

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Pneumonia

1. Definisi pneumonia

Pneumonia merupakan salah satu bentuk peradangan akut pada parenkim paru yang umumnya disebabkan oleh infeksi saluran pernapasan bawah. Penyakit ini ditandai dengan gejala seperti batuk dan sesak napas, serta dapat disebabkan oleh berbagai agen infeksius seperti virus, bakteri, mycoplasma, fungi, maupun aspirasi zat asing. Secara patologis, pneumonia ditandai dengan terjadinya proses eksudasi dan konsolidasi pada jaringan paru-paru yang meradang (Wahyuni dkk., 2023).

Pneumonia menyerang alveoli, yaitu kantung udara kecil dalam paru-paru yang berfungsi menyerap oksigen. Ketika alveoli meradang dan terisi cairan atau nanah akibat infeksi, kemampuan paru-paru untuk menyediakan oksigen bagi tubuh menurun secara signifikan. Hal ini dapat menyebabkan hipoksemia, yaitu kondisi kekurangan oksigen dalam darah, yang berdampak pada terganggunya fungsi organ tubuh secara keseluruhan. Pada anak-anak, pneumonia dapat berkembang dengan cepat dan menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas, terutama jika tidak segera ditangani dengan tepat (Neltia dkk., 2023).

2. Tanda dan gejala pneumonia

Pneumonia memiliki beberapa tanda dan gejala, yang dapat berbeda tergantung pada penyebabnya. Menurut Neltia dkk., (2023) terdapat beberapa tanda dan gejala penyakit pneumonia yang diklasifikasikan berdasarkan etiologinya, yaitu:

- a. Pneumonia yang disebabkan oleh bakteri akan mengalami demam tinggi, berkeringat, napas cepat, denyut jantung meningkat cepat, bibir dan kuku membiru karena tubuh kekurangan oksigen. Pada kondisi yang berat anak akan menggigil, sakit dada dan bila batuk mengeluarkan lendir berwarna hijau.
- b. Pneumonia yang disebabkan oleh virus akan mengalami demam tinggi, batuk kering, sakit kepala, ngilu diseluruh tubuh, letih dan lesu selama 12 jam, napas sesak, batuk bila semakin berat dan menghasilkan sejumlah lendir.
- c. Pneumonia yang disebabkan oleh mikoplasma akan mengalami batuk berat namun dengan sedikit lendir, demam dan menggigil dapat muncul diawal dan kadang-kadang terjadi mual dan muntah.

3. Pemeriksaan penunjang pneumonia

Menurut Aprina, (2023), pemeriksaan laboratorium dan diagnostik yang umumnya dijalani oleh anak pneumonia, yaitu :

- a. Oksimetri nadi : saturasi oksigen dapat menurun drastis atau dalam rentang normal.
- b. Radiografi dada : beragam bergantung apada usia anak dan agen penyebab. Pada bayi dan anak yang masih kecil, pemerangkapan udara di bilateral dan infiltrat (pengumpulan sel radang, debris sel, dan organisme asing) perihilus merupakan penemuan paling umum. Area bercak konsolidasi juga dapat ditemukan. Pada anak yang lebih besar, konsolidasi lobus terlihat lebih sering.
- c. Kultur sputum : dapat berguna dalam menentukan bakteri penyebab pada anak yang lebih besar dan pada remaja.
- d. Hitung sel darah putih : dapat meningkat pada kasus pneumonia bakteri.

4. Pengobatan pneumonia

Penatalaksanaan medis pada anak pneumonia menurut (Casman et al., 2023) yaitu:

- a. Memberikan antipiretik jika demam, seperti ibu profen atau acitaminophen.
- b. Memberikan oksigen, kalau diperlukan : Terapi oksigen yang dianjurkan pada orang dewasa, anak-anak dan bayi ketika pasien bernapas dan beristirahat dengan udara ruangan yaitu saturasi oksigen $\leq$ atau sama dengan 90%. Dibutuhkan pemberian segera terapi O₂ pada pasien pneumonia yang mengalami hipoksia akut dengan Fio₂ (fraksi oksigen) berkisaran 60 sampai 100% pada jangka waktu yang pendek hingga keadaan membaik dan diberikan terapi spesifik. Nasal canul 1 sampai 6L permenit atau masker wajah sederhana 5 sampai 8L permenit dapat diberikan pada terapi awal, jika target saturasi 94 sampai 98% tidak terpenuhi dengan nasal canul hingga masker wajah sederhana maka diubah ke masker dengan reservoir. Masker dengan reservoir bisa diberikan secara langsung, kalau saturasi oksigen kurang 85%
- c. Pemberian bronkodilator untuk menjaga jalur udara tetap terbuka, aliran udara diperkuat jika perlu seperti via nebulisasi, metaproteranol, albuterol, metered dose inhaler, atau levabuterol.
- d. Untuk infeksi bakterial, memberikan antibiotik seperti ketolide (telithromycin), beta-lactams (Ceftriaxone, cefotaxime, amoxilin atau ampicillin atau sulbactam, cefpodoxime, clavulanate, cefuroxime axetil), fluoroquinolones (Moxifloxacin, levofloxacin), macrolides (Clarithomicyn, azithomycin).

5. Patofisiologi pneumonia

Pneumonia terjadi ketika mikroorganisme patogen masuk ke dalam saluran pernapasan dan menyebabkan peradangan di paru-paru. Respon imun tubuh dengan mengirimkan sel darah putih, terutama neutrofil, memicu pelebaran kapiler darah di area infeksi, yang menyebabkan pembengkakan paru-paru, peningkatan produksi lendir, serta kerusakan jaringan (Pangandaheng dkk., 2023). Selama proses peradangan ini, cairan dan eksudat menumpuk di alveoli, mengganggu pertukaran oksigen dan karbon dioksida, sehingga menyebabkan hipoksemia (Pangandaheng dkk., 2023).

Menurut Pangandaheng dkk., (2023) terdapat empat fase perjalanan penyakit pneumonia yang dapat berkontribusi terhadap timbulnya kecemasan pada anak, yaitu :

- a. 4-12 jam pertama disebut fase kongesti, dimana eksudat serosa memasuki alveoli melalui pembuluh darah yang mengalami dilatasi dan bocor. Akumulasi cairan ini mulai menghambat pertukaran gas, menyebabkan pasien mulai merasakan sesak napas ringan, yang dapat memicu rasa tidak nyaman dan kecemasan awal.
- b. 48 jam berikutnya disebut fase hepatisasi merah, dimana leukosit PMN, sel-sel darah merah, dan fibrin mengisi alveoli sehingga paru tampak merah dan bergranula seperti hepar. Pada tahap ini, sesak napas dapat memburuk, disertai dengan peningkatan frekuensi napas (takipnea) dan denyut jantung (takikardia) sebagai respons terhadap hipoksemia. Sensasi sesak yang semakin parah dapat memicu perasaan panik dan kecemasan, terutama karena tubuh merasakan ancaman kekurangan oksigen.

