

**PENERAPAN TERAPI BERMAIN MEWARNAI DALAM  
ASUHAN KEPERAWATAN ANAK USIA (3-6 TAHUN) DENGAN  
BRONKOPNEUMONIA UNTUK MENURUNKAN TINGKAT  
KECEMASAN DI RUANG NUSA INDAH BAWAH RSUD  
DR.SLAMET GARUT TAHUN 2024**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar

Ahli Madya Keperawatan

**NAMA : REVIRA AVRILLIANI**

**NIM : 211FK06050**



**UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA GARUT**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**PROGRAM DIPLOMA III KEPERAWATAN**

**GARUT**

**2024**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL : “PENERAPAN TERAPI BERMAIN MEWARNAI  
DALAM ASUHAN KEPERAWATAN ANAK USIA (3-6 TAHUN)  
DENGAN BRONKOPNEUMONIA UNTUK MENURUNKAN  
STRESS HOSPITALITASI DI RUANG NUSA INDAH BAWAH  
RSUD DR.SLAMET GARUT TAHUN 2024”**

**REVIRA AVRILLIANI**

**NIM : 211FK06050**

Telah disetujui untuk diajukan pada sidang akhir  
pada program Studi D-III Keperawatan  
Universitas Bhakti Kencana Garut

**Menyetujui**

Pembimbing 1

Pembimbing 2

( Ns. Winasari Dewi M.Kep)

(Rany Yulianie, S.ST, M.Kes)

Ketua Program Studi DIII Keperawatan  
Universitas Bhakti Kencana PSDKU Garut

( Ns. Winasari Dewi M.Kep )

## LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan tim penguji Karya Tulis Ilmiah Program D-III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut

Mengesahkan

Program Studi D-III Keperawatan  
Universitas Bhakti Kencana Garut

Penguji 1

Penguji 2

( Yusni Ainurrahmah, S.Kep, Ners, M.Si)      ( Ridwan Riadul Jinan, SKM., M.Si)

Ketua Program Studi DIII Keperawatan  
Universitas Bhakti Kencana PSDKU Garut

( Ns. Winasari Dewi M.Kep )

## LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang menyatakan dibawah Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“PENERAPAN TERAPI BERMAIN MEWARNAI DALAM ASUHAN KEPERAWATAN ANAK USIA (3-6 TAHUN) DENGAN BRONKOPNEUMONIA UNTUK MENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN DI RUANG NUSA INDAH BAWAH RSUD DR.SLAMET GARUT TAHUN 2024”** ini sepenuhnya karya sendiri. Tidak ada bagian didalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan dalam pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat.

Atas pernyataan ini saya siap menerima resiko atau sanksi yang dijatuhkan kepada saya bila kemudian hari ditemukan pelanggaran etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya.

Garut, 04 September 2024

Yang Membuat Pernyataan

Revira Avrilliani

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA GARUT**

**REVIRA AVRILLIANI**

**211FK06050**

**PENERAPAN TERAPI BERMAIN MEWARNAI DALAM ASUHAN**

**KEPERAWATAN ANAK USIA (3-6 TAHUN) DENGAN BRONKOPNEUMONIA UNTUK**

**MENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN DI RUANG NUSA INDAH BAWAH RSUD**

**DR.SLAMET GARUT TAHUN 2024**

**XVI + 204 HALAMAN + V BAB + 33 TABEL + 3 BAGAN + 15 LAMPIRAN**

### **ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Bronkopneumonia adalah penyakit infeksi saluran pernapasan akut yang menyerang anak-anak. Kasus bronkopneumonia khususnya di ruang rawat inap anak Nusa Indah Bawah RSUD Dr. Slamet Garut mencapai 291 anak, salah satu dampak yang dapat terjadi adalah ansietas. Untuk mengatasi ansietas terdapat salah satu cara yang dapat dilakukan yaitu melakukan asuhan keperawatan dengan penerapan terapi bermain mewarnai gambar menggunakan crayon. **Tujuan Penelitian:** Memperoleh pengalaman secara nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan dan mampu menganalisis penerapan terapi bermain mewarnai dalam pemberian asuhan keperawatan anak pada usia (3-6 tahun) dengan bronkopneumonia di ruang nusa indah bawah RSUD Dr.Slamet tahun 2024. **Metode Penelitian:** Penelitian menggunakan metode observasi dan deskriptif kualitatif berupa studi kasus pada 2 pasien anak bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ansietas. Instrumen penelitian yang digunakan yaitu lembar informed consent, format pengkajian keperawatn anak, SOP terapi bermain mewarnai gambar, leaflet, format pengukur kecemasan, dan alat-alat kelengkapan mewarnai seperti crayon, buku mewarnai dan meja lipat. **Hasil Penelitian:** Hasil proses keperawatan dengan dilakukannya penerapan terapi bermain mewarnai pada masalah keperawatan ansietas, pada responden 1 dan 2 menunjukkan masalah teratasi dengan kriteria hasil yang didapatkan yaitu perilaku gelisah menurun dan respon ketika bertemu tenaga kesehatan membaik. **Saran:** Penelitian ini diharapkan dapat memberikan saran kepada keluarga yang memiliki anggota keluarga mengalami kecemasan dan dirawat di rumah sakit, untuk menggunakan terapi bermain mewarnai.

