukkan batuk yang tidak efektif, di mana upaya batuk tidak mampu mengeluarkan dahak secara maksimal. Selain itu, terdengar bunyi napas tambahan seperti ronki atau wheezing saat dilakukan auskultasi, yang menandakan adanya penumpukan sekret di saluran napas. Frekuensi napas umumnya meningkat sebagai bentuk kompensasi tubuh terhadap gangguan pertukaran gas, dan sering kali disertai dengan tanda sesak napas seperti retraksi dinding dada atau penggunaan otot bantu pernapasan. Pada kondisi yang lebih berat, dapat terjadi penurunan saturasi oksigen yang ditandai dengan sianosis, serta perubahan kondisi umum anak seperti gelisah, lemah, atau penurunan kesadaran akibat hipoksia (Marcdante et al., 2021).

Dengan demikian, bersihan jalan napas yang tidak efektif pada anak dengan pneumonia merupakan kondisi yang perlu mendapat perhatian serius, karena dapat memperburuk fungsi ventilasi dan oksigenasi. Penanganan yang tepat dan cepat sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut serta mendukung proses pemulihan secara optimal

C. Asuhan keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif pada anak dengan pneumonia

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah tahapan krusial dalam proses pemberian asuhan yang disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing individu. Oleh sebab itu, pengumpulan data yang tepat, menyeluruh, objektif, dan mencerminkan kondisi sebenarnya menjadi sangat penting sebagai dasar dalam menentukan langkah selanjutnya, sehingga asuhan keperawatan dapat diberikan secara tepat sesuai

dengan respons pasien (Muttaqin, 2018). Adapun pengkajian yang dilakukan pada anak dengan pneumonia antara lain (Mariyam et al., 2023) :

a. Identitas Pasien

Pengkajian identitas mencakup data dasar pasien seperti nama lengkap, tanggal lahir, usia, jenis kelamin, nomor rekam medis, alamat tempat tinggal, agama, serta identitas orang tua atau penanggung jawab.

b. Keluhan Utama

Keluhan utama Adalah keluhan yang dirasakan pasien, pada pasien pneumonia keluhan yang dirasakan sehingga pasien dibawa kerumah sakit seperti batuk, sesak napas, peningkatan produksi sputum, serta adanya bunyi napas tambahan seperti ronki (Khasanah et al., 2024).

c. Riwayat Penyakit Sekarang

Riwayat penyakit sekarang adalah penjelasan singkat mengenai keluhan yang sedang dialami pasien saat ini berupa kesulitan bernapas yang disertai batuk berdahak, suara napas tambahan, demam tinggi yang timbul secara tiba-tiba, kondisi tubuh lemah, serta penurunan nafsu makan (Bialangi & Wijayanti, 2026).

d. Riwayat Penyakit Sebelumnya

Apakah klien memiliki pengalaman dirawat sebelumnya dengan kondisi yang serupa atau tidak, bagaimana keadaan klien saat pulang (sudah sembuh atau masih dalam kondisi sakit), serta ada atau tidaknya riwayat penyakit kronis yang pernah dialami (Khasanah et al., 2024).

e. Riwayat Penyakit Keluarga

Apakah terdapat anggota keluarga yang pernah mengalami penyakit serupa

dengan kondisi klien saat ini, serta adanya riwayat penyakit keturunan seperti asma, hipertensi, diabetes melitus, atau gangguan jantung.

f. Riwayat Kehamilan dan Kelahiran

Riwayat prenatal mencakup kondisi ibu selama kehamilan, termasuk frekuensi pemeriksaan kehamilan, status kesehatan, imunisasi, asupan nutrisi, serta konsumsi suplemen. Riwayat intranatal meliputi proses persalinan, usia kehamilan saat lahir (cukup bulan atau prematur), jenis persalinan, tempat persalinan, serta kondisi bayi saat lahir seperti skor APGAR, berat badan, dan panjang badan. Riwayat postnatal mencakup kondisi ibu dan bayi setelah lahir, termasuk adanya kelainan kongenital serta riwayat pemberian ASI (Bialangi & Wijayanti, 2026).