- c. Setelah 3-8 hari paru-paru mengalami fase hepatisasi kelabu, yang disebabkan oleh konsolidasi leukosit dan fibrin di dalam alveoli yang terserang sehingga paru tampak kelabu. Hipoksemia yang berkelanjutan dapat semakin mengaktivasi sistem saraf simpatik, menyebabkan peningkatan produksi hormon stres seperti adrenalin, yang dapat memperburuk kecemasan. Selain itu, nyeri dada pleuritik akibat peradangan dapat menambah ketidaknyamanan dan membuat pasien takut untuk bernapas dalam, yang semakin memperparah kecemasan.
- d. Hari ke 8-11 disebut fase resolusi, dimana eksudat mengalami lisis dan direabsorpsi oleh makrofag sehingga jaringan kembali pada struktur semula. Seiring dengan membaiknya pertukaran gas dan menurunnya gejala sesak napas, kecemasan pasien juga akan berangsur berkurang. Namun, pengalaman sesak napas yang dialami selama fase-fase sebelumnya dapat meninggalkan efek psikologis yang membuat pasien tetap merasa waspada atau khawatir akan kemungkinan kekambuhan.

Dengan demikian, patofisiologi pneumonia yang melibatkan hipoksemia, peningkatan kerja napas, aktivasi sistem saraf simpatik, dan nyeri dada pleuritik secara langsung dapat memicu atau memperburuk kecemasan pada pasien selama perjalanan penyakit ini.

B. Masalah Ansietas pada Anak dengan Pneumonia

1. Definisi ansietas

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018), ansietas adalah kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

2. Faktor penyebab ansietas

Berdasarkan Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018), ansietas memiliki beberapa penyebab, antara lain :

- a. Krisis situasional
- b. Kebutuhan tidak terpenuhi
- c. Krisis maturasional
- d. Ancaman terhadap konsep diri
- e. Ancaman terhadap kematian
- f. Kekhawatiran mengalami kegagalan
- g. Disfungsi sistem keluarga
- h. Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan
- i. Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir)
- j. Penyalahgunaan zat
- k. Terpapar bahaya lingkungan (mis: toksin, polutan, dan lain-lain)
- l. Kurang terpapar informasi

Jadi beberapa penyebab ansietas yang disebutkan untuk kasus anak yang mengalami pneumonia penyebabnya yaitu krisis situasional muncul saat seseorang mengalami tekanan di luar batas kemampuan adaptasinya. Bagi anak yang sakit pneumonia, masuk rumah sakit dapat menjadi situasi yang menekan karena mereka harus beradaptasi dengan lingkungan baru yang asing serta menghadapi penyakit dan prosedur medis seperti nebulisasi. Lingkungan rumah sakit yang tidak familiar seringkali menimbulkan rasa takut dan tidak nyaman. Prosedur medis seperti pemberian obat dan nebulisasi juga dapat menimbulkan rasa takut karena kurangnya pemahaman dan rasa tidak nyaman yang ditimbulkannya. Kecemasan

yang tidak terkendali dapat memperburuk kondisi kesehatan anak, mengganggu tidur, nafsu makan, dan respons terhadap pengobatan (Putri dkk., 2024).

3. Tanda dan gejala data mayor dan minor

Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018), menyatakan adapun gejala dan tanda mayor dan minor masalah keperawatan ansietas, antara lain :

Tabel 1
Tanda dan Gejala Pada Anak dengan Ansietas

Tanda dan Gejala Mayor	Tanda dan Gejala Minor
1	2
Data Subjektif :	Data Subjektif:
1) Merasa bingung	1) Mengeluh pusing
2) Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi	2) Anoreksia
3) Sulit berkonsentrasi	3) Palpitasi
	4) Merasa tidak berdaya
Data Objektif	Data Objektif :
1) Tampak gelisah	1) Frekuensi napas meningkat
2) Tampak tegang	2) Frekuensi nadi meningkat
3) Sulit tidur	3) Tekanan darah meningkat
	4) Diaforesis
	5) Tremor
	6) Muka tampak pucat
	7) Suara bergetar
	8) Kontak mata buruk
	9) Sering berkemih
	10) Berorientasi pada masa lalu

4. Kondisi klinis

Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018), menyatakan adapun kondisi klinis masalah keperawatan ansietas, antara lain :

- a. Penyakit kronis progresif (misalnya kanker, penyakit autoimun)
- b. Penyakit akut
- c. Hospitalisasi
- d. Rencana Operasi
- e. Kondisi diagnosis penyakit belum jelas
- f. Penyakit neurologis
- g. Tahap tumbuh kembang

Jadi dari kondisi klinis tersebut maka pneumonia pada anak termasuk penyakit akut. Hal ini disebabkan karena pneumonia pada anak merupakan infeksi pernapasan akut yang menyerang parenkim paru. Kondisi ini berkembang relatif cepat, biasanya dalam waktu kurang dari 15 hari, dengan gejala seperti demam, batuk berdahak, sesak napas, dan pada beberapa kasus disertai muntah atau diare. Pneumonia akut disebabkan oleh invasi mikroorganisme seperti bakteri, virus, atau jamur yang menyebabkan peradangan dan pengisian cairan di alveoli paru-paru, sehingga mengganggu fungsi pernapasan normal (Aprina, 2023).

C. Asuhan Keperawatan Ansietas Pada Anak Pneumonia

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data, untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan anak. Pengkajian yang akurat, lengkap, sesuai dengan kenyataan, serta kebenaran data

sangat penting dalam merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan respon individu sebagaimana yang telah ditentukan dalam standar praktik keperawatan (Rahmi, 2019).

