

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit Pneumonia

1. Pengertian Pneumonia

Pneumonia adalah peradangan pada parenkim paru. Parenkim paru adalah jaringan paru yang berfungsi untuk pertukaran gas. Peradangan ini terjadi di bagian distal bronkiolus terminalis, yaitu bronkiolus respiratorius dan alveoli. Akibat peradangan ini, terjadi konsolidasi jaringan paru dan gangguan gas setempat. (Sari & Cahyati, 2019). Pneumonia adalah infeksi akut pada jaringan paru-paru (alveoli).

Infeksi ini dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme, seperti bakteri, virus, dan jamur. Faktor lain seperti pajanan bahan kimia, kerusakan fisik paru-paru, dan penyakit lain juga dapat meningkatkan risiko pneumonia. *Streptococcus* dan *Mycoplasma pneumoniae* merupakan bakteri yang umumnya menjadi penyebab pneumonia, sementara adenovirus, rhinovirus, virus influenza, *respiratory syncytial virus (RSV)*, dan virus parainfluenza adalah jenis virus yang dapat menyebabkan kondisi pneumonia. (Anwar & Dharmayanti, 2014).

Menurut penelitian Lippincott dan Williams (2015), patogen infeksius menyebabkan pneumonia, yaitu suatu kondisi peradangan yang mempengaruhi parenkim paru. Menginfeksi parenkim paru, pneumonia merupakan penyakit menular pada sistem pernafasan.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan antara 800.000 hingga 1 juta anak di bawah usia lima tahun meninggal karena pneumonia setiap tahun pada tahun 2018. Pneumonia menempati peringkat lebih tinggi dibandingkan

penyakit seperti campak, malaria, dan AIDS sebagai penyebab utama kematian anak-anak. balita, menurut data UNICEF dan WHO. Kasus pneumonia jauh lebih umum terjadi di negara-negara terbelakang, dengan Asia Tenggara dan Afrika memiliki angka tertinggi, masing-masing sebesar 39% dan 30%.

2. Etiologi Pneumonia

Ngastiyah (2014) dan Sutini (2018) menyatakan bahwa pneumonia dapat disebabkan oleh beberapa etiologi yang berbeda, antara lain bakteri, virus, protozoa, dan mikoplasma. Sedangkan asal muasal penyakit pneumonia dapat dijelaskan sebagai berikut, menurut Djojodibroto dalam Sutini (2018):

a. Bakteri

Pneumonia dapat disebabkan oleh beberapa bakteri, antara lain *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, dan *Staphylococcus pyogenes*.

b. Virus

Virus pernapasan *syncytial (RSV)*, *parainfluenza*, *adenovirus*, *virus pernapasan syncytial*, dan *virus influenza non-pernapasan* adalah beberapa virus yang dapat menyebabkan pneumonia.

c. Mikoplasma

Patogen terkecil yang dapat bertahan hidup di alam liar disebut mikoplasma.

d. Protozo

Protozoa adalah penyebab pneumonia pneumocystis. PCP (Pneumocystitis Carinii Pneumonia) adalah salah satu dari pengelompokan ini.

3. Kalsifikasi Pneumonia

Sesuai temuan Nurarif & Kusuma (2015), pneumonia dikategorikan sebagai berikut:

a. menurut anatomi:

- 1) Pneumonia lobular: berkembang ketika eksudat mukopurulen menyumbat bronkiolus di ujungnya, mengakibatkan area terkonsolidasi di lobus sangkar.
- 2) Pneumonia lobar: disebut juga pneumonia bilateral atau ganda jika menyerang kedua paru, melibatkan seluruh atau sebagian besar satu atau lebih lobus paru.
- 3) Pneumonia interstisial : suatu proses peradangan pada dinding interlobular dan alveolar.

b. Berdasarkan inang dan lingkungan:

- 1) Pneumonia pada kelainan imunologi: Pneumonia dapat timbul baik dari terapi maupun proses penyakitnya. Kuman atau mikroorganisme patogen, yang biasanya tidak mematikan dan dapat berupa cacing, virus, bakteri, jamur, protozoa, atau parasit, dapat menjadi sumber infeksi.
- 2) Pneumonia komunitas: berhubungan dengan penyakit paru obstruktif kronik, penyakit penyerta kardiopulmoner, pasca terapi antibiotik spektrum luas, patogenatipikal pada lansia, gram negatif pada pasien panti jompo, dan sering teridentifikasi pada pasien perokok.
- 3) Pneumonia nosokomial: hal ini bergantung pada tiga variabel: derajat penyakit, kemungkinan munculnya bakteri tertentu, dan jangka waktu hingga pneumonia muncul.

- 4) Pada penyakit imunologis, pneumonia dapat timbul baik dari perjalanan penyakit maupun pengobatannya. Kuman atau mikroorganisme patogen, yang biasanya tidak mematikan dan dapat berupa cacing, virus, bakteri, jamur, protozoa, atau parasit, dapat menjadi sumber infeksi.

