

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)

1. Definisi ISPA

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah infeksi akut yang melibatkan organ saluran pernafasan bagian atas dan saluran pernafasan bagian bawah. ISPA diakibatkan oleh infeksi yang disebabkan oleh virus, jamur maupun bakteri (Atira *et al.*, 2022). ISPA akan menyerang host (tubuh inangnya), apabila ketahanan tubuh lemah. Penyakit ISPA ini sering ditemukan pada anak di bawah lima tahun (balita) karena pada kelompok usia ini memiliki sistem kekebalan tubuh yang belum sempurna dan masih cenderung rentan terhadap berbagai penyakit (Fadila & Siyam, 2022).

ISPA adalah suatu tanda dan gejala akut akibat infeksi virus dan bakteri yang terjadi di setiap bagian saluran pernapasan yang berlangsung tidak lebih dari 14 hari, sangatlah penting memperhatikan ISPA pada anak karena anak terlalu rentan terkena ISPA, penyakit ini merupakan salah satu penyebab kematian pada anak-anak terutama pada bayi (Nyomba *et al.*, 2022). ISPA dapat menimbulkan berbagai penyakit mulai dari penyakit tanpa gejala atau infeksi ringan sampai penyakit yang parah dan mematikan, tergantung pada patogen, penyebabnya faktor lingkungan, dan faktor pejamu (Alfiah, 2020). ISPA sering didefinisikan sebagai penyakit saluran pernapasan akut yang disebabkan oleh agen infeksius yang ditularkan dari manusia ke manusia (Rahmawati & Arifah, 2024).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa ISPA merupakan penyakit yang diakibatkan oleh infeksi dari jamur, virus, maupun bakteri menular pada sistem organ pernafasan. Penyakit ini dapat timbul dengan ataupun tanpa gejala. Penyakit ini cenderung sering terjadi pada bayi dan balita dikarenakan sistem imun yang belum sepenuhnya efektif dalam menangani infeksi dari patogen yang masuk ke tubuh.

2. Anatomi dan Fisiologi Sistem Pernafasan

Sistem organ pernafasan terdiri dari beberapa organ yang berperan dalam proses pernafasan pada individu (Wahyudi & Zaman, 2022). Adapun organ-organ yang termasuk dalam sistem pernafasan menurut Handayani (2021) yaitu:

a. Hidung

Bagian ini terdiri atas nares anterior (saluran di dalam lubang hidung) yang memuat kelenjar sebaceous dengan ditutupi bulu kasar yang bermuara ke rongga hidung. Bagian hidung lain adalah rongga hidung yang dilapisi oleh selaput lendir yang mengandung pembuluh darah. Proses oksigenasi diawali dari sini. Pada saat udara masuk melalui hidung, udara akan disaring oleh bulu-bulu yang ada di dalam vestibulum (bagian rongga hidung), kemudian dihangatkan serta dilembabkan.

b. Faring

Faring (tenggorokan bagian atas) adalah tabung di belakang mulut dan rongga hidung yang menghubungkan keduanya ke saluran pernapasan lain yaitu trakea. Sebagai bagian dari sistem pernapasan manusia, faring berfungsi menyalurkan aliran udara dari hidung dan mulut untuk diteruskan ke trakea (batang tenggorokan).

c. Epiglotis

Epiglotis adalah lipatan tulang rawan berbentuk daun yang terletak di belakang lidah, di atas laring (kotak suara). Selama bernapas, epiglotis akan terbuka untuk memungkinkan udara masuk ke laring menuju paru-paru. Namun, epiglotis akan menutup selama kita makan untuk mencegah makanan dan minuman secara tidak sengaja terhirup.

d. Laring (Tenggorokan)

Laring merupakan saluran pernapasan setelah faring yang terdiri atas bagian tulang rawan yang diikat bersama ligamen dan membran, yang terdiri atas dua lamina yang bersambung di garis tengah.

e. Trakhea

Trakhea atau disebut sebagai batang tenggorok yang memiliki panjang kurang lebih 9 cm dimulai dari laring sampai kira-kira setinggi vertebra thorakalis kelima. Trakhea tersebut tersusun atas enam belas sampai dua puluh lingkaran tidak lengkap yang berupa cincin. Trakhea ini dilapisi oleh selaput lendir yang terdiri atas epitelium bersilia yang dapat mengeluarkan debu atau benda asing.