Fokus pengkajian yang perlu dilakukan pada anak dengan pneumonia adalah sebagai berikut:

a. Identitas anak

Pengkajian identitas pada pasien anak dengan pneumonia yang mengalami masalah keperawatan ansietas meliputi pengkajian identitas pasien dan penanggung jawab. Identitas pasien terdiri dari nama pasien, jenis kelamin, umur, nomor rekam medis, alamat, pendidikan, pekerjaan, suku bangsa, agama, asuransi kesehatan, tanggal masuk rumah sakit, dan diagnosa medis. Sedangkan identitas penanggung jawab yang perlu dikaji yaitu nama, umur, suku/bangsa, pendidikan terakhir, pekerjaan, agama, hubungan dengan anak dan alamat.

b. Keluhan utama

Keluhan utama yang sering terjadi pada anak pneumonia adalah batuk, sesak napas, serta demam. Pada pasien anak yang mengalami pneumonia dengan masalah keperawatan ansietas juga ditemukan keluhan merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi, tampak gelisah, tampak tegang (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

c. Riwayat kesehatan masa lalu

Pengkajian riwayat kesehatan masa lalu pada asuhan keperawatan anak meliputi riwayat prenatal (masa kehamilan, kesehatan ibu, penambahan berat badan), natal (lama persalinan, penolong, persalinan, obat, penghilang nyeri, dan komplikasi ibu/janin), post natal (kondisi bayi, warna kulit, aktivitas bayi,

menangis/tidak, BB/PB lahir, dan masalah segera setelah lahir), neonatal (lamanya di klinik), masalah yang berhubungan dengan pernapasan, perlu perawatan pendukung, perubahan BB waktu lahir, dan pola eliminasi. Selain itu, perlu dikaji apakah pernah penderita mengalami TBC paru, ISPA, serta trauma untuk mengetahui kemungkinan adanya faktor predisposisi. Riwayat kesehatan masa lalu pada anak dengan ansietas yang perlu dikaji yaitu ada/tidaknya pengalaman hospitalisasi sebelumnya.

d. Riwayat kesehatan sekarang

Kaji deskripsi mengenai penyakit dan keluhan utama saat ini. Tanda dan gejala yang umum ditemukan selama pengkajian riwayat kesehatan meliputi infeksi saluran napas atas anteseden akibat virus, demam, batuk (catat tipe dan apakah batuk produktif atau tidak), peningkatan frekuensi pernapasan, riwayat letargi, tidak mau makan, muntah, atau diare pada bayi, menggigil, sakit kepala, dyspnea, nyeri dada, nyeri abdomen, dan mual atau muntah pada anak yang lebih besar. Riwayat kesehatan sekarang yang berkaitan dengan ansietas pada anak meliputi kebingungan, kekhawatiran, sulit berkonsentrasi, tampak gelisah, tampak tegang, tampak pucat, sulit tidur, mengeluh pusing, anoreksia, palpitasi, merasa tidak berdaya, frekuensi nadi dan napas meningkat, tremor, suara bergetar, dan kontak mata buruk.

e. Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat kesehatan keluarga yang perlu dikaji yaitu ada/tidaknya anggota keluarga yang menderita penyakit seperti TB paru, asma, kanker paru, ataupun penyakit serupa. Pneumonia bukan penyakit turunan, tetapi penyakit ini dapat disebabkan oleh gaya hidup keluarga yang buruk seperti keluarga merokok

berdekatan dengan anak, tidak adanya ventilasi rumah, dan lingkungan rumah sakit tidak sehat.

f. Riwayat imunisasi

Pengkajian riwayat imunisasi meliputi riwayat imunisasi dasar lengkap/tidak, imunisasi ulang/tidak, dan alasan tidak diberikannya imunisasi.

g. Riwayat kehamilan dan kelahiran

Pentingnya memahami kondisi ibu selama kehamilan dan proses persalinan dapat memengaruhi risiko dan perjalanan penyakit pada anak.

h. Riwayat pertumbuhan dan perkembangan

Anak dapat mengalami hambatan sementara dalam aspek perkembangan, khususnya perkembangan sosial dan emosional akibat keterbatasan interaksi dan kecemasan selama hospitalisasi. Oleh karena itu, pemantauan pertumbuhan fisik (berat badan, tinggi badan, dan status gizi) serta perkembangan motorik, bahasa, dan sosial emosional tetap perlu dilakukan secara menyeluruh untuk memastikan tidak terjadi keterlambatan atau gangguan lebih lanjut.

i. Pola fungsi kesehatan

1) Pola nutrisi dan metabolisme

Umumnya, anak yang mengalami pneumonia dengan masalah keperawatan ansietas akan mengalami kehilangan nafsu makan akibat penyakit yang dideritanya, penurunan berat badan dan adanya mual atau muntah.

2) Pola eliminasi

Pneumonia dapat mempengaruhi sistem pencernaan, sehingga beberapa anak mengalami diare akibat infeksi, efek samping obat-obatan seperti antibiotik, atau perubahan pola makan akibat sakit. Meskipun eliminasi urin umumnya tetap

normal, dalam beberapa kasus warna urin bisa menjadi lebih pekat atau kecoklatan karena demam tinggi, dehidrasi, atau peningkatan metabolisme tubuh dalam melawan infeksi. Selain itu, anak dengan pneumonia sering mengalami demam yang menyebabkan keringat berlebih, meningkatkan risiko dehidrasi. Akibatnya, anak lebih sering merasa haus dan membutuhkan asupan cairan yang cukup untuk menjaga keseimbangan tubuh.

3) Pola aktifitas dan latihan

Aktivitas anak menurun akibat lemas dan sesak napas dan terjadi komplikasi tirah baring mungkin diperlukan untuk menghemat energi dan mencegah komplikasi

4) Pola persepsi dan konsep diri

Anak bisa merasa cemas akibat sesak napas dan ketidaknyamanan dan takut terhadap proses pengobatan atau merasa stres dengan kondisinya.

5) Pola istirahat dan tidur

Umumnya, anak yang mengalami pneumonia dengan masalah keperawatan ansietas akan mengalami gangguan tidur karena kekhawatiran dan kegelisahan yang dialami. Gangguan tidur juga bisa terjadi karena sesak napas dan rasa tidak enak pada bagian dada. Hal inilah yang menyebabkan anak mengalami kelelahan, sering menguap dan merasa tidak nyaman.

6) Pola sensori dan kognitif

Panca indra umumnya tidak mengalami gangguan, anak masih dapat merespons suara dengan baik, menoleh saat dipanggil, dan mengikuti objek dengan pandangan mata. Secara kognitif, anak menunjukkan perkembangan sesuai usia, seperti mampu berbicara dalam kalimat sederhana, mengikuti instruksi, dan

mengenali orang tua.

j. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Keadaan umum pada anak dengan pneumonia dapat dilakukan secara selintas pandang dengan menilai keadaan fisik pada tubuh serta menilai tingkat kecemasan.