4. Patofisiologis Pneumonia

Sutini (2018) menyatakan bahwa partikel infeksius yang masuk ke sistem pernafasan menyebabkan pneumonia. Epitel bersilia dan lendir rongga hidung menyaring partikel infeksius selama aspirasi. Selain itu, partikel infeksius akan berinteraksi dengan reaksi humoral paru-paru, makrofag alveolar, dan sistem kekebalan tubuh. Setelah itu, bakteri patogen yang dalam hal ini merupakan partikel penular akan melewati pertahanan tubuh dan menyerang sistem pernafasan, kemudian berkoloni di saluran pernafasan bagian atas. Bakteri patogen menyerang jaringan paru ketika sampai di parenkim paru sehingga mengakibatkan eksudasi cairan, endapan fibrin, infiltrasi leukosit polimorfonuklear di alveoli, dan infiltrasi makrofag.

Dalam Fatimah (2020), Organisasi Kesehatan Dunia menyebutkan bahwa pasien pneumonia biasanya memiliki alveoli berisi nanah dan cairan, sehingga membuat sulit bernapas dan menurunkan asupan oksigen.

a. Manifestasi Klinis

Black dan Hawks (2014) menyatakan bahwa berikut manifestasi klinis pneumonia:

- 1) Kelelahan
- 2) Batuk
- 3) Pembentukan dahak
- 4) Panas
- 5) Gemetar
- 6) Keringat
- 7) Sesak napas
- 8) Suara perkusi menjadi monoton.

a. Keadaan oksigenasi anak setelah pneumonia adalah sebagai berikut:

- 1) Takikardia, dengan detak jantung (HT) antara 100 dan 180 detak per menit
- 2) Takipnea, dengan nilai RR kurang dari 40 kali per menit
- 3) SaO₂ (saturasi oksigen) <92%

5. Komplikasi Pneumonia

- a. Kasus pneumonia ekstrapulmonal terjadi ketika patogen penyebab pneumonia menyebar ke organ selain paru-paru, termasuk otak, jantung, dan ginjal.
- b. Sepsis: penyakit yang disebabkan oleh kuman yang memasuki aliran darah dan menyebabkan tubuh bereaksi dengan marah terhadap infeksi tersebut (Newsletter, 2016).

6. Pemeriksaan Penunjang

Sutini (2018) menyatakan bahwa pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada pasien pneumonia adalah sebagai berikut:

- a. Rontgen untuk mengetahui distribusi struktural (misalnya lobar, bronkial)
- b. Biopsi paru-paru
- c. Analisis dahak, gram/kultur, dan darah untuk mendeteksi keberadaan bakteri, virus, atau organisme lain
- d. Analisis serologis untuk membantu membedakan diagnosis organisme tertentu
- e. Pengukuran pernafasan
- f. Bronkoskopi untuk mengidentifikasi suatu kondisi dan mengeluarkan benda asing

B. Ansieas Pada Anak

1. Definisi ansietas

Ansietas adalah penilaian dan respons emosional terhadap situasi yang dianggap berpotensi berbahaya. Kondisi ini erat kaitannya dengan perasaan ketidakpastian dan ketidakberdayaan. Ansietas dialami secara subjektif dan diungkapkan melalui interaksi interpersonal. Ini mencakup perasaan yang berlebihan terkait ketakutan, kegelisahan, antisipasi bencana mendatang, serta kekhawatiran atau ketakutan terhadap ancaman yang mungkin nyata atau hanya dirasakan. (Saputro & Intan Fazrin, 2017)

Ansietas adalah kondisi emosional dan pengalaman subyektif individu terkait dengan objek atau situasi yang tidak jelas dan spesifik, sebagai hasil dari antisipasi akan bahaya yang mungkin terjadi. Kondisi ini dapat mendorong individu untuk mengambil tindakan guna menghadapi ancaman yang dirasakannya. (SDKI, 2017)

2. Tanda dan gejala

Menurut SDKI (2017) tanda dan gejala ansietas sebagai berikut :

Tabel 1

Data Mayor dan Data Minor Ansietas

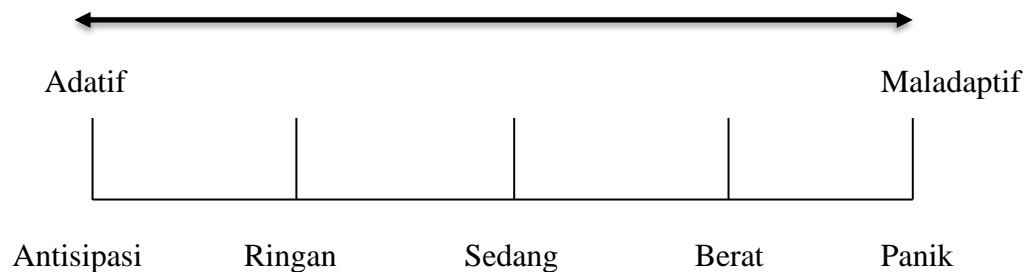
<u>Subjektif</u>	<u>Objektif</u>
1. Merasa bingung	1. Tampak gelisah
2. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi	2. Tampak tegang
3. Sulit berkonsentrasi	3. Sulit tidur