**Kata Kunci** : Anak Usia (3-6 Tahun), Bronkopneumonia, Ansietas, Terapi Bermain Mewarnai.

**Referensi** : 3 Buku (2018-2013), Internet, 9 Jurnal (2017-2023)

**D-III NURSING STUDY PROGRAM**  
**UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA GARUT**  
**REVIRA AVRILLIANI**  
**211FK06050**

**APPLICATION OF COLORING PLAY THERAPY IN THE NURSING CARE OF CHILDREN AGED (3-6 YEARS) WITH BRONCHOPNEUMONIA TO REDUCE ANXIETY LEVELS IN THE NUSA INDAH ROOM UNDER DR. SLAMET GARUT IN 2024**

XVI + 204 HALAMAN + V BAB + 33 TABEL + 3 BAGAN + 15 LAMPIRAN

### **ABSTRACT**

**Background:** *Bronchopneumonia is an acute respiratory tract infection that affects children. Cases of bronchopneumonia, especially in the pediatric inpatient room of Nusa Indah Bawah Hospital, Dr. Slamet Garut Hospital, reached 291 children, one of the impacts that can occur is anxiety. To overcome anxiety, there is one way that can be done, namely to carry out nursing care by applying therapy to play coloring pictures using crayons.* **Research Objectives:** *To gain real experience in carrying out nursing care and be able to analyze the application of coloring play therapy in the provision of nursing care for children at the age of (3-6 years) with bronchopneumonia in the Nusa Indah room under Dr. Slamet Hospital in 2024.* **Research Method:** *The study used qualitative observation and descriptive methods in the form of case studies on 2 pediatric patients with bronchopneumonia with anxious nursing problems. The research instruments used were informed consent sheets, pediatric nursing assessment formats, SOPs for play therapy, coloring pictures, leaflets, anxiety meter formats, and coloring equipment such as crayons, coloring books, and folding tables.* **Research Results:** *The results of the nursing process with the application of coloring play therapy on anxiety nursing problems, respondents 1 and 2 showed that the problem was solved with the results obtained criteria, namely decreased restless behavior and improved response when meeting health workers.* **Suggestion:** *This study is expected to provide advice to families who have a family member experiencing anxiety and being hospitalized, to use coloring play therapy.*

**Keywords** : *Children (3-6 years old), Broncopneumonia, Anxiety, Coloring Play Therapy.*

**References** : *3 Books (2018-2013), Internet, 9 Journals (2017-2023)*

## KATA PENGANTAR

Assalamualaikum wr.wb

Alhamdulillahirobil'alamin, segala Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan KTI pada waktunya Sholawat serta salam semoga selalu tercurah limpahkan kepada Nabi Muhammad SAW, serta kepada keluarganya, para sahabatnya, hingga kepada kita selaku umatnya hingga akhir zaman. Aamiin.

Penulisan KTI ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan Program Studi D-III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut dengan judul **“Penerapan Terapi Bermain Mewarnai Dalam Asuhan Keperawatan Anak Usia 3-6 Tahun Dengan Bronkopneumonia Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Di Ruang Nusa Indah Bawah RSUD Dr.Slamet Garut Tahun 2024”**.

Dalam penulisan KTI ini penulis tentunya tidak lepas dari hambatan dan kesulitan, baik dalam aspek kualitas maupun kuantitas dari segi data, penulisan, serta pemaparan materi yang disajikan. Semua ini didasarkan atas keterbatasan yang dimiliki penulis. Namun berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, akhirnya hambatan tersebut dapat diatasi dengan baik.

Penulis juga menyadari bahwa KTI ini jauh dari kata sempurna sehingga penulis membutuhkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak guna memperbaiki skripsi ini agar menjadi lebih baik kedepannya. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Allah SWT yang telah memberi rahmat sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dibuat dengan lancar sesuai waktu yang telah ditentukan.
2. Bapak H. Mulyana, SH., MH.Kes. selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana.
3. Bapak Edi Junaedi S.Kep., MH.Kes selaku Pelaksana Harian Yayasan Adhi Guna Kencana.