2) Kesadaran

Tingkat kesadaran diukur melalui pengukuran GCS bila kesadaran anak menurun yang memerlukan kecepatan dan ketepatan penilaian.

3) Tanda-Tanda Vital

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada anak dengan pneumonia biasanya didapatkan peningkatan suhu tubuh lebih dari 40°C, frekuensi napas meningkat dari frekuensi normal, denyut nadi biasanya meningkat seiring dengan peningkatan suhu tubuh dan frekuensi pernapasan, dan apabila tidak melibatkan infeksi sistemis yang berpengaruh pada hemodinamika kardiovaskular tekanan darah biasanya tidak ada masalah.

4) Kepala dan wajah

Pada anak dengan ansietas tampak wajah tegang, kemerahan, dan wajah pucat serta tampak gelisah.

5) Mata

Pada anak dengan masalah ansietas mengedipkan mata secara berlebihan.

6) Telinga

Pada anak yang mengalami pneumonia dengan masalah ansietas biasanya tidak menemukan gangguan atau kelainan pada telinga.

7) Hidung

Pemeriksaan hidung terdiri dari pemeriksaan luar dan pemeriksaan rongga hidung. Pemeriksaan hidung diawali dengan melakukan inspeksi hidung bagian luar daerah sekitarnya, inspeksi dilakukan dengan mengamati kesimetrisan lubang hidung kanan dan kiri, apakah hidung lurus, apakah ada deviasi septum nasi, ada atau tidaknya kelainan bentuk hidung, pembengkakan, tanda trauma dan sekret. Pemeriksaan hidung pada kasus pneumonia yaitu inspeksi ada/tidaknya pernapasan cuping hidung (megapmegap, dyspnea) dan palpasi (ada/tidaknya pembesaran abnormal dan nyeri tekan).

8) Mulut dan gigi

Pada anak yang mengalami pneumonia dengan masalah ansietas biasanya tidak menemukan gangguan atau kelainan pada mulut dan bibir.

9) Leher

Pada anak yang mengalami pneumonia dengan masalah ansietas biasanya tidak menemukan gangguan atau kelainan pada leher.

10) Thorax

Pemeriksaan jantung pada anak yang mengalami pneumonia dengan masalah ansietas, umumnya menemukan adanya jantung berdebar, peningkatan tekanan darah. Sedangkan pemeriksaan paru yaitu sebagai berikut

a) Inspeksi

Untuk melakukan pemeriksaan dada dan pergerakan dada satu dengan lainnya, inspeksi thorax posterior meliputi warna kulit dan kondisinya, lesi, massa, dan gangguan tulang belakang. Selain itu, melihat jumlah irama napas, kedalaman napas, kesimetrisan pergerakan dinding dada dan melihat jenis pernapasan pasien

seperti pernapasan hidung atau pernapasan diafragma dan apakah adanya penggunaan otot bantu napas.

b) Palpasi

Melakukan pemeriksaan terhadap kesimetrisan pada pergerakan dada, palpasi thorax untuk mengobservasi abnormalitas, dan vocal premitus (untuk mengecek getaran dinding dada yang dihasilkan saat berbicara).

c) Perkusi

Perkusi ini merupakan tindakan untuk mengetuk struktur tubuh yang nantinya dapat menghasilkan suara. Perkusi ini dilakukan untuk mengecek apakah terdapat suara perkusi normal yaitu seperti resonan (sonor), dullness, timpani dan suara perkusi abnormal yaitu seperti hiperresonan dan flatness.

c) Auskultasi

Auskultasi ini berfungsi untuk mendengarkan bunyi napas pasien apakah bunyi napasnya normal atau ada bunyi napas tambahan. Untuk bunyi napas normal meliputi bronkial, bronkovesikular dan vesikular. Sedangkan, untuk bunyi napas abnormal yaitu seperti wheezing, mengi, ronchi, pleura friction rub dan crackles.

11) Integumen

Pada anak dengan masalah ansietas akan merasa berkeringat dibagian tubuh tertentu seperti dibagian telapak tangan.

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah proses menilai secara klinis pada respon anak terkait dengan masalah-masalah kesehatan ataupun proses kehidupan yang dilewati secara aktual ataupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon pasien terhadap kondisi yang mengenai kesehatan (Tim

Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Diagnosis keperawatan yang muncul pada anak pneumonia yaitu :

- a. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional dibuktikan dengan merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi, tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur, mengeluh pusing, anoreksia, palpitasi, merasa tidak berdaya, frekuensi nafas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, diaforesis, tremor, muka tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk, sering berkemih, dan berorientasi pada masa lalu.
- b. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi tertahan dibuktikan dengan anak mengeluh sesak (dispnea), tampak batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, tampak gelisah, terdengar suara wheezing dan ronkhi kering, frekuensi pernapasan berubah, dan pola napas berubah (cepat dan dangkal).

3. Rencana keperawatan

Tahap ini perawat membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan anak. Rencana keperawatan adalah suatu rangkaian kegiatan penentuan langkah-langkah pemecahan masalah dan prioritasnya, perumusan tujuan, rencana tindakan dan penilaian asuhan keperawatan pada anak berdasarkan analisis data dan diagnosis keperawatan (Rahmi, 2019).

Tabel 2
Rencana Asuhan Keperawatan Pada Anak Pneumonia
di Ruang Cilinaya RSD Mangusada

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
1	2	3	4	5
1	Ansietas berhubungan dengan krisis situasional, dibuktikan dengan merasa bingung, khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi, tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur, mengeluh pusing, anoreksia, palpitasi, merasa tidak berdaya, frekuensi nafas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, diaforesis, tremor, muka tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk, sering berkemih, dan berorientasi pada masa lalu.	Setelah diberikan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan Tingkat Ansietas menurun dengan kriteria hasil : 1) Verbalisasi kebingungan 2) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3) Perilaku gelisah menurun 4) Perilaku tegang menurun 5) Keluhan pusing menurun 6) Anoreksia menurun 7) Palpitasi menurun 8) Diaphoresis menurun	Reduksi Ansietas (I.09314) Observasi 1) Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: kondisi, waktu, stresor) 2) Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3) Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) Terapeutik 4) Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 5) Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan 6) Pahami situasi yang membuat ansietas 7) Dengarkan dengan penuh perhatian	Reduksi Ansietas (I.09314) Observasi 1) Mengetahui tingkatan perubahan ansietas pasien 2) Agar dapat membandingkan pengambilan keputusan pasien awal dan saat ini 3) Untuk dapat memperhatikan kondisi pasien Terapeutik 4) Agar pasien dapat merasakan kenyamanan saat mengungkapkan perasaannya 5) Untuk mengurangi rasa cemas pada pasien 6) Untuk mengantisipasi kenyamanan kondisi pasien 7) Menggunakan menimbulkan rasa nyaman pada pasien 8) Agar pasien merasa diperhatikan