<u>Subjektif</u>	<u>Objektif</u>
1. Mengeluh pusing	1. Frekuensi napas meningkat
2. Anoreksia	2. Frekuensi nadi meningkat
3. Palpitasi	3. Tekanan darah meningkat
4. Merasa tidak berdaya	4. Diaforesis
	5. Tremor
	6. Muka tampak pucat
	7. Suara bergetar
	8. Kontak mata buruk
	9. Sering berkemih
	10. Berorientasi pada masa lalu

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

3. Rentang respon tingkat ansietas

Rentang respon individu terhadap ansietas memiliki respon adaptif dan maladaptif



Sumber : (Stuart,W.G, *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, 2013)

Tingkat kecemasan dibedakan menjadi empat yaitu:

a. Kecemasan ringan

Pada tingkat kecemasan ringan, seseorang mengalami ketegangan yang dirasakan sehari-hari, yang dapat membuatnya menjadi waspada dan meningkatkan tingkat kewaspadaannya. Individu pada tingkat kecemasan ringan cenderung lebih responsif, menunjukkan peningkatan dalam lapangan persepsinya, serta menunjukkan minat dan motivasi yang lebih tinggi. Tanda-tanda kecemasan ringan melibatkan perasaan gelisah, mudah marah, dan perilaku mencari perhatian.

b. Kecemasan sedang

Seseorang dengan perhatian sedang dapat menikmati tingkat perhatian yang lebih terfokus dengan mengabaikan hal-hal yang tidak penting dan memusatkan perhatian pada hal yang penting. Seseorang dengan kecemasan sedang biasanya tampak serius dan penuh niat ketika sedang berkonsentrasi

pada sesuatu. Suara bergetar, perubahan nada, takikardia, tremor, dan peningkatan ketegangan otot merupakan indikator kecemasan ringan.

c. Kecemasan berat

Seseorang dengan kecemasan berat memiliki bidang pandang yang lebih sempit, lebih cenderung fokus pada sejumlah kecil detail, dan sulit memikirkan hal lain. Semua tindakan ini berupaya menurunkan tingkat kecemasan, namun juga mempersulit konsentrasi pada hal lain. Penderita kecemasan yang parah membutuhkan banyak arahan agar bisa fokus pada hal lain. Gejala kecemasan yang parah antara lain perasaan akan bahaya yang akan datang, otot tegang, pernapasan tidak teratur, kelainan saluran cerna seperti mual, muntah, mulas, bersendawa, anoreksia, dan diare. Ada juga perubahan pada sistem kardiovaskular dan kesulitan fokus.

d. Panik

Setiap individu mengalami tingkat kepanikan, tetapi kesadaran dan intensitas kepanikan bervariasi pada setiap orang. Kepanikan muncul ketika seseorang merasa kehilangan kendali dan kurangnya perhatian terhadap detail. Ketidakmampuan untuk melakukan tindakan apapun, bahkan dengan perintah, dapat meningkatkan tingkat kepanikan seseorang. (Saputro & Intan Fazrin, 2017)

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan anak

Faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan anak antara lain

a. Usia

Prestasi dalam perkembangan kognitif berkorelasi dengan usia anak. Pada awal kehidupannya, anak-anak masih memiliki kapasitas terbatas untuk mentoleransi dan memahami penyakit dan pertemuan baru di lingkungan yang asing. Penelitian Tsai (2007) menunjukkan bahwa kecemasan rawat inap meningkat seiring bertambahnya usia anak. Karena kapasitas kognitifnya yang masih terbatas dalam memahami konsep rawat inap, bayi, balita, dan anak prematur lebih rentan mengalami stres akibat perpisahan.

b. Pola asuh keluarga

Pola asuh keluarga yang bersifat terlalu protektif dan selalu memanjakan anak dapat memengaruhi reaksi anak terhadap rasa takut dan kecemasan saat dirawat di rumah sakit. Di sisi lain, keluarga yang mendorong kemandirian anak dalam berbagai aktivitas sehari-hari cenderung membuat anak lebih kooperatif ketika berada di lingkungan rumah sakit.

c. Keluarga

Tingkat kekhawatiran dan stres yang tinggi dalam keluarga terkait dengan anak yang dirawat di rumah sakit dapat berdampak negatif pada anak tersebut. Anak cenderung menangkap dan merespons perasaan orangtua, dan jika orangtua merasa khawatir atau stres, anak bisa menanggapi dengan merasakan stres dan ketakutan yang lebih besar. Oleh karena itu, mendukung kesejahteraan emosional keluarga juga penting dalam merawat

anak di lingkungan rumah sakit untuk menciptakan suasana yang mendukung dan menenangkan bagi anak.