f. Bronkus

Bronkus merupakan bentuk percabangan atau kelanjutan dari trakhea yang terdiri atas dua percabangan yaitu kanan dan kiri. Pada bagian kanan lebih pendek dan lebar dari pada bagian kiri yang memiliki tiga lobus atas, tengah, dan bawah; sedangkan bronkhus kiri lebih panjang dari bagian kanan yang berjalan dalam lobus atas dan bawah. Kemudian saluran setelah bronkhus adalah bagian percabangan yang disebut sebagai bronkiolus.

g. Paru-Paru

Paru-paru menjadi organ utama dalam sistem pernapasan. Letak paru itu sendiri di dalam rongga thoraks setinggi tulang selangka sampai dengan diafragma. Paru terdiri atas beberapa lobus yang diselaputi oleh pleura yaitu pleura parietalis dan pleura viseralis, kemudian juga dilindungi oleh cairan pleura yang berisi cairan surfaktan. Paru sebagai alat pernapasan utama terdiri atas dua bagian (paru kanan dan paru kiri) dan bagian tengah dari organ tersebut terdapat organ jantung beserta pembuluh darah yang berbentuk kerucut, dengan bagian puncak disebut apeks. Paru memiliki jaringan yang bersifat elastis, berpori, dan memiliki fungsi pertukaran gas oksigen dan karbondioksida.

h. Bronkiolus

Bronkiolus adalah cabang dari bronkus yang berfungsi untuk menyalurkan udara dari bronkus ke alveoli. Selain itu bronkiolus juga berfungsi untuk mengontrol jumlah udara yang masuk dan keluar saat proses bernapas berlangsung.

i. Alveoli

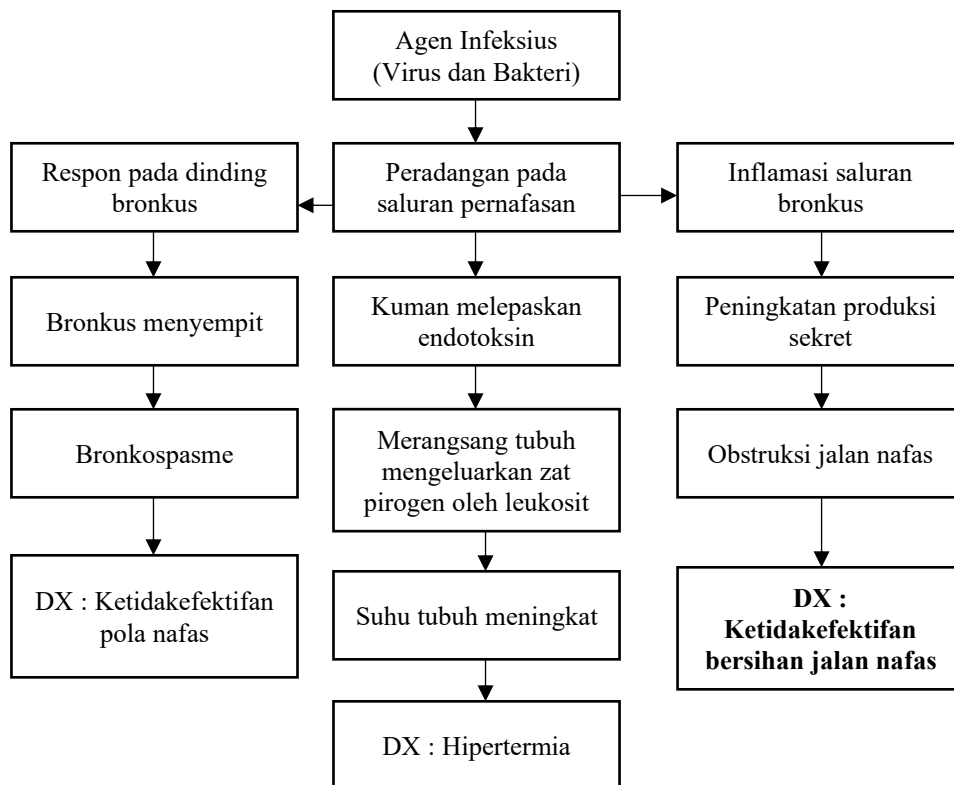
Alveoli adalah kantung-kantung kecil dalam paru yang terletak di ujung bronkiolus. Dalam sistem pernapasan, alveoli berfungsi sebagai tempat pertukaran oksigen dan karbondioksida. Pada alveoli juga ada kapiler pembuluh darah. Nantinya, darah akan melewati kapiler dan dibawa oleh pembuluh darah vena dan arteri. Alveoli kemudian menyerap oksigen dari udara yang dibawa oleh bronkiolus dan mengalirkannya ke dalam darah. Setelah itu, karbondioksida dari sel-sel tubuh mengalir bersama darah ke alveoli untuk dihembuskan keluar.