g. Riwayat Imunisasi Anak

Perlu dikaji apakah anak telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap, seperti BCG, DPT, polio, campak, serta imunisasi tambahan sesuai program kesehatan.

h. Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan anak dinilai melalui pengukuran antropometri seperti berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala. Sementara itu, perkembangan anak dapat dievaluasi menggunakan alat skrining seperti Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP), yang mencakup aspek motorik kasar, motorik halus, bahasa, serta kemampuan sosial dan kemandirian (Khasanah et al., 2024).

i. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik difokuskan pada sistem pernapasan, khususnya area dada dan paru-paru, yang meliputi:

- 1) Inspeksi: menilai frekuensi, irama, kedalaman, dan usaha napas.

- 2) Palpasi: mengidentifikasi adanya nyeri tekan, massa, serta peningkatan fremitus vokal pada area yang terkena.
- 3) Perkusi: suara pekak dapat ditemukan jika terdapat cairan di paru, sedangkan kondisi normal menghasilkan suara sonor.
- 4) Auskultasi: ditemukan peningkatan intensitas suara napas, suara bronkial atau bronkovesikuler, serta bunyi napas tambahan seperti ronki (Nurrobi et al., 2022).

j. Pemeriksaan Penunjang

- 1) Pemeriksaan darah umumnya menunjukkan peningkatan jumlah leukosit sebagai tanda infeksi.
- 2) Pemeriksaan radiologi (rontgen dada) dapat menunjukkan adanya infiltrat atau konsolidasi akibat proses peradangan, yang dapat melibatkan satu lobus atau lebih pada paru (Rosanti & Alfitri, 2025).

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu keputusan klinis yang dibuat untuk menggambarkan respons klien, baik individu, keluarga, maupun komunitas, terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupan yang sedang dialami, baik yang sudah terjadi maupun yang berpotensi terjadi. Penetapan diagnosis ini bertujuan untuk mengenali secara tepat respons klien sehingga dapat menjadi dasar dalam menentukan intervensi keperawatan yang sesuai (Bemj, 2025).

Dalam penegakannya, diagnosis keperawatan didasarkan pada tanda dan gejala utama yang umumnya muncul sebagai indikator kuat, serta didukung oleh tanda dan gejala tambahan yang bersifat tidak wajib tetapi dapat memperkuat keakuratan diagnosis. Proses ini dilakukan melalui tahapan sistematis yang meliputi

pengolahan data, penentuan masalah, dan perumusan diagnosis sesuai standar yang telah ditetapkan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

Pada kasus ini, diagnosis yang diangkat adalah bersihan jalan napas tidak efektif yang berkaitan dengan penumpukan sekret di saluran pernapasan. Kondisi ini ditandai dengan batuk yang kurang efektif, adanya bunyi napas tambahan seperti mengi, wheezing atau ronki, produksi dahak yang meningkat, sesak napas, kondisi gelisah, serta perubahan frekuensi pernapasan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

3. Rencana keperawatan

Perencanaan keperawatan mencakup penetapan luaran dan intervensi sebagai pedoman dalam pemberian asuhan. Luaran keperawatan merupakan hasil yang diharapkan dan dapat dinilai secara objektif maupun subjektif, meliputi kondisi klinis, perilaku, serta persepsi pasien, keluarga, atau komunitas. Dalam penyusunannya, luaran keperawatan terdiri dari tiga unsur utama, yaitu penamaan (label), target yang ingin dicapai (ekspektasi), serta indikator atau kriteria hasil sebagai ukuran keberhasilan (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Sementara itu, intervensi keperawatan adalah tindakan yang direncanakan dan dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan, keterampilan, serta pertimbangan klinis untuk mencapai luaran yang telah ditetapkan. Intervensi ini memiliki tiga komponen penting, yaitu label, definisi, dan uraian tindakan yang akan dilaksanakan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Berdasarkan diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif, maka perencanaan keperawatan disusun dengan tujuan untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam mempertahankan jalan napas tetap bersih melalui intervensi yang tepat dan terarah.

