BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar ISPA

1. Pengertian ISPA

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah infeksi akut yang melibatkan organ saluran pernafasan bagian atas dan saluran pernafasan bagian bawah (Ramadhanti, 2021). Infeksi ini disebabkan oleh virus, jamur, dan bakteri. ISPA akan menyerang host, apabila ketahanan tubuh (immunologi) menurun. ISPA adalah penyakit infeksi yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran napas, mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) termasuk jaringan seperti sinus, rongga telinga tengah, dan pleura. ISPA merupakan infeksi saluran pernapasan yang berlangsung selama 14 hari (Jalil, 2018). Penyakit ISPA ini paling banyak di temukan pada anak di bawah lima tahun karena pada kelompok usia ini adalah kelompok yang memiliki sistem kekebalan tubuh yang masih rentan terhadap berbagai penyakit (Aisyah, 2021).

2. Etiologi ISPA

Proses terjadinya ISPA diawali dengan masuknya beberapa bakteri dari genus streptokokus, stafilokokus, pneumokokus, hemofillus, bordetella, dan korinebakterium dan virus dari golongan mikrovirus (termasuk didalamnya virus para influenza dan virus campak), adenoveirus, koronavirus, pikornavirus, herpesvirus ke dalam tubuh manusia melalui partikel udara (*droplet infection*). Kuman ini akan melekat pada sel epitel hidung dengan mengikuti proses pernapasan maka kuman tersebut bisa masuk ke bronkus dan masuk ke saluran pernapasan yang mengakibatkan demam, batuk, pilek, sakit kepala dan sebagainya (Ramadhanti, 2021). Penyebab ISPA yang berasal dari faktor individu anak antara lain umur anak, jenis kelamin, berat badan lahir, status gizi, vitamin A dan imunisasi (Umah & Samiasih, 2022).

Terjadinya ISPA tentu dipengaruhi oleh banyak faktor, yaitu kondisi lingkungan (polutan udara seperti asap rokok dan asap bahan bakar memasak,kepadatan anggoata keluarga, kondisi ventilasi rumah kelembaban, kebersihan, musim, suhu), ketersediaan dan efektifitas pelayanan kesehatan serta langkah langkah pencegahan infeksi untuk pencegahan penyebaran (vaksin, akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, kapasitas ruang isolasi), factor penjamu (usia, kebiasaan merokok, kemampuan penjamu menularkan infeksi, status gizi, infeksi sebelumnya atau infeksi serentak yang disebabkan oleh pathogen lain, kondisi kesehatan umum) dan karakteristik pathogen (cara penularan, daya tular, faktor virulensi misalnya gen,jumlah atau dosis mikroba). Kondisi lingkungan yang berpotensi menjadi faktor risiko adalah lingkungan yang banyak tercemar oleh asap kendaraan bermotor, bahan bakar minyak, asap hasil pembakaran (Oktarini, 2020).

3. Patofisiologi ISPA

ISPA merupakan penyakit yang dapat menyebar melalui udara (*air borne disease*). ISPA dapat menular bila agen penyakit ISPA, seperti virus, bakteri, jamur, serta polutan yang ada di udara masuk dan mengendap di saluran pernapasan sehingga menyebabkan pembengkakan mukosa dinding saluran pernapasan dan saluran pernapasan tersebut menjadi sempit. Agen mengiritasi, merusak, menjadikan kaku atau melambatkan gerak rambut getar (cilia) sehingga cilia tidak dapat menyapulender dan benda asing yang masuk di saluran pernapasan. Pengendapan agen dimucociliary transport (saluran penghasil mukosa) menimbulkan reaksi sekresi lendir yang berlebihan (hipersekresi). Bila hal itu terjadi pada anak-anak, kelebihan produksi lendir tersebut akan meleleh keluar hidung karena daya kerja *mucociliary transpor* sudah melampaui batas. Batuk dan lendir yang keluar dari hidung itu menandakan bahwa seseorang telah terkena ISPA.Seseorang yang terkena ISPA bisa menularkan agen penyebab ISPA melalui transmisi kontak dan transmisi droplet. Transmisi kontak melibatkan kontak langsung

antar penderita dengan orang sehat, seperti tangan yang terkontaminasi agen penyebab ISPA. Transmisi droplet ditimbulkan dari percikan ludah penderita saat batuk dan bersin di depan atau dekat dengan orang yang tidak menderita ISPA. Droplet tersebut masuk melalui udara dan mengendap di mukosa mata, mulut, hidung, dan tenggorokan orang yang tidak menderita ISPA. Agen yang mengendap tersebut menjadikan orang tidak sakit ISPA menjadi sakit ISPA (Noviantari dalam Oktarini, 2020).

4. Manifestasi Klinis ISPA

Gambaran klinis secara umum yang sering didapat adalah rinitis, nyeri tenggorokan, batuk dengan dahak kuning/ putih kental, nyeri retrosternal dan konjungtivitis. Suhu badan meningkat antara 4-7 hari disertai malaise, mialgia, nyeri kepala, anoreksia, mual, muntah dan insomnia. Bila peningkatan suhu berlangsung lama biasanya menunjukkan adanya penyulit (Ramadhanti, 2021). Balita dapat mengidap ISPA dalam jangka waktu dua minggu, dengan tanda dan gejala seperti pilek, batuk, dan demam, yang mengakibatkan pola tidur terganggu atau tidak memadai (Widyastutik, 2019).