d. Pengalaman sebelumnya saat perawatan di rumah sakit

Pengalaman anak selama perawatan di rumah sakit bisa sangat memengaruhi responsnya pada perawatan berikutnya. Jika anak pernah mengalami pengalaman yang tidak menyenangkan pada perawatan sebelumnya, kemungkinan besar anak akan merasa takut dan mungkin mengalami trauma pada perawatan saat ini. Sebaliknya, pengalaman perawatan yang positif dan baik sebelumnya dapat membuat anak lebih kooperatif dan nyaman dalam menghadapi perawatan berikutnya, karena mereka memiliki pengalaman positif yang membantu membentuk persepsi mereka terhadap situasi tersebut.

e. Support sistem yang tersedia

Anak cenderung mencari dukungan dari orang-orang terdekatnya untuk mengatasi tekanan akibat penyakit yang dideritanya. Biasanya, anak akan meminta dukungan dari orang tua atau saudara-saudaranya. Perilaku ini dapat terlihat melalui permintaan agar mereka didampingi selama perawatan di rumah sakit, keinginan untuk memiliki pendamping saat menjalani treatment, permintaan untuk dipeluk ketika merasa takut, cemas, atau bahkan saat merasakan kesakitan. Ini adalah cara anak untuk mencari kenyamanan dan keamanan melalui hubungan dekat dengan orang-orang yang mereka percayai.

f. Keterampilan koping dalam menangani *stressor*

Jika anak memiliki keterampilan koping yang efektif dalam menghadapi kenyataan bahwa mereka perlu dirawat di rumah sakit, kemungkinan besar anak tersebut akan lebih bersedia dan kooperatif dalam mengikuti proses perawatan di lingkungan rumah sakit. (Oktiawati et al., 2017)

5. Penatalaksanaan ansietas

Penatalaksanaan ansietas pada tahap pencegahan maupun terapi memerlukan suatu metode pendekatan. Adapun penatalaksanaan yang dapat dilakukan yaitu:

a. Penatalaksanaan farmakologi

Pengobatan ansietas, terutama menggunakan benzodiazepin, umumnya direkomendasikan untuk jangka pendek dan tidak dianjurkan untuk penggunaan jangka panjang karena berisiko menyebabkan ketergantungan. Alternatifnya, obat anti-ansietas non-benzodiazepin seperti buspiron dan berbagai jenis antidepresan juga digunakan sebagai opsi pengobatan.

b. Penatalaksanaan non farmakologi

1) Relaksasi

Terapi relaksasi dapat melibatkan berbagai teknik, termasuk teknik relaksasi pernapasan dalam, mendengarkan musik, relaksasi otot, dan imajinasi terbimbing. Tujuan dari tindakan ini adalah untuk menciptakan perasaan kenyamanan dalam tubuh, meningkatkan kendali diri dan rasa percaya diri, serta mengurangi tingkat stres dan kecemasan yang dirasakan

2) Distraksi

Distraksi merupakan suatu metode untuk mengurangi ansietas dengan mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien dapat melupakan ansietas yang sedang dialaminya. Terapi distraksi dapat melibatkan kegiatan seperti membaca buku, menonton televisi, bermain, melakukan aktivitas terapi, membaca cerita, atau bernyanyi. Stimulus sensori yang menyenangkan dapat memicu pelepasan endorfin, yang memiliki efek penghambatan terhadap stimulus ansietas. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan jumlah stimulus ansietas yang diteruskan ke otak. Bermain puzzle adalah salah satu teknik distraksi yang dapat diterapkan pada anak-anak pra sekolah, dan teknik ini mampu menurunkan hormon stres serta mengalihkan perasaan takut dan tegang pada anak..

C. Terapi Distraksi

1. Bermain sebagai media distraksi

Distraksi adalah upaya untuk mengalihkan perhatian seseorang agar dapat melupakan kondisi cemas yang sedang dialaminya. Terapi distraksi juga dapat diterapkan dengan tujuan mengurangi respons tegang, takut, dan kewaspadaan terhadap peristiwa yang dapat menimbulkan rasa nyeri dan ketidaknyamanan.(Faradilla Azzahra 2023)

Bermain adalah aktivitas menyenangkan yang memungkinkan anak melampiaskan rasa frustrasinya dan dilakukan untuk kesenangan. Anak-anak sering kali menggunakan permainan sebagai cara untuk mengekspresikan diri

dan mengatasi stres serta hambatan lain dalam hidup mereka. Mereka juga menggunakan permainan untuk berkomunikasi dan menemukan kepuasan dalam interaksi sosial.