3. Patofisiologi ISPA

Sebagian ISPA disebabkan oleh bakteri dan virus yang membuat infeksi pada saluran pernapasan atas maupun bawah, penyebab penyakit tersebut membuat perjalanan penyakit dengan cara kontak antar virus atau bakteri sehingga organ pada pernapasan akan terserang sehingga akan menimbulkan respon inflamasi atau membuat infeksi pada organ tersebut (Wahyudi & Zaman, 2022). Saat infeksi akan terjadi vasodilatasi dan peningkatan permeabilitas kapiler, hal tersebut akan membuat manifestasi klinis pada penderita (Indah & Dedy Supriyatna, 2024).

Perjalanan penyakit ISPA berawal dari saluran pernafasan yang dilapisi oleh mukosa bersilia (Masril *et al.*, 2022). Udara yang masuk melalui hidung akan disaring oleh rambut pada hidung, partikel kecil akan menempel pada mukosa pada udara yang kotor, partikel udara akan tertahan pada mukosa sehingga pergerakan silia akan menjadi lambat yang akan berakibat pada iritasi saluran pernapasan (Akbar *et al.*, 2023). Hal tersebut membuat peningkatan produksi lendir sehingga saluran pernapasan menjadi sempit. Akibatnya benda asing akan tertarik dan bakteri atau virus tidak dapat dikeluarkan dari sistem pernapasan (Lazamidarmi *et al.*, 2021).

4. *Pathway*



Gambar 2. 1 Pathway ISPA

Dalam karya ilmiah ini, penulis hanya berfokus pada diagnosis ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien balita dengan ISPA.

5. Etiologi ISPA

ISPA disebabkan oleh adanya infeksi patogen pada bagian saluran pernapasan (Susyanti *et al.*, 2022). Adapun patogen-patogen yang dapat mengakibatkan ISPA menurut Fadila & Siyam (2022) sebagai berikut:

a. Bakteri

Bakteri yang dapat menyebabkan pneumonia adalah *Streptococcus Pneumonia*, *Mycoplasma Pneumonia*, *Staphylococcus Aureus*, dan bakteri yang paling sering menyebabkan ISPA adalah *Streptococcus Pneumonia*.

b. Virus

Virus dapat disebabkan oleh virus sinsisial pernapasan, *Hantavirus*, virus *influenza*, virus *parainfluenza*, *adenovirus*, *rhinovirus*, virus *herpes simpleks*, *sitomegalovirus*, *rubeola*, *varisella*.

c. Jamur

Jamur penyebab ISPA diantaranya *candidiasis*, *histoplasmosis*, *aspergifosis*, *coccidioido mycosis*, *cryptococosis*, *pneumocystis carinii*.