9) Tremor menurun	8) Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan	9) Untuk menumbuhkan rasa saling percaya satu sama lain
10) Pucat menurun		
11) Konsentrasi membaik	9) Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan	10) Untuk memfasilitasi kenyamanan pasien
12) Pola tidur membaik		
13) Frekuensi pernapasan membaik	10) Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan	11) Memberikan support agar pasien tidak merasa bingung
14) Frekuensi nadi membaik		
15) Tekanan darah membaik	11) Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang	
16) Kontak mata membaik		
17) Pola berkemih membaik	Edukasi	Edukasi
18) Orientasi membaik	12) Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami	12) Memberikan penjelasan kepada pasien untuk mengetahui apa penjelasan sesuai dengan pasien
	13) Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis	13) Beri penjelasan tentang prognosis pasien
	14) Anjurkan keluarga untuk tetap Bersama pasien, jika perlu	14) Agar pasien tidak merasa kesepian dan selalu mendapatkan support
	15) Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif,	15) Untuk menyesuaikan diri pasien dengan kebutuhan
		16) Untuk mengetahui sejauh apa tingkat kecemasan pasien

				sesuai kebutuhan	17) Memberikan teknik rileksasi pada pasien
				16) Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi	18) Untuk menguatkan psikologi pasien
				17) Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan	19) Untuk memberikan rasa nyaman pasien
				18) Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat	
				19) Latih teknik relaksasi	
				Kolaborasi	Kolaborasi
				20) Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu	20) Untuk mengurangi rasa cemas pasien
2	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi tertahan dibuktikan dengan anak mengeluh sesak (dispnea), tampak batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, tampak gelisah, terdengar wheezing dan ronkhi kering, frekuensi pernapasan berubah, dan pola	Setelah diberikan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan Bersihan Jalan Napas Meningkat dengan kriteria hasil : 1) Batuk efektif meningkat 2) Produksi sputum menurun 3) Mengi menurun	A. Intervensi Utama 1. Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi 1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2) Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) 3) Monitor sputum	A. Intervensi Utama 1. Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi 1) Untuk mengetahui apakah adanya gangguan pada pola napas 2) Untuk mengetahui apakah terdapat bunyi napas tambahan 3) Untuk mengetahui apakah terdapat perubahan warna dan aroma pada sputum	

napas berubah (cepat dangkal)	dan	4) Wheezing menurun	(jumlah, warna, aroma)		
		5) Mekonium (pada neonatus) menurun	Terapeutik	Terapeutik	
		6) Dispnea menurun	4) Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma fraktur servikal)	4) Agar kepatenan jalan napas tetap terjaga	
		7) Ortopnea menurun	5) Posisikan semi-fowler atau fowler	5) Agar pasien tidak terlalu merasakan sesak yang alami	
		8) Sulit bicara menurun	6) Berikan minum hangat	6) Untuk membantu mengencerkan sekret dan meredakan iritasi tenggorokan.	
		9) Sianosis menurun	7) Lakukan fisioterapi dada, jika perlu	7) Untuk membantu pengeluaran sekret dan memperbaiki ventilasi paru.	
		10) Gelisah menurun	8) Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik	8) Untuk mencegah hipoksemia dan iritasi saluran napas.	
		11) Frekuensi napas menurun	9) Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal	9) Untuk mencegah hipoksia akibat penghisapan.	
		12) Pola napas menurun	10) Keluarkan sumbatan benda padat dengan forseps McGill	10) Untuk mengatasi obstruksi jalan napas oleh benda asing.	
			11) <u>Berikan oksigen</u> , jika perlu	11) Untuk meningkatkan oksigenasi dan mencegah hipoksemia.	
			Edukasi	Edukasi	
			12) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi	12) Untuk mengencerkan sekret dan menjaga hidrasi	
				13) Untuk mengeluarkan sekret optimal	

13) Ajarkan Teknik batuk efektif	
Kolaborasi	Kolaborasi
14) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.	14) Membuka jalan napas, mengencerkan dan membantu pengeluaran sekret
2. Terapi Relaksasi (I.09326)	2. Terapi Relaksasi (I.09326)
Observasi	Observasi
1) Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif	1) Untuk menilai dampak stres atau kecemasan terhadap fungsi kognitif.
2) Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan	2) Untuk memaksimalkan efektivitas dengan teknik yang sudah dikenal pasien.
3) Identifikasi kesiediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya	3) Untuk menyesuaikan intervensi dengan kesiapan dan kemampuan pasien.
4) Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan	4) Untuk mengevaluasi respons fisiologis terhadap terapi relaksasi.
5) Monitor respons	5) Untuk menilai efektivitas dan menyesuaikan pendekatan bila perlu.

terhadap terapi relaksasi	
Terapeutik	Terapeutik
6) Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan	6) Untuk membantu fokus dan memaksimalkan efek relaksasi.
7) Berikasn informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi	7) Untuk meningkatkan pemahaman dan partisipasi pasien.
8) Gunakan pakaian longgar	8) Untuk meningkatkan kenyamanan fisik selama relaksasi.
9) Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan beriraman	9) Untuk menciptakan suasana menenangkan yang mendukung relaksasi.
10) Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai	10) Untuk memperkuat efek terapi lain dan mengurangi ketegangan atau nyeri.
Edukasi	Edukasi
11) Jelaskan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia	11) Untuk meningkatkan pengetahuan dan motivasi pasien untuk berpartisipasi.