Tabel 1

**Rencana Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif dengan
Terapi pijat *Common Cold* pada Anak dengan Pneumonia**

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan Dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
1	2	3	4
Bersihan jalan napas tidak efektif (D0001) berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi, wheezing	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka, Bersihan Jalan Napas (L.01001) meningkat dengan kriteria hasil: 1. Batuk efektif Meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Mengi menurun 4. Wheezing menurun 5. Dispnea menurun 6. Gelisah menurun 7. Frekuensi napas membaik 8. Pola napas membaik	Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik 1. Posisikan semi- fowler atau fowler 2. Berikan minum hangat 3. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu Edukasi 1. Anjurkan asupan cairan 1300 ml/hari, jika tidak ada kontra indikasi 2. Ajarkan teknik batuk efektif	Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi 1. Untuk mengetahui pola napas. 2. Untuk mengetahui adanya bunyi napas tambahan. 3. Untuk mengetahui keadaan sputum. Terapeutik 1. Untuk memberikan posisi nyaman pada pasien. 2. Untuk memberikan minum hangat pada pasien. 3. Untuk melakukan fisioterapi dada, jika perlu. Edukasi 1. Untuk mendapatkan cairan yang sesuai 2. Untuk mengeluarkan sputum

1	2	3	4
		Kolaborasi	Kolaborasi
		1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu	1. Agar dapat diberikan obat pernapasan sesuai anjuran
		Intervensi Inovasi :	Intervensi Inovasi :
		1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemberian terapi pijat <i>common cold</i>	1. Agar keluarga pasien mengetahui tujuan dan prosedur pemberian terapi pijat <i>common cold</i>
		2. Berikan terapi pijat <i>common cold</i> selama 10 – 15 menit sebelum pasien mendapatkan obat uap lanjutan.	2. Membantu membuka saluran napas dan memberikan efek relaksasi pada otot pernapasan melalui teknik pijat <i>common cold</i> , sehingga memudahkan pengeluaran sekret serta meningkatkan efektivitas

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tahap pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah direncanakan untuk membantu pasien mencapai tujuan perawatan. Pada tahap ini, perawat melakukan intervensi secara langsung, memantau respons pasien, serta menyesuaikan tindakan sesuai kebutuhan.

Tabel 2

Implementasi Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif dengan Terapi Pijat *Common Cold* pada Anak dengan Pneumonia

Waktu	Implementasi Keperawatan	Respon	Paraf
1	2	3	4
Dicatat dengan mencantumkan waktu pelaksanaan tindakan secara lengkap, meliputi hari, tanggal, bulan, tahun, serta jam pemberian tindakan	Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 3. Monitor 4. sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik 1. Posisikan semi-fowler atau fowler 2. Berikan minum hangat 3. Lakukan 4. fisioterapi dada, jika perlu Edukasi 1. Anjurkan asupan cairan 1300 ml/hari, jika tidak kontra indikasi 2. Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu Intervensi Inovasi : 1. Pemberian Terapi Pijat <i>Common Cold</i>	Respons pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan ditunjukkan melalui data subjektif dan data objektif.	Ditandatangani disertai pencantuman nama jelas sebagai bukti bahwa tindakan telah dilaksanakan

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahapan dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai sejauh mana tujuan yang telah direncanakan dapat tercapai.

Evaluasi ini terbagi menjadi dua jenis, yaitu evaluasi formatif dan sumatif. Evaluasi formatif dilakukan segera setelah tindakan keperawatan diberikan, dengan fokus pada proses dan respons pasien untuk mengetahui efektivitas intervensi. Sementara itu, evaluasi sumatif dilakukan setelah seluruh rangkaian asuhan selesai, guna menilai hasil akhir serta kualitas pelayanan keperawatan yang telah diberikan (Mariyam dkk., 2023).