4. Bapak Dr. Entris Sutrisno, MH.Kes., Apt., selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana.
5. Ibu Vina Vitniawati, S,Kep., Ners., M.Kep sebagai Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut.
6. Ibu Ns. Winasari Dewi, M.Kep selaku Ketua Prodi D3 Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut dan Dosen Pembimbing I Proposal dan Karya Tulis Ilmiah yang sangat sabar, telaten, membimbing dengan cermat, memberikan masukan-masukan, inspirasi, perasaan nyaman dalam bimbingan serta memfasilitasi demi sempurnanya skripsi ini.
7. Ibu Rany Yulianie, S.ST,M.Kes selaku Dosen Pembimbing II yang telah membimbing dengan baik, sabar, telaten dan memberi motivasi serta arahan selama penyusunan skripsi ini.
8. Ibu Santi Rinjani, S.Kep., Ners., M.Kep selaku Ketua Panitia Skripsi.
9. Seluruh Staf Dosen dan Universitas Bhakti Kencana Garut yang telah memberikan ilmu, dukungan, bimbingan, mendidik penulis selama perkuliahan dan wawasannya serta ilmu yang bermanfaat.
10. Untuk kedua orang tua saya Bapak Ujang Mahmudin dan Ibu Ema Kartika yang saya cintai dan sayangi, selalu menjadi inspirasi, memberikan kasih sayang, semangat dan dukungan materil untuk menyelesaikan pendidikan. Terimakasih atas segala pengorbanan yang telah diberikan dan tidak dapat penulis balas dengan apapun.
11. Untuk Ratu Mikhayla Ardina Ghaisani dan Muhammad Gerald Samudera Dirgantara yang senantiasa selalu menjadi penyemangat penulis disetiap langkah kehidupan dan dalam menyelesaikan pendidikan ini.
12. Untuk seluruh sahabat saya yang sama-sama berjuang untuk mencapai gelar dan dalam mencapai cita-cita, terima kasih telah saling mendukung, memberikan nasehat, saran dan motivasi serta telah memberi semangat baik dalam penulisan skripsi ini maupun dalam kegiatan keseharian di kampus.



13. Untuk teman-teman kelas B serta teman-teman satu angkatan yang sama-sama berjuang. Terimakasih telah memberi dukungan hingga semangat kepada penulis.
14. Untuk semua pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu. Tidak ada kata yang bisa penulis sampaikan selain terimakasih atas doa dan dukungannya, semoga kebaikan semua pihak yang membantu dan mendukung penyusunan skripsi ini diberikan pahala setimpal oleh Allah SWT.

Penulis juga mohon maaf apabila ada kata-kata dan penulisan gelar yang salah. Akhir kata, semoga KTI ini bermanfaat, khususnya bagi penulis dan umumnya bagi kita semua dalam rangka menambah wawasan dan pengetahuan pemikiran kita, semoga Allah SWT senantiasa selalu melindungi dan membalas perbuatan baik dari semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini, Aamiin Ya Allah Ya Rabbal Alamiin.

Garut , 04 September 2024

Revira Avrilliani

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xvi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	13
1.3 Tujuan .....	13
1.4 Manfaat.....	14
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>16</b>
2.1 Konsep Anak .....	16
2.1.1 Definisi Anak .....	16
2.1.2 Tahap Perkembangan dan Pertumbuhan Anak .....	17
2.2 Konsep Bronkopneumonia .....	22
2.2.1 Definisi Bronkopneumonia.....	22
2.2.2 Manifestasi Klinik.....	23
2.2.3 Etiologi.....	24
2.2.4 Klasifikasi .....	26
2.2.5 Komplikasi.....	26
2.2.6 Faktor Resiko .....	27
2.2.7 Patofisiologi .....	28
2.2.8 Pathway.....	30

2.2.9 Pemeriksaan Penunjang.....	31
2.2.10 Penatalaksanaan.....	32
2.3 Konsep Hospitalisasi .....	35
2.3.1 Pengertian .....	35
2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi anak dalam bereaksi terhadap Hospitalisasi.....	36
2.3.3 Hospitalisasi Bagi Anak.....	37
2.3.4 Dampak Hospitalisasi Bagi Anak .....	38
2.4 Konsep Kecemasan Pada Anak .....	40
2.4.1 Definisi Kecemasan .....	40
2.4.2 Gejala Umum Kecemasan Pada Anak .....	40
2.4.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Anak.....	41
2.4.4 Tingkat Kecemasan Anak .....	42
2.4.5 Upaya Yang Dilakukan Untuk Mengatasi Kecemasan Pada Anak.....	44
2.4.6 Cara Pengukuran Kecemasan .....	44
2.5 Konsep Terapi Bermain .....	53
2.5.1 Definisi Terapi Bermain.....	53
2.5.2 Tujuan Terapi Bermain .....	53
2.5.3 Tahapan dan Jenis Terapi Bermain .....	54
2.5.4 Fungsi Terapi Bermain.....	55
2.5.5 Manfaat Terapi Bermain Di Rumah Sakit .....	56
2.6 Konsep Mewarnai Gambar.....	57
2.6.1 Definisi Mewarnai Gambar .....	57
2.6.2 Tujuan Mewarnai Gambar .....	58
2.6.3 Manfaat Mewarnai Gambar .....	58
2.6.4 Kelebihan dan Kekurangan Kegiatan Mewarnai Gambar .....	59
2.6.5 Aturan Bermain Mewarnai Gambar.....	60
2.6.6 Prosedur Pelaksanaan Terapi Bermain Mewarnai Gambar .....	60
2.6.7 Kegiatan Mewarnai Gambar.....	62
2.7 Konsep Asuhan Keperawatan.....	65
2.7.1 Pengkajian.....	66