6. Tanda dan Gejala ISPA

Penyakit ISPA dapat muncul dengan berbagai macam gejala. Tanda dan gejala yang sering muncul pada penyakit ISPA menurut Fadila & Siyam (2022) yakni:

- a. Batuk
- b. Sesak
- c. Suara nafas tambahan (mengi, stridor, dan krekels)
- d. Sakit tenggorokan
- e. Demam

- f. Anoreksia

7. Pemeriksaan Penunjang

Adapun beberapa pemeriksaan penunjang yang biasanya digunakan untuk menegakkan diagnosis ISPA menurut Fadila & Siyam (2022) adalah sebagai berikut:

- a. CT-Scan (untuk melihat penebalan dinding nasal, penebalan konka dan penebalan mukosa yang menunjukkan *common cold*)
- b. Rontgen Thorax (jika diperlukan)
- c. Pemeriksaan sputum (untuk mengetahui organisme penyebab penyakit)

8. Penatalaksanaan ISPA

Penatalaksanaan pada ISPA dapat dilakukan dengan dua metode yaitu farmakologis dan non-farmakologis. Adapun penatalaksanaan yang umumnya dilakukan menurut Rahmawati & Arifah (2024) yaitu:

- a. Penatalaksanaan Farmakologis

Penatalaksanaan farmakologi ISPA ringan dapat dilakukan dengan pemberian pelega tenggorokan dan pereda batuk seperti disphenhydramine dan pseudoephedrine untuk mengatasi pilek dan hidung tersumbat, untuk mengatasi ISPA sedang dapat dilakukan pemberian obat-obatan sama seperti ISPA ringan kemudian dapat ditambahkan ibuprofen untuk mengatasi demamnya. Sedangkan untuk ISPA berat dapat dilakukan dengan pemberian obat sama seperti ispa ringan dan sedang serta harus dilakukan rujukan untuk pemeriksaan lanjutan karena memerlukan perawatan dengan peralatan khusus.

b. Penatalaksanaan Non-Farmakologis

Pengobatan non farmakologi bisa menggunakan uap minyak kayu putih, madu, jahe, infra merah (IR) dan *chest therapy* atau terapi pijat *common cold*.

B. Konsep Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

1. Pengertian Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan suatu keadaan dimana individu mengalami ancaman yang nyata atau potensial berhubungan dengan ketidakmampuan untuk batuk secara efektif (Pangesti & Riski Setyaningrum, 2021). Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten (Djajanti, 2022). Bersihan jalan napas tidak efektif pada ISPA merupakan suatu masalah keperawatan yang ditandai dengan ketidakmampuan batuk secara efektif atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten pada pasien yang mengalami peradangan parenkim paru (Susiami & Mubin, 2022).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa bersihan jalan napas tidak efektif merupakan masalah keperawatan pada pasien dengan obstruksi pada jalan napas sehingga sulit untuk batuk secara efektif dan mengeluarkan obstruksi yang biasanya disebabkan karena sekret.

2. Etiologi Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

Penyebab dari bersihan jalan napas tidak efektif menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) adalah:

a. Spasme jalan napas

- b. Hipersekresi jalan nafas
- c. Disfungsi *neuromuscular*
- d. Benda asing dalam jalan napas
- e. Adanya jalan napas buatan
- f. Sekresi yang tertahan
- g. Hyperplasia dinding jalan napas
- h. Proses infeksi dan respon alergi

3. Tanda dan Gejala Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

Tanda dan gejala diagnosis keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) dibagi menjadi tanda dan gejala mayor serta minor:

- a. Tanda dan Gejala Mayor
 - 1) Subjektif : tidak tersedia.
 - 2) Objektif : batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, suara nafas tambahan (mengi, *wheezing*, dan/atau ronkhi), mekonium di jalan nafas pada Neonatus.
- b. Tanda dan Gejala Minor
 - 1) Subjektif : dispnea, sulit bicara, ortopnea.
 - 2) Objektif : gelisah, sianosis, bunyi nafas menurun, frekuensi nafas berubah, pola nafas berubah.