Terapi distraksi berbasis permainan adalah pendekatan yang efektif untuk mengatasi masalah emosional dan perilaku pada anak-anak karena terapi ini memenuhi kebutuhan individu dan tahap perkembangan mereka. Anak-anak lebih cenderung mengekspresikan diri melalui permainan dan aktivitas dibandingkan orang dewasa, yang biasanya melakukannya melalui kata-kata. Anak-anak dapat bermain dengan berbagai cara sebagai bagian dari pengobatan gangguan, yang memungkinkan mereka bersosialisasi, mengenal satu sama lain, dan mengungkapkan perasaan sesuai dengan kebutuhan mereka.

Pembenaran ini mengarah pada kesimpulan bahwa pengobatan gangguan berbasis permainan adalah komponen berharga dalam kehidupan anak-anak dan teknik yang sangat berguna untuk mengurangi stres pada anak-anak yang menjalani rawat inap. Mengingat masuk rumah sakit dapat membuat anak mengalami krisis dan seringkali disertai dengan tingkat stres yang tinggi, bermain merupakan mekanisme koping yang membantu mereka mengatasi kekhawatiran dan kecemasan yang mungkin mereka rasakan. (Intan Fazrin & Sapetro, 2017)

2. Tujuan terapi bermain

Tujuan bermain di rumah sakit adalah untuk memungkinkan kelanjutan fase tumbuh kembang secara optimal, merangsang perkembangan kreativitas anak agar mereka dapat beradaptasi secara lebih efektif terhadap stres, dan membantu

anak menguasai kecemasan serta konflik yang mungkin mereka hadapi. Melalui terapi bermain, anak dapat menghadapi masalah kehidupan dengan lebih baik karena ketegangan yang terjadi selama permainan membantu mereka menyalurkan kelebihan energi fisik dan melepaskan emosi yang mungkin tertahan.

Permainan juga sangat mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak, yaitu diantaranya:

- a. Untuk perkembangan kognitif:
 - 1) Anak mulai memahami alam semesta
 - 2) Anak dapat belajar berpikir kreatif dan beradaptasi
 - 3) Anak mendapat kesempatan untuk membicarakan dan memecahkan permasalahan yang sebenarnya
- b. Untuk mendorong pertumbuhan emosional dan sosial:
 - 1) Anak-anak belajar berkomunikasi baik secara verbal maupun nonverbal dengan mencoba menegosiasikan peran, mendapatkan akses untuk terus bermain, dan menunjukkan pertimbangan terhadap perasaan orang lain.
 - 2) Sambil mengantisipasi teman bermain dan berbagi pengalaman, anak bereaksi terhadap emosi temannya.
 - 3) Melalui interaksi langsung dengan kebutuhan dan aspirasi orang lain di sekitarnya, anak bereksperimen dengan peran orang-orang di rumah, di sekolah, dan di masyarakat.

- 4) Anak belajar mengatur emosinya, seperti marah, sedih, atau khawatir, dengan cara yang sehat.

c. Untuk peningkatan bahasa

- 1) Anak memanfaatkan pernyataan peran, infleksi (pergeseran nada/suara), dan bahasa komunikasi yang tepat ketika mereka menampilkan drama.
- 2) Anak-anak memperoleh kemampuan menggunakan bahasa dalam berbagai konteks dan dengan berbagai orang saat mereka bermain.
- 3) Anak memanfaatkan bahasa untuk mengkoordinasikan dan melaksanakan permainan, bertanya, mengemukakan gagasan, dan meminta peralatan bermain.
- 4) Anak mengeksplorasi kata, suku kata, bunyi, dan struktur bahasa melalui permainan.

d. Untuk kemajuan bentuk fisik

- 1) Anak menggunakan kemampuan motorik kasarnya untuk melakukan permainan aktif.
- 2) Dengan menggunakan keterampilan motorik halus, anak dapat mengambil dan menghitung benda-benda kecil.

- e. Untuk meningkatkan literasi (kemampuan mengenal huruf)
- 1) Ketika seorang anak bermain pura-pura, membaca media cetak, membuat daftar belanjaan, atau bermain di sekolah, ia sering melatih keterampilan membaca dan menulisnya.
 - 2) Anak-anak yang terlibat dalam permainan drama lebih mampu memahami dongeng dan strukturnya.
 - 3) Selama bermain drama, anak-anak membenamkan diri dalam dunia imajiner dengan mengambil peran sebagai karakter atau objek lain. Mereka bisa lebih menjelajahi dunia karakter buku berkat game ini.
- (Intan Fazrin & Sapetro, 2017)

3. Fungsi bermain

Aktivitas bermain anak tidak mungkin dipisahkan dari kenyataan. Anak-anak diyakini bisa mendapatkan rangsangan yang cukup dari bermain untuk memastikan pertumbuhan mereka sebaik mungkin. Permainan anak-anak memiliki berbagai tujuan, antara lain:

- a. Perkembangan sensoris-motorik: melibatkan penggunaan komponen utama oleh anak, dan bermain secara aktif memiliki peran penting dalam memajukan fungsi otot.
- b. Perkembangan intelektual: anak aktif menjelajahi dan memanipulasi segala sesuatu di sekitarnya, terutama dalam memahami warna, bentuk, ukuran, dan tekstur, serta mampu membedakan objek. Sebagai contoh, ketika bermain dengan mobil-mobilan, jika roda terlepas, anak dapat memperbaikinya, menunjukkan bahwa mereka belajar memecahkan

masalah melalui eksplorasi mainan mereka. Dalam mencapai kemampuan ini, anak mengandalkan daya pikir dan imajinasi mereka seoptimal mungkin. Frekuensi eksplorasi yang tinggi dapat melatih kemampuan intelektual anak seiring berjalannya waktu.

- c. **Pembangunan sosial:** Kapasitas untuk terlibat dengan lingkungan merupakan ciri khas pembangunan sosial. Anak-anak akan mengembangkan keterampilan memberi dan menerima melalui permainan bermain. Anak yang bermain dengan orang lain akan belajar bagaimana membangun ikatan sosial dan cara menanganinya. Anak-anak belajar tentang nilai-nilai sosial kelompoknya, cara berkomunikasi dengan teman sebaya, dan cara memahami lawan bicara saat bermain game. Apalagi pada anak usia sekolah dan remaja, hal ini terjadi.
- d. **Tumbuhnya kreativitas:** kreativitas adalah kemampuan membayangkan dan mewujudkan sesuatu, baik dalam bentuk nyata maupun tindakan. Anak-anak akan belajar melalui bermain dan berupaya mewujudkan konsep-konsep mereka.
- e. **Pengembangan kesadaran diri:** Bermain membantu anak-anak belajar bagaimana mengendalikan tindakan mereka. Selain menguji keterampilan mereka dengan mencoba peran baru dan memahami bagaimana tindakan mereka mempengaruhi orang lain, anak-anak juga akan belajar mengidentifikasi kemampuan mereka sendiri dan membandingkannya dengan orang lain. Dalam situasi ini, peran orang tua sangat penting dalam menanamkan cita-cita moral dan etika, khususnya yang berkaitan dengan

kemampuan mengenali dampak baik dan buruk tindakannya terhadap orang lain. Nilai moral: orang tua dan guru merupakan sumber utama bagi anak untuk mempelajari akhlak yang baik dan yang salah. Anak-anak akan dapat mempraktikkan prinsip-prinsip ini melalui kegiatan bermain, yang akan membantu mereka merasa diterima di lingkungan sekitar dan dapat menyesuaikan diri dengan aturan-aturan kelompok yang ada dalam lingkungannya.

- f. Bermain sebagai terapi : Pada saat anak dirawat di rumah sakit, anak akan mengalami berbagai perasaan yang sangat tidak menyenangkan seperti: marah, takut, cemas, sedih dan sakit. Perasaan tersebut merupakan dampak dari rawat inap yang dialami anak karena menghadapi beberapa stressor di lingkungan rumah sakit. Untuk itu dengan bermain game anak akan terbebas dari ketegangan dan stress yang dialaminya karena dengan bermain game anak akan mampu mengalihkan rasa sakitnya pada bermain (distraksi). (Saputro & Intan Fazrin, 2017)

4. Prinsip pelaksanaan terapi bermain

Pedoman berikut perlu diingat untuk meningkatkan cara anak-anak bermain di rumah sakit:

- a. Permainan ini konsumsi energinya rendah, durasi bermainnya dipersingkat untuk mencegah kelelahan, dan peralatan permainannya lebih mendasar. Durasi terapi bermain yang disarankan adalah dua hingga tiga hari, dengan maksimal 15 hingga 30 menit per hari. Menggunakan terapi ini mungkin

memberi anak-anak strategi mengatasi masalah dan mengurangi kecemasan mereka.

- b. Mainan harus cukup aman dan mencegah kontaminasi silang. Permainan perlu mempertimbangkan kenyamanan dan keamanan pemain. Anak kecil perlu merasa aman dan nyaman berada di dekat benda-benda yang dikenalnya. Contohnya adalah boneka yang dapat mereka peluk untuk membantu mereka tertidur di malam hari dan merasa nyaman; mainan yang kokoh, tahan lama, serta sesuai dengan usia dan kekuatannya; dan mainan yang tidak membuat anak tersedak atau mengandung bahan berbahaya atau ujung yang tajam.
- c. Mengingat rentang usia. Tuntutan bermain berbeda antara usia yang lebih rendah dan lebih tinggi, sehingga jadwal dan pendaftaran harus didasarkan pada usia di rumah sakit yang memiliki area bermain.
- d. Mirip dengan menerima terapi. Terapi bermain perlu mempertimbangkan kondisi anak. Waktu bermain harus dilakukan di tempat tidur jika program terapi anak mengharuskan mereka untuk tidur. Bermain tidak boleh menghalangi kelanjutan perawatan medis anak. Permainan yang boleh dimainkan di tempat tidur harus dipilih jika anak perlu tirah baring, dan tidak dapat diajak bermain di area bermain yang telah ditentukan di ruang perawatan bersama anak lain.
- e. Orang tua dan anggota keluarga harus dilibatkan. Meskipun ada beberapa gagasan mengenai terapi bermain, Wong (2009) berpendapat bahwa keterlibatan orang tua dalam terapi sangat penting karena orang tua tetap