2.7.2 Pemeriksaan Fisik.....	70
2.7.4 Analisa Data.....	73
2.7.5 Diagnosa Keperawatan.....	79
2.7.6 Rencana Keperawatan.....	80
2.7.7 Implementasi.....	90
2.7.8 Evaluasi.....	90
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>93</b>
3.1 Rancangan Penelitian .....	93
3.2 Subjek/Sampel Laporan Kasus.....	93
3.2.1 Kriteria Inklusi.....	94
3.2.2 Kriteria Eksklusi .....	94
3.4 Tahap Pelaksanaan.....	95
3.4.1 Persiapan.....	95
3.4.2 Pelaksanaan.....	95
3.4.3 Tahap Akhir.....	96
3.5 Fokus Studi Yang Diteliti .....	96
3.6 Pengumpulan Data .....	96
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data.....	96
3.6.3 Prosedur Pengumpulan Data.....	99
3.6.4 Pengolahan Data dan Penyajian Data .....	99
3.6.5 Etika Studi Kasus.....	101
<b>BAB IV STUDI KASUS DAN HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>104</b>
4.1 Gambaran Tempat Penelitian .....	104
4.2 Hasil Studi Kasus .....	104
4.2.1 Asuhan Keperawatan Responden 1 .....	105
4.2.2 Asuhan Keperawatan Responden 2 .....	155
4.3 Pembahasan .....	204
4.3.1 Pengkajian .....	204
4.3.2 Diagnosa Keperawatan .....	205
4.3.3 Intervensi Keperawatan .....	207

4.3.4 Implementasi Keperawatan .....	208
4.3.5 Evaluasi .....	212
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>214</b>
5.1 Kesimpulan .....	214
5.2 Saran .....	216
<b>DAFTAR PUSTKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Patofisiologi Bronkopneumonia.....	28
Bagan 4.1 Genogram Klien 1 .....	108
Bagan 4.2 Genogram Klien 2 .....	152

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Data Perbandingan BHP Anak Di Dunia.....	2
Tabel 1.2 Data Perbandingan BHP Anak Di Indonesia .....	3
Tabel 1.3 Data Perbandingan BHP Anak Di Jawa Barat .....	4
Tabel 1.4 Data 10 Besar Penyakit Di RSUD Dr.Slamet Garut .....	5
Tabel 1.5 Data Perbandingan BHP Di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Dr.Slamet Garut .....	6
Tabel 2.1 Kuesioner <i>Spance Children,s Anxiety Scale</i> (SCAS) .....	46
Tabel 2.2 SOP Terapi Bermain Mewarnai .....	61
Tabel 2.3 Riwayat Imunisasi .....	69
Tabel 2.4 Analisa Data .....	74
Tabel 2.5 Rencana Keperawatan .....	81
Tabel 4.1 Identitas Responden 1 .....	105
Tabel 4.2 Identitas Penanggung Jawab Responden 1 .....	105
Tabel 4.3 Riwayat Kesehatan Responden 1 .....	105
Tabel 4.4 Riwayat Masa Lampau Responden 1 .....	106
Tabel 4.5 Riwayat Imunisasi Responden 1.....	107
Tabel 4.6 Riwayat Nutrisi Responden 1.....	110
Tabel 4.7 Pola Perubahan Nutrisi Responden 1.....	111
Tabel 4.8 Aktifitas Sehari-hari Responden 1.....	112
Tabel 4.9 Pemeriksaan Head To Toe Responden 1.....	113
Tabel 4.10 Therapy Obat Responden 1.....	115
Tabel 4.11 Hasil Laboratorium Responden 1.....	116
Tabel 4.12 Hasil Radiologi Responden 1 .....	117
Tabel 4.13 Analisa Data Responden 1.....	118
Tabel 4.14 Intervensi Responden 1.....	122
Tabel 4.15 Implementasi Responden 1.....	130
Tabel 4.16 Evaluasi Responden 1 .....	141
Tabel 4.17 Identitas Responden 2 .....	149
Tabel 4.18 Identitas Penanggung Jawab Responden 2.....	149