Menurut Rosana dalam (Oktarini, 2020), Gejala ISPA dibagi menjadi 3 kelompok berdasarkan tingkat keparahan sebagai berikut :

a. Gejala dari ISPA ringan

   Seseorang balita dinyatakan menderita ISPA ringan jika ditemukan satu atau lebih gejala-gejala sebagai berikut :

   1) Batuk.
   2) Serak, yaitu anak bersuara parau pada waktu mengeluarkan suara (pada waktu berbicara atau menangis).
   3) Pilek, yaitu mengeluarkan lendir atau ingus dari hidung.
   4) Panas atau demam, suhu badan lebih dari 37°C.

b. Gejala dari ISPA sedang

   Seseorang balita dinyatakan menderita ISPA sedang jika dijumpai gejala dari ISPA ringan disertai satu atau lebih gejala-gejala sebagai berikut :

1) Pernapasan cepat (*fast breathing*) sesuai umur yaitu : untuk kelompok umur kurang dari 2 bulan frekuensi nafas 60 kali per menit atau lebih untuk umur 2 -< 5 tahun.
2) Suhu tubuh lebih dari 39°C.
3) Tenggorokan berwarna merah.
4) Timbul bercak-bercak merah pada kulit menyerupai bercak campak.
5) Telinga sakit atau mengeluarkan nanah dari lubang telinga.
6) Pernapasan berbunyi seperti mengorok (mendengkur).

c. Gejala dari ISPA berat

Seseorang balita dinyatakan menderita ISPA berat jika dijumpai gejala - gejala ISPA ringan atau ISPA sedang disertai satu atau lebih gejala-gejala sebagai berikut :

1) Bibir atau kulit membiru.
2) Anak tidak sadar atau kesadaran menurun.
3) Pernapasan berbunyi seperti mengorok dan anak tampak gelisah.
4) Sela iga tetarik ke dalam pada waktu bernafas.
5) Nadi cepat lebih dari 160 kali per menit atau tidak teraba.
6) Tenggorokan berwarna merah.

5. Pemeriksaan Diagnostik ISPA

Menurut Saputro dalam Ramadhanti (2021), Pemeriksaan penunjang yang dilakukan untuk mendeteksi adanya ISPA adalah :

a. Pemeriksaan kultur/biakan kuman (*swab*) : hasil yang didapatkan adalah biakan kuman (+) sesuai jenis kuman.
b. Pemeriksaan hidung darah (*deferential count*) : laju endap darah meningkat disertai dengan adanya leukositosis dan bisa juga disertai dengan adanya thrombositopenia.
c. Pemeriksaan foto thoraks jika diperlukan.

6. Komplikasi ISPA

Penyakit ini sebenarnya merupakan *self limited disease*, yang sembuh

sendiri 5-6 hari jika tidak terjadi invasi kuman lainnya. Komplikasi yang dapat terjadi adalah sinusitis paranasal, penutupan tuba eusthacii dan penyebaran infeksi (Windasari dalam Ramadhanti, 2021).

a. Sinusitis paranasal

   Komplikasi ini hanya terjadi pada anak besar karena pada bayi dan anak kecil sinus paranasal belum tumbuh. Gejala umum tampak lebih besar, nyeri kepala bertambah, rasa nyeri dan nyeri tekan biasanya didaerah sinus frontalis dan maksilaris. Diagnosis ditegakkan dengan pemeriksaan foto rontgen dan transiluminasi pada anak besar. Proses sinusitis sering menjadi kronik dengan gejala malaise, cepat lelah dan sukar berkonsentrasi (pada anak besar). Kadang kadang disertai sumbatan hidung, nyeri kepala hilang timbul, bersin yang terus menerus disertai secret purulen dapat unilateral ataupun bilateral. Bila didapatkan pernafasan mulut yang menetap dan rangsang faring yang menetap tanpa sebab yang jelas perlu yang dipikirkan terjadinya komplikasi sinusitis. Sinusitis paranasal ini dapat diobati dengan memberikan antibiotik.

b. Penutupan tuba eusthacii

   Tuba eusthachii yang buntu memberi gejala tuli dan infeksi dapat menembus langsung kedaerah telinga tengah dan menyebabkan otitis media akut (OMA). Gejala OMA pada anak kecil dan bayi dapat disertai suhu badan yang tinggi (hiperpireksia) kadang menyebabkan kejang demam.

   Anak sangat gelisah, terlihat nyeri bila kepala digoyangkan atau memegang telinganya yang nyeri (pada bayi juga dapat diketahui dengan menekan telinganya dan biasanya bayi akan menangis keras). Kadang-kadang hanya ditemui gejala demam, gelisah, juga disertai muntah atau diare. Karena bayi yang menderita batuk pilek sering menderita infeksi pada telinga tengah sehingga menyebabkan terjadinya OMA dan sering menyebabkan kejang demam, maka bayi perlu dikonsul kebagian THT. Biasanya bayi dilakukan parsentesis jika setelah 48-72 jam diberikan antibiotika keadaan tidak membaik. Parasentesis (penusukan selaput

telinga) dimaksudkan mencegah membran timpani pecah sendiri dan terjadi otitis media perforata
(OMP).

Faktor-faktor OMP yang sering dijumpai pada bayi dan anak adalah :

1) Tuba eustachii pendek, lebar dan lurus hingga merintangi penyaluran sekret.
2) Posisi bayi anak yang selalu terlentang selalu memudahkan perembesan infeksi juga merintangi penyaluran sekret.
3) Hipertrofi kelenjar limfoid nasofaring akibat infeksi telinga tengah walau jarang dapat berlanjut menjadi mastoiditis atau ke syaraf pusat (meningitis).

c. Penyebaran infeksi

Penjalaran infeksi sekunder dari nasofaring kearah bawah seperti laryngitis, trakeitis, bronkitis dan bronkopneumonia. Selain itu dapat pula terjadi komplikasi jauh, misalnya terjadi meningitis purulenta.