Dalam praktiknya, evaluasi keperawatan sering menggunakan format SOAP, yang terdiri dari:

- a. Subjektif, yaitu data berupa keluhan atau respons yang disampaikan pasien berdasarkan hasil wawancara setelah tindakan dilakukan.
- b. Objektif, yaitu data yang diperoleh dari hasil observasi, pemeriksaan, dan pengukuran kondisi pasien oleh perawat.
- c. Assessment, yaitu analisis atau interpretasi data subjektif dan objektif untuk menilai apakah tujuan tercapai, sebagian tercapai, atau belum tercapai.
- d. Planning, yaitu rencana tindak lanjut yang meliputi melanjutkan, menghentikan, atau memodifikasi intervensi keperawatan sesuai kondisi pasien.

Tabel 3
Evaluasi Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif dengan Terapi pijat Common Cold pada Anak dengan Pneumonia

Waktu	Implementasi Keperawatan	Paraf
1	2	3
Menyantumkan waktu pelaksanaan	S: Keluarga mengatakan pasien sudah tidak merasa sesak	Paraf dilengkapi nama terang
evaluasi secara lengkap, meliputi hari, tanggal, bulan, tahun, serta jam dilaksanakannya evaluasi	O: 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Ronkhi menurun 4. Dispnea menurun 5. Gelisah menurun 6. Frekuensi napas membaik	sebagai bukti tindakan sudah diberikan
	A: Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Teratasi	
	P: Pertahankan kondisi pasien dan intervensi keperawatan dilanjutkan sesuai rencana	

D. Konsep Terapi Pijat *Common Cold*

1. Definisi

Pijat *common cold* merupakan salah satu metode terapi nonfarmakologis yang digunakan untuk membantu meredakan gejala batuk dan pilek, terutama pada bayi dan anak. Teknik ini dilakukan melalui pemberian tekanan atau pijatan ringan dan

teratur pada beberapa bagian tubuh, seperti dada, punggung, dan telapak kaki, yang berkaitan dengan sistem pernapasan. Melalui rangsangan tersebut, pijat dapat membantu meningkatkan sirkulasi darah, menstimulasi sistem limfatik, serta memberikan efek relaksasi pada anak.

Selain itu, pijatan juga berperan dalam melonggarkan sekret di saluran napas dan membantu proses pengeluarannya. Hal ini didukung dengan teknik tambahan seperti tepukan ringan (perkusif) dan getaran pada area dada dan punggung, yang dapat merangsang refleks batuk sehingga lendir lebih mudah keluar. Dengan berkurangnya penumpukan sekret, jalan napas menjadi lebih terbuka, pernapasan terasa lebih lega, serta gejala seperti batuk dan hidung tersumbat dapat berkurang (Bemj, 2025).

Pemberian pijat secara rutin juga diketahui dapat membantu menstabilkan frekuensi napas dan meningkatkan kualitas istirahat anak, sehingga mendukung proses penyembuhan secara keseluruhan. Terapi ini relatif aman, tidak invasif, mudah dilakukan, dan dapat dijadikan sebagai terapi pendukung dalam penanganan gangguan pernapasan ringan hingga sedang. Dalam praktiknya, pijat common cold dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, termasuk perawat yang memiliki keterampilan yang sesuai, sehingga intervensi yang diberikan tetap efektif dan aman (Kholilah Lubis et al., 2022)

2. Manfaat

Terapi pijat pediatrik *common cold* merupakan intervensi nonfarmakologis yang membantu memperbaiki bersihan jalan napas. Teknik pijat yang dilakukan secara lembut, ritmis, serta dikombinasikan dengan perkusif dan vibrasi pada dada

dan punggung dapat melonggarkan sekret di saluran pernapasan, sehingga mempermudah pengeluarannya dan meningkatkan ventilasi paru.