Tabel 4.19 Riwayat Kesehatan Responden 2.....	150
Tabel 4.20 Riwayat Masa Lampau Responden 2.....	151
Tabel 4.21 Riwayat Imunisasi Responden 2 .....	152
Tabel 4.22 Riwayat Nutrisi Responden 2.....	154
Tabel 4.23 Pola Perubahan Nutrisi Responden 2.....	155
Tabel 4.24 Aktifitas Sehari-hari Responden 2.....	156
Tabel 4.25 Pemeriksaan Head To Toe Responden 2.....	157
Tabel 4.26 Therapy Obat Responden 2.....	159
Tabel 4.27 Hasil Laboratorium Responden 2.....	160
Tabel 4.28 Hasil Radiologi Responden 2.....	161
Tabel 4.29 Analisa Data Responden 2 .....	162
Tabel 4.30 Intervensi Responden 2.....	165
Tabel 4.31 Implementasi Responden 2 .....	174
Tabel 4.32 Evaluasi Responden 2 .....	185
Tabel 4.33 Tanda-Tanda Vital Kedua Responden .....	209
Tabel 4.34 Hasil Skor Alat Ukur Kecemasan Responden 1 .....	210
Tabel 4.35 Hasil Skor Alat Ukur Kecemasan Responden 2 .....	211



## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Lembar Pengantar Penelitian dari Kampus
- Lampiran 2 Lembar Surat Pengantar dari Kesbangpol ke Bappeda dan Diklat RSUD Dr.Slamet Garut
- Lampiran 3 Surat Izin Permohonan Data Awal dari RSUD Dr.Slamet Garut
- Lampiran 4 Format Pengkajian Asuhan Keperawatan Anak
- Lampiran 5 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 Lembar Informed Consent
- Lampiran 7 Surat Lulus Uji Etik
- Lampiran 8 Lembar SOP Terapi Bermain Mewarnai
- Lampiran 9 Lembar Gambar
- Lampiran 10 Lembar Alat Ukur Cemas
- Lampiran 11 Leaflet Terapi Bermain
- Lampiran 12 Lembar Catatan Bimbingan
- Lampiran 13 Lembar Penguji Proposal
- Lampiran 14 Lembar Penguji Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 15 Dokumentasi Kegiatan
- Lampiran 16 Daftar Riwayat Hidup



# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Anak adalah sebagai individu yang unik dan mempunyai kebutuhan sesuai dengan tahap perkembangannya. Pelayanan keperawatan anak berorientasi pada upaya pencegahan penyakit dan peningkatan derajat kesehatan, bukan hanya mengobati anak yang sakit. Keperawatan anak merupakan disiplin ilmu kesehatan yang berfokus pada kesejahteraan anak sehingga perawat bertanggung jawab secara komprehensif dalam memberikan asuhan keperawatan anak.<sup>1</sup>

Penyakit yang menyerang anak-anak dan sering terjadi antara lain penyakit saluran pernapasan, beberapa diantaranya adalah infeksi saluran pernapasan akut, pneumonia, asma, dan tuberculosis. Sebagian besar kasus penyakit pernapasan pada anak-anak bersifat ringan, namun sepertiga kasus memerlukan penanganan khusus untuk anak-anak. Akibatnya, orang tua lebih cenderung mencari pertolongan medis untuk anaknya karena asma, bronkitis, TBC dan pneumonia. Salah satu penyakit pernapasan pada anak yang menjadi penyebab kematian terbanyak yaitu bronkopneumonia.<sup>2</sup>

Bronkopneumonia termasuk ke dalam jenis pneumonia serta dikenal juga sebagai pneumonia lobularis (Florentina et al., 2021). Bronkopneumonia adalah suatu peradangan pada paru-paru yang mengenai satu atau beberapa lobus paru, yang ditandai dengan bercak-bercak infiltrat yang disebabkan bakteri *Streptococcus pneumoniae* (30-50% kasus) dan diikuti oleh *Staphylococcus aerus* serta *Klebsiella pneumoniae* di kasus yang lebih berat (Astuti & Dewi, 2018).<sup>3</sup>

Bronkopneumonia akan lebih beresiko jika anak banyak beraktivitas di lingkungan yang kotor, sering terpapar asap roko, dan terpapar penderitanya pneumonia. Hal ini menjadi salah satu penyebab Bronkopneumonia rentan terjadi pada anak-anak,

---

<sup>1</sup> Putri, Liza and Iskandar, Siska (2021) *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Insan Cendekia Mandiri, Sumatera Barat. ISBN 978-623-6090-13-8, diakses pada tanggal 26 Februari pukul 21:00 WIB, <http://repository.stikessaptabakti.ac.id/77/>

<sup>2</sup> "Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada An. B Dengan Bronkopneumonia di Ruang Firdaus RSI Banjarnegara", *Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, Vol. 1 No. 9 (Oktober, 2023), Halaman 224.

<sup>3</sup> Ibid.

selain itu juga system kekebalan tubuh mereka masih lemah sehingga kerap menjadi penyebab kematian paling tinggi pada anak-anak. Terutama pada usia 3-6 tahun, pada usia tersebut mereka dalam perkembangan dengan aktivitas jasmani yang bertambah dan meningkatnya keterampilan proses berpikir, sehingga tidak dapat kita hindari jika mereka melakukan aktivitas diluar ruangan dengan teman-teman sebayanya yang rentan terpapar oleh virus dan bakteri Bronkopneumonia salah satunya *Staphylococcus* dan *Parainfluenza*.