	(mis: musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif) 12) Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih 13) Anjurkan mengambil posisi nyaman 14) Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 15) Anjurkan sering mengulangi atau melatih Teknik yang dipilih 16) Demonstrasikan dan latihan Teknik relaksasi (mis: napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)	12) Untuk membantu pasien memahami langkah-langkah agar dapat melakukannya dengan benar. 13) Untuk mendukung relaksasi optimal dengan mengurangi ketegangan otot. 14) Untuk membantu pasien menyadari dan menikmati efek positif dari relaksasi. 15) Untuk meningkatkan efektivitas melalui pembiasaan dan latihan rutin. 16) Untuk memberikan contoh langsung agar pasien dapat meniru dengan tepat dan percaya diri.
	A.Intervensi Pendukung 1. Teknik Distraksi (I.08247) Observasi 1) Identifikasi pilihan Teknik distraksi yang diinginkan Terapeutik 2) Gunakan teknik distraksi	A.Intervensi Pendukung 1. Teknik Distraksi (I.08247) Observasi 1) Memastikan teknik sesuai minat agar lebih efektif mengalihkan perhatian dari ketidaknyamanan. Terapeutik 2) Mengalihkan fokus dari nyeri,

	(mis. Membaca buku, menonton televisi, bermain, aktifitas terapi, membaca cerita, bernyanyi	kecemasan, atau ketidaknyamanan sehingga memperbaiki kondisi emosional.
3)	Jelaskan manfaat dan jenis distraksi bagi panca indera (mis. Musik, penghitungan, televisi, baca, video/ permainan genggam)	3) Untuk meningkatkan pemahaman pasien tentang cara kerja distraksi dan manfaatnya.
4)	Anjurkan menggunakan teknik sesuai dengan tingkat energi, kemampuan, usia, tingkat perkembangan	4) Untuk menyesuaikan teknik agar aman, menyenangkan, dan mudah dilakukan pasien.
5)	Anjurkan membuat daftar aktifitas yang menyenangkan	5) Untuk mempermudah pemilihan distraksi yang relevan dan cepat saat dibutuhkan.
6)	Anjurkan berlatih teknik distraksi	6) Untuk meningkatkan efektivitas penggunaan teknik saat menghadapi stres atau nyeri.
C. Intervensi Inovasi		C. Intervensi Inovasi
1. Pemberian Terapi Bermain Pop It		1. Pemberian Terapi Bermain Pop It
-	Diberikan 3x pertemuan selama 15-20 menit	- Menciptakan rutinitas yang efektif dan meningkatkan kenyamanan, serta Merangsang sensorik, membantu relaksasi, dan mengalihkan perhatian.

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 (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Tabel 3
Implementasi Asuhan Keperawatan Pada Anak Pneumonia di Ruang Cilinaya RSD Mangusada

Waktu	Implementasi Keperawatan	Respon	Paraf
1	2	3	4
Ditulis dengan hari, tanggal, bulan, tahun, dan pukul berapa tindakan diberikan	A. Intervensi Utama 1. Reduksi Ansietas (I.09314) 2. Terapi Relaksasi (I.09326) B. Intervensi Pendukung 1. Teknik Distraksi (I.08247) C. Intervensi Inovasi 1. Pemberian terapi bermain pop it	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

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang telah dilakukan untuk mengetahui apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Dokumentasi pada tahap ini adalah dengan membandingkan secara sistematis dan terencana tentang kesehatan anak dengan tujuan yang telah ditetapkan dengan hasil yang didapat dari anak, dilakukan dengan cara berkesinambungan dengan melibatkan anak dan tenaga kesehatan lainnya (Rahmi, 2019). Jenis-jenis evaluasi dalam asuhan keperawatan antara lain:

- a. Evaluasi formatif: hasil dari kualitas asuhan keperawatan dan proses keperawatan yang dilaksanakan
- b. Evaluasi sumatif: merupakan kesimpulan terhadap analisis dan observasi status kesehatan pasien yang disesuaikan dengan tujuan dan waktu yang telah ditetapkan (Adinda, 2019). Hasil dari evaluasi asuhan keperawatan adalah:
 - 1) Masalah teratasi/tujuan tercapai: Terdapat perubahan kondisi klien dari standar dan kriteria yang diharapkan
 - 2) Masalah teratasi sebagian/tujuan tercapai sebagian: Terdapat sebagian perubahan kondisi klien dari standar dan kriteria yang diharapkan
 - 3) Masalah tidak teratasi/tujuan tidak tercapai: Tidak terdapat perbaikan dan perubahan pada kondisi klien, atau menimbulkan masalah baru. Penentuan pencapaian asuhan keperawatan dilakukan dengan membandingkan tujuan dan kriteria hasil dengan SOP.

Tabel 4
Evaluasi Asuhan Keperawatan Pada Anak Pneumonia di
Ruang Cilinaya RSD Mangusada

Waktu	Evaluasi Keperawatan (SOAP)	Paraf
1	2	3
Ditulis dengan hari, tanggal, bulan, tahun, dan pukul berapa evaluasi keperawatan dilakukan	<i>S (Subyektif)</i> 1. Ibu mengatakan anak sudah tidak rewel 2. Ibu mengatakan anaknya sudah tidak takut saat melihat peralatan medis 3. Ibu mengatakan anak tampak fokus saat diberikan terapi <i>O (Obyektif)</i> 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3. Perilaku gelisah menurun	Pemberian paraf yang dilengkapi dengan nama terang sebagai bukti tindakan bahwa tindakan keperawatan sudah diberikan

	4. Perilaku tegang menurun 5. Keluhan pusing menurun 6. Anoreksia menurun 7. Palpitasi menurun 8. Diaphoresis menurun 9. Tremor menurun 10. Pucat menurun 11. Konsentrasi membaik 12. Pola tidur membaik 13. Frekuensi pernapasan membaik 14. Frekuensi nadi membaik 15. Tekanan darah membaik 16. Kontak mata membaik 17. Pola berkemih membaik 18. Orientasi membaik <i>A(Analisis)</i> Tingkat ansietas menurun masalah teratasi <i>P(Planning)</i> Pertahankan kondisi pasien dengan melanjutkan rencana keperawatan	
Ditulis dengan hari, tanggal, bulan, tahun, dan pukul berapa evaluasi keperawatan dilakukan	<i>S (Subyektif)</i> Ibu mengatakan anak sudah tidak sesak <i>O (Obyektif)</i> 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Mengi menurun 4. Wheezing menurun 5. Dispnea menurun 6. Ortopnea menurun 7. Sulit bicara menurun 8. Sianosis menurun 9. Gelisah menurun 10. Frekuensi napas membaik 11. Pola napas membaik <i>A(Analisis)</i> Bersihan jalan napas meningkat Masalah teratasi <i>P(Planning)</i> Pertahankan kondisi pasien dengan melanjutkan rencana keperawatan	Pemberian paraf yang dilengkapi dengan nama terang sebagai bukti tindakan bahwa tindakan keperawatan sudah diberikan