Selain manfaat fisiologis, pijat juga memberikan efek psikologis berupa rasa nyaman dan relaksasi, sehingga anak menjadi lebih tenang dan pola napas lebih efektif. Dari aspek imunologis, pijatan dapat meningkatkan sel imun seperti sel NK, menurunkan kadar kortisol, serta meningkatkan IgA yang berperan dalam pertahanan saluran pernapasan. Lebih lanjut, pijat bayi turut memperkuat ikatan emosional dengan orang tua, meningkatkan rasa aman, dan memperbaiki kualitas tidur yang penting dalam proses pemulihan. Pemberian pijat secara rutin juga terbukti mampu mengurangi gejala seperti batuk, pilek, dan hidung tersumbat, serta membantu memperbaiki nafsu makan dan istirahat anak (Dwi Retna Ningrum, Mariyana, 2025).

salah satu teknik pijat untuk bayi atau balita yang mengalami common cold adalah dengan memberikan getaran pada area dada dan punggung. Teknik ini membantu menggerakkan lendir menuju saluran napas yang lebih besar sehingga memicu batuk dan mempermudah pengeluaran lender (Salafas & Afriyani, 2023).

3. Tata cara pelaksanaan

a. Persiapan

Tahap awal sangat penting untuk memastikan keamanan dan kenyamanan anak.

1). Persiapan alat dan lingkungan

- a) Minyak pijat bayi (baby oil atau minyak telon)
- b) Handuk bersih
- c) Tisu atau kain lembut
- d) Ruangan hangat, tenang, dan tidak berangin

2). Persiapan anak

- a) Pastikan anak dalam kondisi sadar dan tidak demam tinggi
- b) Waktu ideal: setelah mandi atau sebelum tidur
- c) Posisi anak nyaman (telentang atau tengkurap sesuai area pijat)

3). Persiapan perawat

- a) Cuci tangan
- b) Lepas perhiasan
- c) Pastikan kuku pendek

b. Tahap Pelaksanaan Pijat

Dilakukan dengan gerakan lembut, ritmis, dan tidak menekan terlalu kuat. Hindari tekanan kuat, durasi pijat: $\pm 10-15$ menit, frekuensi: 1–2 kali sehari

1). Pijat area dada

Tujuan: membantu melonggarkan lendir pada saluran napas

- a) Oleskan minyak secukupnya
- b) Lakukan gerakan usapan dari tengah dada ke arah luar (seperti membuka buku)
- c) Ulangi 6–10 kali
- d) Lakukan tepukan ringan (percussion) dengan telapak tangan membentuk mangkuk

2). Pijat area punggung

Tujuan: membantu mobilisasi sekret paru

- a) Posisi anak tengkurap
- b) Usap dari leher ke arah bawah punggung
- c) Lakukan gerakan melingkar di area paru
- d) Tambahkan teknik tepuk ringan (*clapping*) secara perlahan

3). Pijat area leher dan bahu

Tujuan: meredakan ketegangan otot dan membantu pernapasan

- a) Gunakan gerakan memijat ringan dari leher ke bahu
- b) Hindari penekanan pada tulang belakang

4). Pijat area wajah (sinus)

Tujuan: membantu mengurangi hidung tersumbat

- a) Pijat lembut di: Sekitar hidung ,bawah mata,dahi
- b) Gunakan ujung jari dengan tekanan sangat ringan

5). Pijat kaki (refleksi sederhana)

Tujuan: stimulasi titik refleksi paru

- a) Fokus pada telapak kaki bagian tengah (area paru)
- b) Lakukan penekanan ringan dan gerakan memutar

c . Tahap Terminasi (Penutup)

- a) Bersihkan sisa minyak
- b) Selimuti anak agar tetap hangat
- c) Observasi respon anak (napas lebih lega, lebih tenang)
- d) Dokumentasikan tindakan (jika dalam praktik keperawatan) (Kholilah Lubis et al., 2022).