Menurut laporan *United Nations Children's Fund (UNICEF)* pada tahun 2020 bahwa angka kematian anak akibat penyakit bronkopneumonia sebanyak 802.000 anak di seluruh dunia atau 39 anak per detik, angka ini lebih tinggi dibandingkan penyakit lainnya seperti diare sebanyak 437.000 anak dan malaria sebanyak 272.000 anak.<sup>4</sup>

Berikut ini merupakan data perbandingan antar 6 negara tertinggi didunia tentang penyakit bronkopneumonia.

**Tabel 1.1**

**Data 6 Negara Tertinggi Penyakit Bronkopneumonia Pada Anak Usia 3-6 Tahun Periode Tahun 2020**

NO	Nama Negara	Jumlah Kasus
1.	Nigeria	162.000
2.	India	127.000
3.	Pakistan	58.000
4.	Republik Demokratik Kongo	40.000
5.	Ethiopia	32.000
6.	Indonesia	19.000

Sumber:<sup>5</sup>

Berdasarkan tabel data antar 6 negara besar didunia tentang penyakit bronkopneumonia tertinggi menurut *UNICEF* pada tahun 2020 yaitu peringkat pertama berada pada negara Nigeria sebanyak 162.000 kasus dan peringkat keenam berada pada

<sup>4</sup> ” Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Orang Tua Terhadap Penyakit Bronkopneumonia Pada Anak Di Rsud Tani Dan Nelayan Boalemo ”, Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan (JURRIKES) Vol.2, No.1 April 2023, Hal 125

<sup>5</sup> Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada An. B Dengan Bronkopneumonia di Ruang Firdaus RSI Banjarnegara ”, Jurnal Ilmiah Multidisiplin, Vol. 1 No. 9 (Oktober, 20’23), Halaman 224.

negara Indonesia sebanyak 19.000 kasus, sehingga dapat disimpulkan bahwa estimasi global memperkirakan setiap satu jam terdapat 71 anak di Indonesia yang tertular bronkopneumonia.<sup>6</sup>Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021 menyatakan jumlah keseluruhan anak yang menderita bronkopneumonia di Indonesia mencapai (52,9%).<sup>7</sup>

Berikut ini merupakan data perbandingan antar 5 provinsi di Indonesia dengan kasus bronkopneumonia pada anak usia 3-6 tahun periode tahun 2021.

**Tabel 1.2**  
**Data Perbandingan Kasus Bronkopneumonia Antar Provinsi Pada Anak Usia 3-6 Tahun Periode Tahun 2021**

No	Nama Provinsi	Jumlah Kasus
1.	Jawa Barat	205.016
2.	DKI Jakarta	148.000
3.	Banten	95.764
4.	Kalimantan Utara	51.286
5.	Sulawesi Tengah	50.948

*Sumber:* <sup>8</sup>

Dari tabel data 5 provinsi yang memiliki kasus bronkopneumonia tertinggi dapat disimpulkan bahwa pada tahun 2021 di Indonesia kasus bronkopneumonia pada peringkat pertama adalah provinsi Jawa Barat sebanyak 205.016 kasus, sedangkan pada peringkat ke lima berada pada provinsi Sulawesi Tengah 50.948 kasus.

Jawa Barat masuk dalam tiga besar jumlah kematian akibat bronkopneumonia pada balita di Indonesia dengan jumlah kematian sebanyak 25 kasus di tahun 2019. Sehingga Jawa Barat menduduki peringkat ke-1 jumlah penderita bronkopneumonia terbanyak pada balita di Indonesia. Jumlah penderita pneumonia pada balita tahun 2019

<sup>6</sup> *Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada An. B Dengan Bronkopneumonia di Ruang Firdaus RSI Banjarnegara*, Jurnal Ilmiah Multidisiplin, Vol. 1 No. 9 (Oktober, 2023), Halaman 224.

<sup>7</sup> *"Analisis Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia"*, Jurnal JCA Health Science Volume 1 No 2, (2021), Halaman 119.

<sup>8</sup> Ibid.

di Jawa Barat yaitu 114.753 kasus menjadi salah satu kasus tertinggi Brokopneumonia.<sup>9</sup>

Berikut data perbandingan kasus bronkopneumonia antar kabupaten/kota di Jawa Barat pada tahun 2021.