7. Penatalaksanaan Medis ISPA

Terapi untuk ISPA atas tidak selalu dengan antibiotik karena sebagian besar kasus ISPA atas disebabkan oleh virus. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) atas yang disebabkan oleh virus tidak memerlukan antiviral, tetapi cukup dengan terapi komplementer.

a. Antibiotik

Hanya digunakan untuk terapi penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri, idealnya berdasarkan jenis kuman penyebab, utama ditujukan pada pneumonia, influenza, dan aureus (Kemenkes RI dalam Ramadhanti, 2021)

b. Terapi Komplementer

Berguna untuk mengurangi gejala dan meningkatkan performa pasien berupa nutrisi yang adekuat, pemberian multivitamin. Selain itu untuk mengatasi ISPA pada balita, dapat diterapkan terapi pijat, terapi uap,

minum larutan jahe dan jeruk nipis dicampur dengan kecap (Salsabilla, 2023). Seperti terapi pijat bayi yang dapat diterapkan ke balita.

B. Konsep Dasar Gangguan Pola Tidur pada Balita ISPA

1. Pengertian

Gangguan pola tidur merupakan gangguan yang terjadi pada kualitas dan kuantitas waktu tidur seseorang akibat faktor eksternal (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Masa bayi atau balita merupakan masa emas untuk pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga perlu mendapatkan perhatian khusus (Luthfiani, 2022). Salah satu faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang adalah tidur dan istirahat. Mengingat pentingnya waktu tidur balita, maka kebutuhan tidurnya harus terpenuhi dan tercukupi agar tidak berdampak buruk pada perkembangannya (Widyastutik, 2019).

2. Penyebab

Adapun penyebab yang dapat menyebabkan seseorang mengalami gangguan pola tidur menurut (Tim Pokja SDK I DPP PPNI, 2017) yaitu:

a. Hambatan lingkungan yang terdiri dari:
   1) Kelembaban lingkungan sekitar
   2) Suhu lingkungan
   3) Pencahayaan
   4) Kebisingan
   5) Bau yang tidak sedap
   6) Jadwal pemantauan atau pemeriksaan atau tindakan
b. Kurang kontrol tidur
c. Kurang privasi
d. Restraint fisik
e. Ketiadaan teman tidur
f. Tidak familiar dengan peralatan tidur

3. Data Mayor dan Minor

Pasien yang mengalami gangguan pola tidur menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), biasanya akan menunjukkan gejala dan tanda mayor maupun minor seperti berikut:

a. Gejala dan tanda mayor
   1) Secara subjektif

      Pasien mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah dan mengeluh istirahat tidak cukup.
   2) Secara objektif tidak tersedia gejala mayor dari gangguan pola tidur.
b. Gejala dan tanda minor
   1) Secara subjektif pasien mengeluh kemampuan beraktivitas menurun.
   2) Secara objektif yaitu adanya kehitaman di daerah sekitar mata, konjungtiva pasien tampak merah, wajah pasien tampak mengantuk.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kuantitas dan Kualitas Tidur

Berikut ini faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pemenuhan kebutuhan tidur, yaitu :

a. Penyakit atau status kesehatan

   Seseorang yang mengalami sakit memerlukan waktu tidur lebih banyak dari normal. Namun demikian keadaan sakit menjadikan pasien kurang tidur atau tidak dapat tidur. Misalnya pada pasien dengan gangguan pernapasan seperti asma, bronkhitis, penyakit kardiovaskuler, dan penyakit persarafan (Madeira, 2019).
b. Lingkungan

   Pasien yang biasa tidur pada lingkungan yang tenang dan nyaman, kemungkinan terjadi perubahan suasana seperti gaduh maka akan menghambat tidurnya (Nadya, 2017).
c. Kelelahan

   Kelelahan akibat aktivitas yang tinggi dapat memerlukan lebih banyak tidur untuk menjaga keseimbangan energi yang telah dikeluarkan. Hal

tersebut terlihat pada seseorang yang telah melakukan aktivitas dan mencapai kelelahan. Dengan demikian, orang tersebut akan lebih cepat untuk dapat tidur karena tahap tidur gelombang lambatnya (NREM) diperpendek.

d. Kecemasan

   Pada keadaan cemas seseorang mungkin meningkatkan saraf simpatis sehingga mengganggu tidurnya.

e. Alkohol

   Alkohol menekan REM secara normal, seseorang yang tahan minum alkohol dapat mengakibatkan insomnia dan cepat marah.

f. Obat-obatan

   Beberapa obat yang dapat menimbulkan gangguan tidur antara lain diuretik (menyebabkan insomnia), anti depresan (supresi REM), kafein (meningkatkan saraf simpatis), beta bloker (menimbulkan insomnia), dan narkotika (mensupresi REM) (Siregar, 2019).

g. Stress emosional Ansietas dan depresi sering kali mengganggu tidur seseorang. Kondisi ansietas dapat meningkatkan kadar norepinefrin darah melalui stimulasi sistem saraf simpatis. Kondisi ini menyebabkan berkurangnya siklus tidur NREM tahap IV dan tidur REM serta seringnya terjaga saat tidur.

h. Nutrisi

   Terpenuhinya kebutuhan nutrisi yang cukup dapat mempercepat proses tidur protein yang tinggi seperti terdapat pada keju, susu, daging, dan ikan tuna dapat berfungsi untuk mempercepat seseorang untuk tidur, karena adanya L - Triptofan yang merupakan asam amino dari protein yang dicerna. Sebaliknya minuman yang mengandung kafein ataupun alkohol akan mengakibatkan seseorang tidurnya terganggu.

i. Motivasi

   Motivasi merupakan suatu dorongan atau keinginan seseorang untuk tidur, sehingga dapat memengaruhi proses tidur.

j. Merokok

Nikotin yang terkandung dalam rokok memiliki efek stimulasi pada tubuh. Akibatnya yaitu perokok sering kali kesulitan untuk tidur dan mudah terbangun di malam hari (Siregar, 2019).