D. Penatalaksanaan Ansietas Menggunakan Terapi Bermain Pop It

1. Terapi bermain

a. Pengertian Bermain

Bermain adalah kegiatan yang menyenangkan yang dilakukan dengan tujuan bersenang-senang, yang memungkinkan seorang anak dapat melepaskan rasa frustrasi. Bermain memiliki arti anak mengenali dirinya, kesempatan anak berkembang, terbiasa menggunakan panca indera, dan anak berkesempatan mengembangkan potensi diri (Yuliastati & Arnis, 2016)

Terapi bermain adalah kegiatan untuk mengatasi masalah emosi dan perilaku anak-anak karena responsif terhadap kebutuhan unik dan beragam dalam perkembangan mereka. Anak-anak tidak seperti orang dewasa yang dapat berkomunikasi secara alami melalui kata-kata, mereka lebih alami mengekspresikan diri melalui bermain dan beraktivitas (Saputro & Fazrin Intan, 2017).

Disimpulkan bahwa terapi bermain merupakan aspek penting bagi kehidupan anak dan alat paling efektif untuk mengatasi masalah tingkat kecemasan. Anak membutuhkan suatu coping untuk mengendalikan kecemasan yang berlebih akibat hospitalisasi, maka anak perlu bermain untuk mengeluarkan rasa takut tersebut.

b. Tujuan terapi bermain di rumah sakit

Tujuan bermain di rumah sakit menurut Rohmah, (2018) adalah sebagai berikut:

- 1) Dapat melanjutkan fase tumbuh kembang yang normal selama perawatan sehingga tumbuh kembang tetap berlangsung terus tanpa terhambat oleh

keadaan anak.

- 2) Dapat mengekspresikan pikiran dan fantasi anak.
- 3) Dapat mengembangkan kreativitas melalui pengalaman permainan yang tepat.
- 4) Dapat beradaptasi lebih efektif terhadap stress karena penyakit atau dirawat di rumah sakit dan anak mendapatkan ketenangan dalam bermain.

c. Jenis – jenis permainan

Dalam bermain kita mengenal beberapa sifat bermain pada anak, di antaranya bersifat aktif dan bersifat pasif, sifat ini akan memberikan jenis permainan yang berbeda. Dikatakan bermain aktif jika anak berperan secara aktif dalam permainan, selalu memberikan rangsangan dan melaksanakannya. Sedangkan bermain pasif terjadi jika anak memberikan respons secara pasif terhadap permainan dan lingkungan yang memberikan respons secara aktif. Melihat hal tersebut kita dapat mengenal macam-macam dari permainan di antaranya (Yuliasati & Arnis, 2016):

1) Berdasarkan isinya

a) Bermain afektif sosial (*Social affective play*)

Inti permainan ini adalah adanya hubungan interpersonal yang menyenangkan antara anak dengan orang lain. Misalnya, bayi akan mendapatkan kesenangan dan kepuasan dari hubungan yang menyenangkan dengan orang tuanya dan/atau orang lain. Contoh: bermain “cilukba”, berbicara sambil tersenyum/tertawa, atau sekedar memberikan tangan pada bayi untuk menggenggamnya.

b) Bermain bersenang-senang (*Sense of pleasure play*)

Permainan ini menggunakan alat yang dapat menimbulkan rasa senang pada anak dan biasanya mengasyikan. Misalnya: dengan menggunakan pasir, anak

akan membuat gunung-gunungan atau benda-benda apa saja yang dapat dibentuknya dengan pasir. Ciri khas permainan ini adalah anak akan semakin lama semakin asyik bersentuhan dengan alat permainan ini dan dengan permainan yang dilakukannya sehingga susah dihentikan.

c) Bermain keterampilan (*skill play*)

Sesuai dengan sebutannya, permainan ini meningkatkan keterampilan anak, khususnya motorik kasar dan motorik halus. Misalnya: bermain sepeda, bayi memegang benda kecil. Jadi, keterampilan tersebut diperoleh melalui pengulangan dan perlu latihan.

d) *Dramatic play*

Sesuai dengan sebutannya, pada permainan ini anak memainkan peran menjadi orang dewasa. Contohnya anak berperan sebagai guru dan perawat. Apabila anak bermain dengan temannya, akan terjadi percakapan di antara mereka tentang peran orang yang mereka tiru. Permainan ini penting untuk proses identifikasi anak terhadap peran tertentu.

e) *Games* atau permainan

Games dan permainan adalah jenis permainan yang menggunakan alat tertentu dengan menggunakan perhitungan atau skor. Permainan ini bisa dilakukan oleh anak sendiri atau dengan temannya. Beragam jenis permainan ini mulai dari yang sifatnya tradisional maupun modern. Misalnya: ular tangga, congklak, puzzle.

f) *Unoccupied behavior*

Pada saat tertentu, anak sering terlihat mondar mandir, tersenyum, tertawa, jinjit-jinjit, bungkuk-bungkuk, memainkan kursi, meja, atau apa saja yang ada di sekitarnya. Jadi, sebenarnya anak tidak memainkan alat permainan tertentu, dan

situasi atau objek yang ada di sekelilingnya yang digunakan sebagai alat permainan.

2) Berdasarkan karakteristik sosial

a) *Solitary play*

Bermain sendiri walaupun disekitarnya ada orang lain. Misalnya pada bayi dan toddler, dia akan asik dengan mainannya sendiri tanpa menghiraukan orang-orang yang ada disekitarnya.

b) *Parallel play*

Jenis bermain di mana anak-anak berada dalam kelompok, tetapi masing-masing anak bermain sendiri tanpa berinteraksi satu sama lain. Mereka menggunakan mainan yang sama, namun tidak saling bergantung atau memperhatikan apa yang dilakukan teman-temannya. Contohnya, jika setiap anak memiliki bola, mereka akan bermain dengan bolanya masing-masing tanpa peduli pada bola atau aktivitas teman lainnya. Jenis permainan ini umumnya terjadi pada anak usia toddler (balita) hingga prasekolah.

c) *Associative play*

Jenis bermain di mana anak-anak berada dalam kelompok dan melakukan aktivitas yang sama, dapat saling meminjam mainan tetapi permainannya belum terstruktur atau terorganisasi. Tidak ada pembagian tugas yang jelas, dan setiap anak bermain sesuai dengan keinginannya sendiri. Misalnya, anak-anak bermain hujan-hujan di teras rumah sambil berlari-lari. Jenis permainan ini biasanya terjadi pada anak usia prasekolah.

d) *Cooperative play*

Cooperative play adalah jenis bermain di mana anak-anak bermain bersama secara terorganisir dan terencana. Dalam permainan ini, sudah ada aturan

yang disepakati bersama. Contohnya, bermain kartu atau petak umpet. Jenis permainan ini biasanya terjadi pada anak usia sekolah hingga remaja.

e) *Onlooker play*

Pada jenis permainan ini, anak hanya mengamati temannya yang sedang bermain, tanpa ada inisiatif untuk ikut berpartisipasi dalam permainan. Jadi, anak tersebut bersifat pasif, tetapi ada proses pengamatan terhadap permainan yang sedang dilakukan temannya.