**Tabel 1.3**  
**Data Perbandingan Kasus Bronkopneumonia Antar Kabupaten Pada Anak Usia 3-6 Tahun Periode Tahun 2021**

No	Nama Provinsi	Jumlah Kasus
1.	Kab. Bandung	11.246
2.	Kab. Garut	7.671
3.	Kab. Cianjur	5.438
4.	Kab. Bogor	5.340
5.	Kab. Sukabumi	1.608

*Sumber:<sup>10</sup>*

Berdasarkan data perbandingan 5 kabupaten/kota di Provinsi Jawa Barat kasus bronkopneumonia anak tertinggi di Provinsi Jawa Barat peringkat pertama berada pada Kabupaten Bandung sebanyak 11.246 anak, sedangkan Kabupaten Garut berada pada peringkat kedua yaitu sebanyak 7.671 anak dan pada peringkat terakhir jatuh berada pada Kabupaten Sukabumi sebanyak 1.608 anak.<sup>11</sup>

Kabupaten Garut ikut masuk kedalam tiga besar anak yang terjangkit bronkopneumonia. Dari rekam medis RSUD Dr.Slamet Garut selama tahun 2023 ditemukan kasus bronkopneumonia anak sebanyak 534 anak. RSUD Dr.Slamet Garut merupakan Institusi Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat dengan fasilitas pelayanan yang memadai. Selain itu, RSUD

<sup>9</sup> Vergilia Agam Saputri dan Purhadi, *Pemodelan Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kasus Pneumonia pada Balita di Provinsi Jawa Barat dengan Metode GWGPR*, Jawa Barat: Department of Statistics, Institut Teknologi Sepuluh Nopember, 2022, hlm. 91, (Kementerian Kesehatan,2019)

<sup>10</sup> "Open Data Jabar", Website Online, <https://opendata.jabarprov.go.id/id/dataset/jumlah-kasus-penyakit-berdasarkan-jenis-penyakit-di-jawa-barat>, 26 Februari 2024, 21:19 WIB.

<sup>11</sup> Ibid.

Dr.Slamet juga menjadi pusat rujukan bagi pasien yang membutuhkan perawatan yang lebih intensif.<sup>12</sup>

Berikut ini merupakan data perbandingan 10 besar penyakit anak tertinggi di RSUD Dr.Slamet Garut pada tahun 2023.

**Table 1.3**

**Data 10 Besar Penyakit Anak Tertinggi Di RSUD Dr.Slamet Garut Pada Tahun 2023**

No	Nama Ruangan	Jumlah Kasus
1.	<i>Neonatal Jaundice</i>	2433
2.	Janin dan bayi baru lahir terpengaruh oleh kontraksi rahim yang tidak normal	1031
3.	Janin dan bayi baru lahir terkena dampak persalinan sesar	625
4.	Pneumonia	552
5.	Bronkopneumonia	534
6.	BBLR	369
7.	<i>Cerebral infarction</i>	302
8.	Tb Paru	298
9.	DHF	298
10.	Asfiksia lahir yang parah	207

*Sumber:*<sup>13</sup>

Berdasarkan tabel data 10 penyakit anak tertinggi di RSUD Dr.Slamet Garut pada tahun 2023 ,dapat disimpulkan bahwa bronkopneumonia masuk kedalam peringkat ke 5 yaitu sebanyak 534 anak.

Berikut ini merupakan data perbandingan bronkopneumonia pada anak usia 3-6 tahun antar ruang rawat inap anak di RSUD Dr.Slamet Garut pada tahun 2023.

<sup>12</sup> *Rekam Medis*, RSUD Dr.Slamet Garut, 2023, 16 Januari 2024, 19:00`

<sup>13</sup> *Rekam Medis RSUD Dr.Slamet Garut Tahun 2023*, diakses pada tanggal 19 Januari 2024

**Tabel 1.4**  
**Data Perbandingan Bronkopneumonia Pada Anak Usia 3-6 Tahun Antar Ruang Rawat Inap Anak di RSUD Dr.Slamet Garut Pada Tahun 2023.**

No	Nama Ruangan	Jumlah Kasus
1.	Nusa Indah Bawah	291 kasus
2.	Agateu Atas	118 kasus
3.	Nusa Indah Atas	27 kasus
4.	Mirah	15 kasus

*Sumber: <sup>14</sup>*

Berdasarkan data perbandingan diatas, data kasus Bronkopneumonia anak tertinggi di ruang rawat inap anak RSUD Dr.Slamet Garut yaitu peringkat pertama berada pada Ruangan Nusa Indah Bawah sebanyak 291 anak, dan pada peringkat terakhir berada pada Ruangan Mirah sebanyak 15 kasus. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa ruangan Nusa Indah Bawah merupakan ruangan yang memiliki kasus bronkopneumonia paling tinggi. Sehingga ruangan Nusa Indah Bawah dipilih menjadi tempat penelitian yang akan saya lakukan di RSUD Dr.Slamet Garut.