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur pada Balita ISPA

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah proses sistematis dan berkesinambungan dalam pengumpulan data, verifikasi dan menganalisis informasi kesehatan pasien dengan menggunakan alat informasi berbasis bukti untuk mempelajari lebih lanjut mengenai kesehatan pasien, gejala serta seluruh keluhan pasien, termasuk mempertimbangkan nilai dan keyakinan, biologis, sosial, budaya, psikologis, dan spiritual (Risnawati et al., 2023). Selain hasil dari wawancara, diperlukan pula hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang yang dilakukan oleh klien sebagai sayarat penegakkan diagnosa medis dan diagnosa keperawatan (Davies & Eaby-sandy, 2019).

Berikut pengkajian keperawatan pada balita dengan ISPA menurut Amalia Nurin dalam Ramadhanti (2021) :

a. Identitas Pasien

1) Usia

Kebanyakan infeksi saluran pernafasan yang sering mengenai anak usia dibawah 3 tahun, terutama bayi kurang dari 1 tahun. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak pada usia muda akan lebih sering menderita ISPA daripada usia yang lebih lanjut.

2) Jenis Kelamin

Angka kesakitan ISPA sering terjadi pada usia kurang dari 2 tahun, dimana angka kesakitan ISPA anak perempuan lebih tinggi daripada laki-laki di negara Denmark.

3) Alamat

Kepadatan hunian seperti luar ruang per orang, jumlah anggota keluarga, dan masyarakat diduga merupakan faktor risiko untuk ISPA. Diketahui bahwa penyebab terjadinya ISPA dan penyakit

gangguan pernafasan lain adalah rendahnya kualitas udara didalam rumah ataupun diluar rumah baik secara biologis, fisik maupun kimia. Adanya ventilasi rumah yang kurang sempurna dan asap tungku di dalam rumah seperti yang terjadi di Negara Zimbabwe akan mempermudah terjadinya ISPA anak.

b. Keluhan Utama

Adanya demam, kejang, sesak napas, batuk produktif, tidak mau makan anak rewel dan gelisah, sakit kepala.

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Penyakit Sekarang

Biasanya klien mengalami demam mendadak, sakit kepala, badan lemah, nyeri otot dan sendi, nafsu makan menurun, batuk, pilek dan sakit tenggorokan.

2) Riwayat penyakit dahulu

Biasanya klien sebelumnya sudah pernah mengalami penyakit ini

3) Riwayat penyakit keluarga

Riwayat penyakit infeksi, TBC, Pneumonia, dan infeksi saluran napas lainnya. Menurut anggota keluarga ada juga yang pernah mengalami sakit seperti penyakit klien tersebut.

4) Riwayat sosial

Klien mengatakan bahwa klien tinggal di lingkungan yang berdebu dan padat penduduknya.

d. Kebutuhan Dasar

1) Makan dan minum

Penurunan intake, nutrisi dan cairan, diare, penurunan BB dan muntah.

2) Aktivitas dan istirahat

Kelemahan, lesu, penurunan aktifitas, banyak berbaring.

3) BAK

Tidak begitu sering.

4) Kenyamanan

Mialgia, sakit kepala.

5) Hygine

Penampilan kusut, kurang tenaga.

e. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

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

2) Tanda vital

Bagaimana suhu, nadi, pernafasan dan tekanan darah klien. TD menurun, nafas sesak, nadi lemah dan cepat, suhu meningkat, sianosis.

3) TB/BB

Sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan.

4) Kuku

Bagaimana kondisi kuku, apakah sianosis atau tidak, apakah ada kelainan.

5) Kepala

Bagaimana kebersihan kulit kepala, rambut serta bentuk kepala, apakah ada kelainan atau lesi pada kepala.

6) Wajah

Bagaimana bentuk wajah, kulit wajah pucat/tidak.

7) Mata

Bagaimana bentuk mata, keadaan konjungtiva anemis/tidak, sclera ikterik/ tidak, keadaan pupil, palpebra dan apakah ada gangguan dalam penglihatan .

8) Hidung

Bentuk hidung, keadaan bersih/tidak, ada/tidak sekret pada hidung serta cairan yang keluar, ada sinus/ tidak dan apakah ada gangguan dalam penciuman.

9) Mulut

Bentuk mulut, membran membran mukosa kering/ lembab, lidah kotor/tidak, apakah ada kemerahan/tidak pada lidah, apakah ada gangguan dalam menelan, apakah ada kesulitan dalam berbicara.

10) Leher

Apakah terjadi pembengkakan kelenjar tyroid, apakah ditemukan distensi vena jugularis.

11) Telinga

Apakah ada kotoran atau cairan dalam telinga, bagaimanakan bentuk tulang rawanya, apakah ada respon nyeri pada daun telinga.

12) Thoraks

Bagaimana bentuk dada, simetris/tidak, kaji pola pernafasan, apakah ada wheezing, apakah ada gangguan dalam pernafasan. Pemeriksaan fisik difokuskan pada pengkajian sistem pernafasan :

a) Inspeksi

Membran mukosa- faring tampak kemerahan, tonsil tampak kemerahan dan edema, tampak batuk tidak produktif, tidak ada jaringan parut dan leher, tidak tampak penggunaan otot-otot pernafasan tambahan, pernafasan cuping hidung.

b) Palpasi

Adanya demam, teraba adanya pembesaran kelenjar limfe pada daerah leher/nyeri tekan pada nodus limfe servikalis, tidak teraba adanya pembesaran kelenjar tyroid

c) Perkusi

Suara paru normal (resonance)

d) Auskultasi Suara nafas vesikuler/tidak terdengar ronchi pada kedua sisi paru. Jika terdengar adanya stridor atau wheezing menunjukkan tanda bahaya. (Suriani dalam Ramadhanti, 2021)

13) Abdomen

Bagaimana bentuk abdomen, turgor kulit kering/ tidak, apakah terdapat nyeri tekan pada abdomen, apakah perut terasa kembung,

lakukan pemeriksaan bising usus, apakah terjadi peningkatan bising usus/tidak.