C. Konsep Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan. Pada tahap ini akan dilaksanakan pengumpulan, pengelompokan dan penganalisaan data. Pada pengumpulan data akan diperoleh data subyektif dan data objektif (Polopadang & Hidayah, 2019). Pengkajian meliputi data saat ini dan diwaktu yang lalu. Perawat mengkaji klien atau keluarga atau keduanya dan berfokus kepada manifestasi klinik dari keluhan utama, kejadian yang menyebabkan kondisi saat ini, riwayat perawatan terdahulu, riwayat keluarga dan riwayat psikososial (Ritonga *et al.*, 2019). Pengkajian yang dilakukan pada pasien ISPA menurut Kurniawati (2017) yaitu:

a. Identitas Klien

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

b. Keluhan Utama

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

c. Riwayat Penyakit Sekarang

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

d. Riwayat Penyakit Sebelumnya

Biasanya penderita penyakit ini sudah pernah mengalami penyakit ini sebelumnya.

e. Riwayat Penyakit Keluarga

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

f. Riwayat Sosial

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

g. 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 dan nyeri otot
- 5) *Personal Hygiene* : Biasanya anak masih membutuhkan bantuan dari orang tua dalam hal kebersihan diri.

h. 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 dan Berat Badan : Sesuai tumbuh kembang 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.
- 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.

i. 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.

j. 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.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis Keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Diagnosa keperawatan yang diangkat dalam karya ilmiah ini adalah bersihan jalan nafas tidak efektif.

Bersihan jalan napas tidak efektif didefinisikan sebagai ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi dari saluran pernapasan untuk mempertahankan patensi jalan napas. Pada anak dengan ISPA, kondisi ini sering muncul akibat akumulasi lendir yang berlebihan, respons inflamasi, dan refleks batuk yang belum berkembang sempurna (Sulisnadewi *et al.*, 2024).

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi atau perencanaan adalah tahap ketiga dari proses keperawatan. Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (Susanto *et al.*, 2023). Intervensi yang diambil dalam karya ilmiah ini adalah:

Tabel 1 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas, hipersekresi di jalan napas, sekresi yang tertahan dibuktikan dengan batuk tidak efektif, sputum berlebih, mengi, wheezing dan/atau ronkhi (D.0149)	Bersihan Jalan Napas: (L.05047) Kemampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 X 24 jam maka Bersihan Jalan Napas Meningkat Kriteria Hasil: 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Mengi Wheezing menurun 4. Dispnea menurun 5. Gelisah menurun 6. Frekuensi napas membaik 7. Pola napas membaik	Latihan batuk Efektif (L.01006) Defenisi: Melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan batuk secara efektif untuk membersihkan laring- trakea dan bronkiolus dari sekret atau benda asing di jalan napas Tindakan Observasi: 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya retensi sputum 3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas 4. Monitor input dan output (mis, jumlah, karakteristik) Terapeutik 1. Atur posisi semi-fowler 2. Pasang perlak dan bengkok di pangkuan pasien 3. Buang sekret di tempat sputum Edukasi 1. Jelaskan dan tujuan batuk efektif 2. Anjurkan menarik napas dalam dari hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian elurgan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan selama 8 detik 3. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberiak mukolitik atau ekspektoran, jika perlu

4. Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan merupakan tindakan atau proses implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah ditetapkan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien (SIKI, 2019).

Tabel 2
Implementasi Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif dengan Pijat Common Cold pada Balita dengan ISPA

Waktu	Implementasi Keperawatan	Respon	Paraf
1	2	3	4
Ditulis dengan hari, tanggal, bulan, tahun, dan pukul berapa tindakan diberikan	A. Intervensi Utama 1. Latihan Batuk Efektif (L.01006) Observasi a. Mengidentifikasi kemampuan batuk b. Memonitor adanya retensi sputum c. Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran nafas d. Memonitor input dan output (mis, jumlah, karakteristik) Terapeutik a. Mengatur posisi semi-fowler b. Memasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien c. Membuang sekret di tempat sputum Edukasi a. Menjelaskan dan tujuan batuk efektif b. Mengajarkan menarik nafas dalam dari hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian elurgan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan selama 8 detik c. Mengajarkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali Kolaborasi a. Mengkolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu B. Intervensi Inovasi 1. Pemberian terapi pijat <i>common cold</i>	Respon dari pasien atau keluarga pasien setelah diberikan tindakan berbentuk data subjektif dan data objektif	Pemberian paraf yang dilengkapi dengan nama terang sebagai bukti tindakan bahwa tindakan keperawatan sudah diberikan

(SIKI, 2019).