mempunyai kewajiban untuk mendukung tumbuh kembang anak meskipun mereka sedang menerima pengobatan. di fasilitas medis. Anak-anak di rumah sakit tidak boleh dibiarkan sendirian. Dampak rawat inap harus dikurangi jika orang tua ikut serta dalam perawatan anak mereka di rumah sakit. (Intan Fazrin & Sapetro, 2017)

D. Asuhan Keperawatan Reduksi Ansietas Dengan Media Puzzle Pada Anak Usia Pra Sekolah Dengan Ansietas Akibat Hospitalisasi

1. Pengkajian

a. Identitas pasien

Nama, usia, jenis kelamin, status, agama, alamat, tanggal: MRS, diagnosa masuk rumah sakit.

b. Identitas penanggung jawab

Identitas penanggung jawab berisikan nama, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, agama, alamat, kewarganegaraan, hubungan dengan pasien, nomor telpon

c. Keluhan utama

Penderita biasanya datang dengan berbagai macam keluhan yang dialami, yang biasanya mengganggu dan menyebabkan penderita harus di rawat di rumah sakit.

d. Riwayat kesehatan

1.) Riwayat kesehatan sekarang

Informasi terkait dengan kondisi kesehatan saat ini yang dimulai dari keluhan yang dialami oleh pasien hingga usaha yang telah dilakukan dalam mencari pelayanan kesehatan hingga sebelum pengkajian.

2.) Riwayat kesehatan dahulu

Informasi mengenai riwayat penyakit yang pernah diderita oleh pasien sebelumnya terkait dengan penyakit yang diderita

3.) Riwayat kesehatan keluarga

Informasi terkait riwayat penyakit yang pernah dialami atau yang sedang diderita oleh anggota keluarga, baik yang terkait maupun tidak terkait dengan penyakit yang dialami pasien

e. Riwayat persalinan ibu

f. Riwayat imunisasi

Riwayat imunisasi meliputi:

- 1.) Imunisasi yang pernah didapat
- 2.) Usia pada saat pemberian imunisasi
- 3.) Selang waktu dalam pemberian imunisasi
- 4.) Reaksi waktu dari imunisasi

g. Riwayat tumbuh kembang

Riwayat tumbuh kembang dibagi menjadi 2 yaitu:

- 1.) Pertumbuhan fisik

Data antropometri termasuk berat badan, tinggi badan, waktu pertumbuhan gigi, jumlah gigi, pengukuran lingkaran lengan atas, dan pengukuran lingkaran kepala

2.) Perkembangan tiap tahap

Tahapan perkembangan anak yang meliputi usia mulai berguling, duduk, merangkak, berdiri, berjalan, tersenyum, mulai berbicara, kalimat pertama yang diucapkan, dan usia saat mulai berpakaian tanpa bantuan.

h. Pola kebutuhan dasar manusia

Sesuai dengan Buku SDKI pada pola kebutuhan dasar manusia, integritas ego dengan diagnosis ansietas terdapat 20 masalah yang harus di kaji yaitu gejala dan tanda mayor terdapat 6 dan gejala dan tanda minor terdapat 14 masalah.

1) Gejala dan tanda mayor

Subjektif

Menjadi bingung

Prihatin dengan hasil dan keadaan yang dihadapi

ketidakmampuan untuk berkonsentrasi

Objektif

Tampak gelisah

Tampak tegang

Sulit tidur

2) Gejala dan tanda minor

Subjektif

Mengaku pusing

Anoreksia

Palpitasi

Merasa tidak berdaya

Objektif

Frekuensi pernafasan meningkat

Peningkatan frekuensi nadi

Peningkatan tekanan darah

Diaphoresis

Tremor

Wajah pucat

Suara bergetar

Kontak mata tidak memadai

Buang air kecil berulang

Fokus pada masa lalu

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis adalah evaluasi profesional tentang bagaimana seseorang, keluarga, atau komunitas mengalami atau merespons suatu masalah kesehatan, risiko masalah kesehatan, atau proses kehidupan. Diagnosis keperawatan sangat penting untuk memilih asuhan keperawatan yang tepat guna mendukung pasien dalam mencapai kesehatan terbaiknya.