14) Genitalia

Bagaimana bentuk alat kelamin, distribusi rambut kelamin, warna rambut kelamin. Pada laki-laki lihat keadaan penis, apakah ada kelainan/tidak. Pada wanita lihat keadaan labia minora, biasanya labia minora tertutup oleh labia mayora.

15) Integumen

Kaji warna kulit, integritas kulit utuh/tidak, turgor kulit kering/ tidak, apakah ada nyeri tekan pada kulit, apakah kulit teraba panas.

16) Ekstremitas

Inspeksi : adakah oedem, tanda sianosis, dan kesulitan bergerak Palpasi : adanya nyeri tekan dan benjolan Perkusi : periksa refek patelki dengan reflek hummar Adakah terjadi tremor atau tidak, kelemahan fisik, nyeri otot serta kelainan bentuk.

17) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang merupakan bagian dari pemeriksaan medis yang dilakukan oleh dokter untuk mendiagnosis penyakit tertentu. Pemeriksaan ini umumnya dilakukan setelah pemeriksaan fisik dan penelusuran riwayat keluhan atau riwayat penyakit pada pasien. Pemeriksaan penunjang untuk penyakit ISPA diantaranya ada: Pemeriksaan laboratorium, Rontgen thorax, Pemeriksaan lain sesuai dengan kondisi klien.

18) Analisa data

Dari hasil pengkajian kemudian data terakhir dikelompokkan lalu dianalisa data sehingga dapat ditarik kesimpulan masalah yang timbul dan dapat dirumuskan diagnosa masalah.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap suatu masalah kesehatan atau proses kehidupan

yang didalamnya baik berlangsung aktual maupun potensial yang bertujuan untuk mengidentifikasi respon pasien baik individu, keluarga ataupun komunitas, terhadap situasi yang berkaitan mengenai kesehatan (Risnawati et al., 2023). Diagnosa yang biasanya muncul pada pasien balita dengan ISPA menurut studi kasus (Vidya, 2023) adalah gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (suhu lingkungan, peningkatan produksi sputum, pencahayaan). Pasien yang mengalami gangguan pola tidur (D.0055) menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017). biasanya akan menunjukkan gejala dan tanda mayor maupun minor seperti berikut:

a. Gejala dan tanda mayor
   1) Secara subjektif

      Mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah dan mengeluh istirahat tidak cukup.
   2) Secara objektif tidak tersedia gejala mayor dari gangguan pola tidur.
b. Gejala dan tanda minor
   1) Secara subjektif pasien mengeluh kemampuan beraktivitas menurun.
   2) Secara objektif yaitu adanya kehitaman di daerah sekitar mata, konjungtiva pasien tampak merah, wajah pasien tampak mengantuk.

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan terdiri atas luaran (*outcome*) dan intervensi. Luaran keperawatan merupakan aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respons terhadap intervensi keperawatan. Komponen luaran terdiri atas tiga komponen utama yaitu label, ekspektasi, dan kriteria hasil. Label merupakan nama dari luaran keperawatan yang terdiri atas kata kunci untuk mencari informasi terkait luaran keperawatan. Ekspektasi adalah penilaian terhadap hasil yang diharapkan tercapai. Kriteria hasil adalah karakteristik pasien yang bisa diamati maupun diukur oleh perawat dan dijadikan sebagai dasar untuk menilai pencapaian hasil intervensi

keperawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Tindakan merupakan rangkaian aktivitas yang dikerjakan oleh perawat untuk di implementasikan. Tindakan-tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas tindakan observasi, tindakan terapeutik, tindakan edukasi, dan tindakan kolaborasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Intervensi keperawatan adalah segala bentuk treatment yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai tujuan luaran yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Intervensi keperawatan gangguan pola tidur berdasarkan SIKI adalah :

Tabel 1. Perencanaan Keperawatan Gangguan Pola Tidur

Diagnosa Keperawatan	**Tujuan Kriteria Hasil**	**Intervensi**
1	**2**	**3**
Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (suhu lingkungan, peningkatan produksi sputum, pencahayaan) **(D.0055)**	Setelah dilakukan rencana keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien menunjukkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil sebagai berikut: 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 4. Keluhan pola tidur berubah menurun 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun **(L.05045)**	**Dukungan Tidur (I.05174)** ***Observasi:*** 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 2. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 3. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi **Terapeutik** 1. Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu 3. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 4. Tetapkan jadwal tidur rutin 5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) 6. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga

1	2	3
		Edukasi 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 4. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM 5. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja) 6. Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tahap proses keperawatan dengan melaksanakan berbagai strategi tindakan keperawatan yang telah direncanakan. Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan yang optimal (Risnawati et al., 2023). Implementasi merupakan langkah keempat dari proses keperawatan yang telah direncanakan oleh perawat untuk dikerjakan dalam rangka membantu klien untuk mencegah, mengurangi, dan menghilangkan dampak atau respons yang ditimbulkan oleh masalah keperawatan dan kesehatan (Ali 2016). Tujuan dari tahapan implementasi keperawatan adalah membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi koping(Vidya, 2023).