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 keperawatan adalah mengkaji respon pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan dan mengkaji ulang tindakan keperawatan yang telah diberikan. Evaluasi keperawatan juga dapat didefinisikan sebagai kegiatan yang dilakukan secara terus menerus untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, memperbaiki rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Polopadang & Hidayah, 2019).

Penulis dalam karya ilmiah ini akan mengevaluasi kemampuan batuk efektif pasien, produksi sputum, suara nafas tambahan, frekuensi nafas, dan pola nafas pasien dengan metode SOAP.

D. Konsep Pijat *Common Cold*

1. Definisi Pijat *Common Cold*

Pijat *common cold* adalah terapi relaksasi untuk mengurangi perasaan depresi dan gelisah pada kondisi gangguan saluran nafas. Pijat *common cold* ini merupakan salah satu cara pengobatan bersifat non farmakologi yang dapat mengurangi gejala batuk pilek yang dialami oleh balita dengan cara menggunakan proses fisiologi yang memiliki tujuan melemaskan otot-otot pernapasan dan dapat meningkatkan sirkulasi darah (Ramadhana *et al.*, 2024). Pijat *common cold* akan merelaksasi otot-otot pernapasan dan memperbaiki sirkulasi darah yang dapat menurunkan kadar hormon adrenalin dan terjadilah peningkatan daya tahan tubuh (Devi *et al.*, 2024). Pijat *common cold* merupakan pengobatan yang aman dan sangat efektif untuk bayi baru lahir atau anak-anak yang sedang pilek dan batuk (Khasanah *et al.*, 2024).

Gerakan pijat *common cold* salah satunya adalah mengetarkan dada dan punggung untuk membawa lendir ke saluran besar sehingga balita otomatis akan batuk-batuk dan lendirnya akan keluar (Bria *et al.*, 2022). *Common cold* massage adalah salah satu pengobatan nonfarmakologis yang dapat membantu mengurangi gejala batuk dan pilek dengan menggunakan proses fisiologis. Melemaskan otot-otot pernapasan dan meningkatkan sirkulasi darah adalah tujuan dari pijat flu biasa. Serotonin adalah neurotransmitter yang meningkatkan daya tahan tubuh dan menurunkan hormon adrenalin ketika terjadi perubahan tertentu (Riyanti & Haque, 2023).

Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa pijat *common cold* merupakan pijat yang digunakan untuk mengatasi gejala dari *common cold* (batuk dan pilek). Pijat ini memberikan efek relaksasi pada otot-otot pernafasan dan membantu pasien untuk mengeluarkan sekret yang tertahan.

2. Mekanisme Pijat *Common Cold*

Mekanisme pijat *common cold* adalah pengeluaran endorfin beta, aktivitas saraf dan produksi serotonin. Produksi serotonin akan meningkatkan daya tahan tubuh (Catur *et al.*, 2024). Pemijatan akan meningkatkan aktivitas neurotransmitter serotonin, yaitu meningkatkan sel reseptor yang berfungsi mengikat glukokortikoid (adrenalin, suatu hormon stres). Proses ini akan menurunkan kadar hormon adrenalin (hormon stres). Penurunan kadar hormon stres akan meningkatkan daya tahan tubuh, terutama IgM dan IgG (Baidah *et al.*, 2024).

Untuk meringankan dan menyembuhkan, pijat *common cold* biasa berfokus pada bagian tubuh tertentu atau seluruh tubuh. Mengingat anak-anak sering menghadapi banyak tekanan dari keluarga, sekolah, dan teman-teman mereka, terapi pijat bisa sangat bermanfaat dalam menurunkan tingkat stres pada anak-anak (Maesarah *et al.*, 2024). Stres ini mungkin telah mengganggu keseimbangan sistem kekebalan tubuh dan sistem hormon. Terapi pijat secara teratur dapat membantu mengurangi stres dan meningkatkan kualitas tidur yang nyenyak bagi anak-anak (Devi *et al.*, 2024). Obat-obatan tidak dapat digunakan sebagai pengobatan lengkap untuk anak-anak yang mengalami batuk yang berkepanjangan dan lendir yang sangat kental. Anak dapat menjalani terapi dada untuk membantu pemulihannya (Riyanti & Haque, 2023).