Diagnosa keperawatan adalah evaluasi medis tentang bagaimana seseorang, keluarga, atau komunitas mengalami atau bereaksi terhadap suatu masalah kesehatan, terhadap kemungkinan suatu masalah kesehatan, atau terhadap peristiwa kehidupan. Diagnosis yang ditegakkan dalam studi kasus ini adalah kecemasan yang berhubungan dengan operasional rumah sakit, yang ditandai dengan perasaan bingung, kekhawatiran terhadap hasil dari kondisi yang dihadapi, kesulitan fokus, keluhan pusing dan jantung berdebar, serta perasaan tidak berdaya. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

3. Intervensi

Menurut SDKI, SLKI, dan SIKI, diagnosis keperawatan, keperawatan luar, dan intervensi keperawatan merupakan langkah ketiga dalam proses keperawatan, yaitu perencanaan keperawatan. Intervensi dan keperawatan eksternal merupakan perencanaan keperawatan. Aspek intervensi keperawatan yang dapat dilihat dan dinilai disebut hasil. Hal ini dapat mencakup kondisi pasien, perilaku, atau cara pasien, keluarga, atau komunitas memandang prosedur tersebut. Tiga komponen utama keluaran yang menimbulkan risiko bagi Indonesia adalah label, ekspektasi, dan kriteria hasil. Nama ekstrak atau label hasil kematian terdiri dari istilah-istilah yang dapat digunakan untuk mencari informasi tentang hasil kematian. Sedangkan kriteria hasil adalah karakteristik pasien yang dapat dipantau oleh perawat dan digunakan sebagai dasar evaluasi pencapaian hasil intervensi keperawatan, sedangkan ekspektasi adalah penilaian terhadap hasil yang diharapkan dapat diselesaikan.

Tabel 2

Perencanaan Keperawatan Ansietas kepada Anak Usia Prasekolah

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	2	3
Ansietas berhubungan dengan hospitalisasi	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama x 30 menit maka ansietas menurun dengan Kriteria Hasil : a. Perilaku gelisah menurun b. Perilaku tegang menurun c. Keluhan pusing menurun d. Palpitasi menurun e. Diaforesis menurun f. Tremor menurun g. Pucat menurun h. Pola tidur membaik i. Frekuensi nafas membaik j. Frekuensi nadi membaik k. Kontak mata membaik	Intervensi Utama A. Reduksi Ansietas <i>Observasi</i> 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. kondisi, waktu, stressor) 2. Monitor tanda-tanda ansietas <i>Terapeutik</i> 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Gunakan pendekatan yang teang dan meyakinkan 3. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan <i>Edukasi</i> 1. Jelaskan prosedur, termasuk sensai yang mungkin dialami 2. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak

1	2	3
		kopetitif, sesuai kebutuhan
		3. latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan
		Intervensi Pendukung
		A. Teknik Distraksi
		<i>Observasi</i>
		1. Identifikasi pilihan teknik distraksi yang diinginkan
		<i>Teraperutik</i>
		1. Gunakan teknik distraksi (mis. membaca buku, menonton televisi, bermain, aktivitas terapi, membaca cerita, bernyanyi)
		<i>Edukasi</i>
		1. Anjurkan menggunakan teknik sesuai dengan tingkat energi, kemampuan, usia, tingkat perkembangan
		2. Anjurkan membuat daftar aktivitas yang menyenangkan

Sumber : (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

4. Implementasi

Setelah perawat membuat rencana pemeliharaan eradikasi, tahap keempat dari prosedur eradikasi adalah implementasi. Berdasarkan diagnosis, rencana keperawatan dilaksanakan, dan perawat memulai intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan dan mengantisipasi hasil yang menguntungkan, yang pada akhirnya meningkatkan kondisi kesehatan pasien. Dalam studi kasus ini, pengurangan kecemasan dilakukan dengan perencanaan terapeutik strategi pengalihan bermain puzzle.

5. Evaluasi

Tujuan evaluasi adalah untuk memastikan sejauh mana pelayanan dapat diberikan dan memberikan komentar mengenai pelayanan tersebut. Dengan membandingkan SOAP dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan, dimungkinkan untuk menentukan apakah suatu masalah telah terselesaikan sepenuhnya, terselesaikan sebagian, belum terselesaikan. Berkurangnya perilaku gelisah, berkurangnya perilaku tegang, berkurangnya keluhan pusing, berkurangnya jantung berdebar, berkurangnya diaforesis, berkurangnya tremor, menurunnya telapak tangan, membaiknya pola tidur, frekuensi pernafasan, membaiknya denyut nadi, dan membaiknya kontak mata merupakan outcome yang diharapkan setelah melakukan tindakan mengatasi kecemasan. dengan hasil utama tingkat kecemasan, sesuai dengan tujuan dan kriteria. (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).