Dalam melakukan pelaksanaan terdapat tiga jenis implementasi keperawatan (Siregar, 2019), antara lain:

a. Independen /*Independent implementations* adalah implementasi yang diprakarsai sendiri oleh perawat untuk membantu klien dalam mengatasi masalahnya sesuai dengan kebutuhan, misalnya: membantu dalam memenuhi *activity daily living* (ADL), memberikan perawatan diri, mengatur posisi tidur, menciptakan lingkungan yang terapeutik, memberikan dorongan motivasi, pemenuhan kebutuhan psiko-sosio-spiritual, perawatan alat invasive yang dipergunakan klien, melakukan dokumentasi, dan lain-lain.
b. Interdependen/ *Collaborative implementations* adalah tindakan keperawatan atas dasar kerjasama sesama tim keperawatan atau dengan tim kesehatan lainnya, seperti dokter. Contohnya dalam hal pemberian obat oral, obat injeksi, infus, kateter urin, naso gastric tube (NGT), dan lain-lain. Keterkaitan dalam tindakan kerjasama ini misalnya dalam pemberian obat injeksi, jenis obat, dosis, dan efek samping merupakan tanggungjawab dokter tetapi benar obat, ketepatan jadwal pemberian, ketepatan cara pemberian, ketepatan dosis pemberian, dan ketepatan klien, serta respon klien setelah pemberian merupakan tanggung jawab dan menjadi perhatian perawat.
c. Dependen /*Dependent implementations* adalah tindakan keperawatan atas dasar rujukan dari profesi lain, seperti ahli gizi, fisioterapis, psikolog dan sebagainya, misalnya dalam hal: pemberian nutrisi pada klien sesuai dengan diit yang telah dibuat oleh ahli gizi, latihan fisik (mobilisasi fisik) sesuai dengan anjuran dari bagian fisioterapi.

Beberapa pedoman atau prinsip dalam pelaksanaan implementasi keperawatan adalah sebagai berikut (Leniwita & Anggraini, 2019):

a. Berdasarkan respons pasien
b. Berdasarkan ilmu pengetahuan, hasil penelitian keperawatan, standar pelayanan profesional, hukum dan kode etik keperawatan
c. Berdasarkan penggunaan sumber-sumber yang tersedia
d. Sesuai dengan tanggung jawab dan tanggung gugat profesi keperawatan

e. Mengerti dengan jelas pesanan-pesanan yang ada dalam rencana intervensi keperawatan
f. Harus dapat menciptakan adaptasi dengan pasien sebagai individu dalam upaya meningkatkan peran serta untuk merawat diri sendiri (self care)
g. Menekankan pada aspek pencegahan dan upaya peningkatan status kesehatan.
h. Menjaga rasa aman, harga diri dan melindungi pasien
i. Memberikan pendidikan, dukungan dan bantuan
j. Bersifat holistic
k. Kerjasama dengan profesi lain
l. Melakukan dokumentasi

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah salah satu tahapan dari rangkaian asuhan keperawatan yang akan menilai hasil kerja dan respon perkembangan pasien. Evaluasi dilakukan untuk memperbaiki apabila adanya tindakan yang belum atau tidak mencapai tujuan asuhan keperawatan yang telah direncanakan pada tahap intervensi. Evaluasi dilakukan dengan melihat respon klien terhadap asuhan keperawatan yang diberikan sehingga perawat dapat mengambil keputusan selanjutnya. Melalui tahap evaluasi ini perubahan respon klien akan dapat dideteksi (Risnawati et al., 2023).

Tahap evaluasi keperawatan memiliki tujuan untuk melihat dan menilai kemampuan klien dalam mencapai tujuan, menentukan apakah tujuan keperawatan sudah tercapai atau belum, dan mengkaji penyebab jika tujuan keperawatan belum tercapai (Ernawati, 2019).

Menurut Ernawati (2019) evaluasi keperawatan dibagi menjadi 2 berdasarkan prosesnya yaitu :

a. Evaluasi formatif (Proses)

   Evaluasi yang dilakukan segera setelah melakukan tindakan keperawatan. Evaluasi formatif berorientasi pada aktivitas proses

keperawatan dan hasil tindakan keperawatan yang disebut sebagai evaluasi proses.

b. Evaluasi sumatif (SOAP)

Evaluasi yang dilakukan setelah perawat melakukan serangkan tindakan keperawatan. Evaluasi ini berfungsi menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang diberikan. Pada evaluasi ini berorientasi pada masalah keperawatan yang sudah ditegakan, menjelaskan keberhasilan /ketidakberhasilan, rekapitulasi, dan atau kesimpulan status kesehatan klien sesuai dengan kerangka waktu yang telah ditetapkan.Penulisan evaluasi jenis ini menggunakan metode SOAP (Vidya, 2023), yaitu :

1) S (Data Subjektif)

Perawat menuliskan keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan

2) O (Data Objektif)

Data objektif adalah data berdasarkan hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung kepada klien, dan yang dirasakan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

3) A (Analisis)

Interpretasi dari data subjektif dan data objektif. Analisis merupakan suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan diagnosis baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan klien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif.

4) P (Planning)

Perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi, atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan.

Selain itu, terdapat 3 kemungkinan hasil pada tahapan evaluasi keperawatan yaitu :

a. Tujuan tercapai, jika klien menunjukan perubahan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan.

b. Tujuan tercapai sebagian, klien menunjukan perubahan sebagian dari kriteria hasil yang telah ditetapkan.
c. Tujuan tidak tercapai, klien tidak menunjukan perubahan kemajuan sama sekali atau dapat timbul masalah baru (Ernawati, 2019).

D. Konsep Dasar Terapi Pijat Bayi

1. Definisi Terapi Pijat Bayi

Baby massage adalah pemijatan yang dilakukan lebih mendekati usapan usapan halus atau rangsangan raba (taktil) yang dilakukan dipermukaan kulit, manipulasi terhadap jaringan atau organ tubuh bertujuan untuk menghasilkan efek terhadap syaraf otot, dan sistem pernafasan serta memperlancar sirkulasi darah (Roesli dalam Yuniastri, 2021). Pijat bayi adalah terapi sentuh yang merupakan seni perawatan kesehatan yang memberikan jaminan adanya kontak tubuh berkelanjutan yang dapat mempertahankan perasaan aman bayi (Handini, 2021)

2. Tujuan Terapi Pijat Bayi

Tujuan terapi pijat bayi menurut (Yuniastri, 2021) adalah sebagai berikut:

a. Membuat tidur lelap.
b. Meningkatkan jumlah dan sitotoksisitas dari sistem imunitas (sel pembunuh alami).
c. Mengubah gelombang otak secara positif.
d. Memperbaiki sirkulasi darah dan pernafasan.
e. Merangsang fungsi pencernaan serta pembuangan.
f. Meningkatkan kenaikan berat badan.
g. Mengurangi depresi dan ketegangan
h. Meningkatkan kesiagaan.
i. Mengurangi rasa sakit.
j. Mengurangi kembung dan kolik (sakit perut).
k. Meningkatkan hubungan batin antara orang tua dan bayinya (bonding).