2. Klasifikasi bermain berdasarkan kelompok usia anak

Menurut Rohmah, (2018) Pada setiap tahap tumbuh kembang anak karakteristik bermain akan berbeda, hal ini dikarenakan setiap tahap usia tumbuh kembang anak mempunyai tugas-tugas perkembangan yang berbeda, sebagai berikut :

a. Usia 0-1 tahun

Pada tahap ini anak mulai dapat dilatih dengan adanya refleksi, melatih koordinasi antara mata dan tangan, mata dan telinga, melatih mencari objek yang ada tetapi tidak tampak, melatih mengenal asal suara, kepekaan perabaan, keterampilan dengan gerakan yang berulang. Jenis permainan yang dianjurkan pada usia ini antara lain: benda (permainan) aman yang dapat dimasukkan kedalam mulut, gambar bentuk muka, boneka orang dan binatang, alat permainan yang dapat digoyang dan menimbulkan suara, alat permainan berupa selimut, boneka, dan lain-lain.

b. Usia 1-2 tahun

Jenis permainan yang dapat digunakan pada usia ini pada dasarnya bertujuan untuk melatih anak melakukan gerakan mendorong atau menarik, melatih

melakukan imajinasi, melatih anak melakukan kegiatan sehari-hari dan memperkenalkan beberapa bunyi dan mampu membedakannya. Jenis permainan seperti semua alat permainan yang dapat didorong dan di tarik, berupa alat rumah tangga, balok-balok, buku bergambar, kertas, dan lain-lain.

c. Usia 3 – 6 tahun

Pada usia 3 – 6 tahun anak mulai mengembangkan kreativitasnya dan sosialisasi sehingga diperlukan permainan yang dapat mengembangkan kemampuan menyamakan dan membedakan, kemampuan berbahasa, mengembangkan kecerdasan, menumbuhkan sportifitas, mengembangkan koordinasi motorik, mengembangkan dan mengontrol emosi, motorik kasar dan halus, memperkenalkan pengertian yang bersifat ilmu pengetahuan dan memperkenalkan suasana kompetensi serta gorong royong. Jenis permainan yang dapat digunakan pada anak usia ini seperti benda- benda sekitar rumah, buku gambar, majalah anak-anak, alat gambar, kertas untuk belajar melipat, gunting, dan air.

3. Konsep terapi bermain pop it

a. Pengertian terapi pop it

Permainan pop it merupakan mainan yang sedang viral di kalangan anak-anak. Selain sebagai hiburan, pop it juga bermanfaat untuk mendukung perkembangan anak usia prasekolah. Mainan ini terbuat dari silikon dengan bentuk gelembung-gelembung yang bisa ditekan, serta hadir dalam berbagai warna, bentuk, dan ukuran yang menarik, sehingga mampu meningkatkan perhatian dan minat anak untuk bermain. Terapi bermain pop it juga dapat dikreasikan dengan mainan lain atau dijadikan bagian dari permainan baru yang lebih interaktif (Safitri

& Rizqiea, 2024).

Cara bermain pop it adalah dengan cara berurutan menekan sejumlah gelembung yang telah di sediakan. Anak-anak dapat menekannya sambil berhitung, misalnya dari angka 1 hingga 5 atau 1 hingga 10. Aktivitas ini tidak hanya menyenangkan, tetapi juga dapat menjadi sarana hiburan yang mudah dilakukan di sela-sela kegiatan harian. Pop it menjadi alternatif permainan yang menarik bagi anak usia prasekolah agar tidak bosan dengan mainan yang monoton (Bawaeda & Wanda, 2022).

Manfaat dari permainan ini mencakup peningkatan kemampuan sensorik dan motorik halus anak. Tekanan yang dilakukan saat bermain pop it dapat melatih koordinasi tangan serta memperkuat otot-otot jari. Selain itu, bermain pop it juga berpotensi mengurangi stres, tidak hanya pada anak, tetapi juga orang tua. Interaksi bersama dalam bermain menciptakan suasana menyenangkan dan meningkatkan komunikasi antara anak dan orang tua (Colin et al., 2023).

Dalam situasi seperti perawatan di rumah sakit, anak-anak sering kali sulit mengekspresikan perasaan karena ketakutan atau kecemasan. Melalui terapi bermain pop it, anak memiliki media yang aman dan menyenangkan untuk beraktivitas sekaligus mengekspresikan pengalaman serta emosinya. Aktivitas ini diharapkan dapat memberikan rasa rileks, memperbaiki emosi, dan meningkatkan respons adaptif anak, sehingga mampu menurunkan kecemasan akibat hospitalisasi (Colin et al., 2023).

Melalui terapi bermain pop it, anak prasekolah tidak hanya mendapatkan stimulus sensorik dan motorik, tetapi juga ruang untuk mengekspresikan emosi secara bebas dan menyenangkan. Aktivitas ini dapat membantu menurunkan

kecemasan yang umumnya muncul selama masa hospitalisasi, sekaligus membangun interaksi positif antara anak dan orang tua atau tenaga kesehatan.

Untuk mengukur pengaruh terapi secara objektif, diperlukan alat ukur yang sesuai dengan tahap perkembangan anak usia dini. Salah satu instrumen yang tepat digunakan adalah *Visual Facial Anxiety Scale* (VFAS). Skala ini memungkinkan pengamatan terhadap tingkat kecemasan anak melalui ekspresi wajah, baik sebelum maupun sesudah dilakukan terapi bermain. Penggunaan *Visual Facial Anxiety Scale* (VFAS) penting untuk menilai efektivitas terapi pop it sebagai intervensi non-farmakologis dalam menurunkan kecemasan pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi (Safitri & Rizqiea, 2024).