3. Manfaat Terapi Pijat Bayi

Menurut Luthfiani (2022), Pijat bayi dapat memberikan manfaat relaksasi sehingga dapat membantu bayi tidur lebih nyenyak sehingga bayi dapat dikenalkan dengan ritme tidur yang dapat membantu bayi mendapatkan manfaat tidur yang teratur dan cukup. Pijat bayi dapat merangsang fungsi pencernaan serta pembuangan, meningkatkan nafsu makan, mengubah gelombang otak yang dapat membuat bayi tidur lelap, meningkatkan aliran oksigen dan nutrisi menuju sel, meningkatkan kenaikan berat badan dan mengeratkan ikatan batin antara bayi dengan orang tua (*bonding*) (Fitriani dalam Umah & Samiasih, 2022).

4. Prosedur Terapi Pijat Bayi

Menurut (Handini, 2021), langkah-langkah pelaksanaan terapi pijat bayi sebagai berikut :

a. Tahap Persiapan

   Persiapan Alat :

   1) Minyak Bayi/Lotion.
   2) Handuk.
   3) Alas kain yang lembut dan bersih.
   4) Baju bayi/popok bayi.

b. Tahap Pre-Interaksi

   1) Baca catatan keperawatan
   2) Siapkan alat-alat dan privasi ruangan.
   3) Cuci Tangan dengan menggunakan air hangat.

c. Tahap Orientasi

   1) Baringkan bayi diatas permukaan yang datar dengan alas kain yang lembut dan bersih. Duduklah pada posisi yang nyaman dan tenang.
   2) Mintalah izin pada bayi sebelum melakukan pemijatan dengan cara membelai wajah dan kepala bayi sambil mengajaknya bicara.
   3) Pandanglah mata bayi, disertai pancaran kasih sayang selama pemijatan berlangsung.

4) Putarlah lagu – lagu yang tenang dan lembut guna menciptakan suasana yang tenang selama pemijatan berlangsung.
5) Awali pemijatan dengan melakukan sentuhan ringan, kemudian secara bertahap tambahkan tekanan pada sentuhan yang dilakukan.

d. Tahap Kerja

1) Mulailah pemijatan dengan urutan sebagai berikut : kaki, perut, dada, tangan, muka dan akhiri pada bagian punggung.
2) Setiap gerakan pada tahap pemijatan ini dapat dilakukan sebanyak enam kali.
3) Kaki
   a) Perahan Cara India

      Pegang kaki bayi pada pangkal paha, seperti memegang pemukul soft ball. Kemudian gerakkan tangan kebawah secara bergantian seperti memerah susu.

   b) Peras dan Putar

      Pegang kaki bayi pada pangkal paha dengan kedua tangan secara bersamaan. Peras dan putar kaki bayi dengan lembut dimulai dari pangkal paha kearah mata kaki.

   c) Telapak Kaki

      Urutlah telapak kaki dengan kedua ibu jari secara bergantian, mulai dari pangkal tumit kaki menuju jari – jari di seluruh telapak kaki.

   d) Tarikan Lembut Jari

      Pijatlah jari – jarinya satu persatu dengan gerakan memutar menjauhi telapak kaki, akhiri dengan tarikan kasih sayang yang lembut pada tiap ujung jari.

   e) Gerakan Peregangan

      Dengan menggunakan sisi jari telunjuk, pijat telapak kaki mulai dari batas jari – jari ke arah tumit. Dengan jari tangan lain, regangkan dengan lembut punggung kaki pada daerah pangkal kaki ke arah tumit.

4) Perut
   a) Gerakan I Love You
      i. “I” pijat perut bayi mulai dari bagian kiri atas ke bawah menggunakan jari – jari tangan kanan membentuk huruf “I”.
      ii. “LOVE” pijatlah perut bayi membentuk huruf “L” terbalik mulai dari kanan atas ke kiri, kemudian dari kiri atas ke kiri bawah.
      iii. “YOU” pijatlah perut bayi membentuk huruf “U” TERBALIK, mulai dari kanan bawah (daerah usus buntu) ke atas, kemudian ke kiri, ke bawah dan berakhir di perut kiri bawah.
   b) Gelembung atau Jari – Jari Berjalan
      i. Letakkan ujung jari – jari satu tangan pada perut bayi bagian kanan.
      ii. Gerakkan jari – jari anda pada perut bayi dari bagian kanan ke bawah kiri guna mengeluarkan gelembung – gelembung udara.
5) Dada
   a) Jantung Besar
      i. Buatlah gerakan yang menggambarkan jantung dengan meletakkan ujung – ujung jari kedua telapak tangan anda di tengah dada bayi / ulu hati.
      ii. Buatlah gerakan ke atas sampai di bawah leher, kemudian ke samping di bawah leher, kemudian ke samping atas tulang selangka, lalu ke bawah membentuk jantung dan kembali ke ulu hati.
   b) Kupu – Kupu
      i. Buatlah gerakan diagonal seperti gambaran kupu – kupu, dimulai dengan tangan kanan membuat gerakan memijat menyilang dari tengah dada / ulu hati kea rah bahu kanan, dan kembali ke ulu hati.

ii. Gerakkan tangan kiri anda ke bahu kiri dan kembali ke ulu hati.

6) Tangan

a) Memijat Ketiak

Buatlah gerakan memijat pada daerah ketiak dari atas ke bawah. Perlu diingat kalau terdapat pembengkakan kelenjar ketiak, sebaiknya gerakan ini tidak dilakukan.

b) Perahan Cara India

i. Arah pijat cara India adalah pijatan yang menjauhi tubuh untuk melemaskan / merelaksasikan otot.

ii. Peganglah lengan bayi bagian pundak dengan tangan kanan, seperti memegang pemukul soft ball, tangan kiri memegang pergelangan tangan bayi.

iii. Gerakkan tangan kanan mulai dar bagian pundak ke arah pergelangan tangan, kemudian gerakkan tangan kiri dari pundak kearah pergelangan tangan.

iv. Demikian seterusnya, gerakkan tangan kanan dan kiri ke bawah secara bergantian dan berulang – ulang seolah memerah susu sapi.

c) Membuka Tangan

Pijat telapak tangan dengan kedua ibu jari, dari pergelangan tangan ke arah jari – jari.

d) Putar Jari – Jari

Pijat lembut jari bayi satu persatu menuju arah ujung jari dengan gerakan memutar. Akhiri gerakan ini dengan tarikan lembut pada tiap ujung jari.

7) Muka

Umumnya tidak diperlukan minyak untuk daerah muka

a) Dahi

i. Letakkan jari – jari kedua tangan anda pada pertengahan dahi.

ii. Tekankan jari – jari anda dengan lembut mulai dari tengah dahi keluar ke samping kanan dan kiri seolah menyetrika dahi atau seperti membuka lembaran buku. 3. Gerakan ke bawah daerah pelipis, buatlah lingkaran – lingkaran kecil di daerah pelipis, kemudian gerakkan ke dalam melalui daerah pipi bawah mata.

b) Alis

i. Letakkan kedua jari anda di kedua alis mata.

ii. Gerakan kedua ibu jari untuk memijat secara lembut pada alis mata dan diatas kelopak mata, mulai dari tengah ke samping seolah menyetrika alis.

c) Hidung

i. Letakkan kedua ibu jari anda pada pertengahan alis.

ii. Tekankan ibu jari anda dari pertengahan kedua alis turun melalui tepi hidung kearah pipi dengan membuat gerakan ke sampng dan keatas seolah membuat bayi tersenyum.

d) Mulut Bagian Atas

i. Letakkan kedua ibu jari anda diatas mulut dibawah sekat hidung.

ii. Gerakkan kedua ibu jari pada dagu dengan gerakkan dari tengah ke samping, kemudian ke atas ke arah pipi seolah membuat bayi tersenyum.

e) Mulut Bagian Bawah

i. Letakkan kedua ibu jari anda di tengah dagu.

ii. Tekanlah kedua ibu jari pada dagu dengan gerakkan dari tengah ke samping, kemudian ke atas kearah pipi seolah membuat bayi tersenyum.

8) Punggung

a) Gerakan Maju Mundur (Kursi Goyang)

i. Tengkurapkan bayi melintang di depan anda dengan kepala disebelah kanan dan kaki disebelah kiri anda.

ii. Pijatlah sepanjang punggung bayi dengan gerakkan maju mundur menggunakan kedua telapak tangan, dari bawah leher sampai ke pantat bayi, lalu kembali ke leher.

b) Gerakan Menyetrika

i. Pegang pantat bayi dengan tangan kanan.

ii. Dengan tangan kiri, pijatlah mulai dari leher ke bawah sampai bertemu dengan tangan kanan yang menahan pantat bayi seolah menyetrika punggung.

c) Gerakan Melingkar

i. Dengan jari – jari kedua tangan anda, buatlah gerakan – gerakan melingkar kecil – kecil mulai dari batas tengkuk turun ke bawah di sebelah kanan dan kiri tulang punggung sampai ke pantat.

ii. Mulai dengan lingkaran – lingkaran kecil di daerah leher, kemudian lingkaran yang lebih besar di daerah pantat.

d) Gerakan Menggaruk

i. Tekankan dengan lembut kelima jari – jari tangan kanan anda pada punggung bayi.

ii. Buatlah gerakan menggaruh ke bawah memanjang sampai pantat bayi.

e. Tahap Terminasi

1) Evaluasi perasaan klien dan simpulkan hasil kegiatan.

2) Rapikan pasien dan kembalikan peralatan.

3) Cuci tangan

5. Pengaruh Terapi Pijat Bayi terhadap Gangguan Pola Tidur

Beberapa hasil studi kasus dapat membuktikan efektivitas tindakan pijat bayi yang diberikan pada anak dengan gangguan pola tidur. Melalui teknik pemijatan disebabkan oleh adanya peningkatan kadar sekresi serotonin yang dihasilkan pada saat pemijatan. Serotonin merupakan zat transmitter utama yang menyertai pembentukan tidur dengan menekan aktivitas sistem

pengaktivasi retikularis maupun aktivitas otak lainnya. Sehingga anak dapat tidur dengan tenang. Hasil studi kasus Widyastutik (2019), menunjukkan bahwa pada pasien infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) dilakukan tindakan pemberian pijat terbukti efektif untuk mengatasi gangguan pola tidur dengan kualitas tidur setelah dilakukan pemijatan menunjukkan sebagian besar responden mempunyai kualitas tidur dalam kategori baik dengan pola tidur bayi menjadi teratur, tidur lebih nyenyak, menenangkan bayi, tidak rewel. Hal itu sejalan dengan penelitian Umah & Samiasih (2022) bahwa pada dua responden balita dengan ISPA yang dilakukan tindakan pijat bayi sangat efektif dalam meningkatkan kualitas tidur anak. Selain itu, hasil penelitian Wardani (2023) menyatakan bahwa terdapat pengaruh pemberian intervensi pijat bayi terhadap kualitas tidur pada bayi.