Dampak yang terjadi pada pasien anak bronkopneumonia antara lain adalah sesak napas, demam tinggi, batuk, dan *wheezing* (mengi), kesulitan tidur karena sesak, kehilangan nafsu makan, muntah, dan gelisah. Tahap awal pada penyakit ini akan ditandai dengan batuk yang tidak produktif menjadi batuk produktif dengan mucus purelint yang berwarna kekuning-kuningan, kehijau-hijauan, dan seringkali berbau busuk.<sup>15</sup>

Bronkopneumonia juga ditandai dengan kesulitan bernapas, yaitu napas menjadi cepat dan tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam. Bronkopneumonia merupakan penyakit yang menular melalui udara, sumber penularannya melalui batuk atau bersin yang menyebarkan kuman dalam bentuk droplet ke udara.

---

<sup>14</sup> Ibid.

<sup>15</sup> "Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada An. B Dengan Bronkopneumonia di Ruang Firdaus RSI Banjarnegara", Jurnal Ilmiah Multidisiplin, Vol. 1 No. 9 (Oktober, 2023), Halaman 224



Bronkopneumonia pada anak menyebabkan orang tua harus segera membawa anak ke pusat pelayanan kesehatan (klinik atau rumah sakit) untuk mendapatkan pertolongan pertama, sehingga penderita harus dilakukan rawat inap untuk mendapatkan perawatan yang maksimal.

Namun perawatan rawat inap berpotensi mengalami kecemasan pada anak yang disebabkan karena anak diharuskan untuk tinggal sementara dirumah sakit yang keadaannya jauh berbeda dengan rumah mereka sendiri. Mereka belum beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit yang asing serta beberapa tindakan prosedur keperawatan yang mereka anggap adalah suatu ancaman atau trauma bagi integritas tubuhnya. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ayu Habiba, dkk., 2021) menyatakan bahwa terdapat pengaruh kecemasan pada anak dengan bronkopneumonia saat dilakukan terapi medis seperti tindakan pemasangan infus, nebulizer atau inhalasi, dan pemberian obat dengan injeksi intravena.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Tyfany Natalia Putri, Wahyu Rima Agustin, dan Sovie Rizqiea pada tahun 2020 dengan judul “*Gambaran Ketakutan Anak Usia Prasekolah Akibat Hospitalisasi*” bahwa anak yang dirawat di rumah sakit cenderung memiliki perasaan yang tidak nyaman karena lingkungan rumah sakit yang tetap sama dan membuat anak tidak bisa bebas bergerak sesuai dengan keinginannya. Dari hasil penelitiannya dapat diketahui tingkat ketakutan anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi di Ruang Bakung Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta tahun 2020 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi sangat takut pada anak sebanyak 14 responden (73,7%), pada anak tidak takut sama sekali sebanyak 5 responden (26,3%). Hasil tersebut membuktikan bahwa anak hospitalisasi banyak mengalami stres sehingga rasa ketakutan tinggi.<sup>16</sup>

Pada anak yang didiagnosis menderita bronkopneumonia, intervensi yang diperlukan melibatkan beberapa pemberian terapi, salah satu diantaranya adalah pemberian oksigen dengan aliran 2 liter per menit dan menggunakan nebulizer untuk

---

<sup>16</sup> “*Gambaran Ketakutan Anak Usia Prasekolah Akibat Hospitalisasi*”, Jurnal Tifany Natalia Putri, Wahyu Rima Agustin, Sovie Rizqiea, Nomor 2 Volume 07, Desember Tahun 2020

menjaga kelancaran pernapasan. Prosedur ini melibatkan penggunaan uap, seringkali menjadi pengalaman baru bagi anak yang belum pernah mengalaminya.

Seperti yang disampaikan oleh (Rachmadani,2013) kecemasan anak yang menerima nebulizer diwujudkan dengan tanda dan gejala yaitu anak menjadi agresif, marah, memberontak, tidak mengenal petugas dan lingkungan rumah sakit. etika anak dilakukan tindakan inhalasi nebulizer, anak tampak rewel, menangis, menendang, menarik selang dan masker saat dilakukan nebulizer. Hal ini menyebabkan obat yang diberikan menjadi tidak efektif bagi anak.

Tingkat kecemasan anak terbagi menjadi empat tingkatan yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat dan panik. Terdapat beberapa cara untuk mengukur kecemasan anak agar kita mengetahui pada tingkat berapa anak mengalami kecemasan, diantaranya yaitu *Children's Manifest Anxiety Scale (CMAS)*, *Spence Children's Anxiety Scale (SCAS)*, *Visual Facial Anxiety Scale (VFAS)*, *Venham Picture Test (VPT)*, *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*, dan *Facial Image Scale (FIS)*.<sup>17</sup> Menurut Buchanan (2020) dengan kondisi setiap anak pada saat mengalami kecemasan sulit untuk dikondisikan (menangis, rewel,menjerit dan mengamuk) sangat tidak efektif apabila untuk mengukur kecemasan seorang anak memberikan sebuah pertanyaan atau kuesioner karena anak akan merasa kesal dengan terlalu banyak pembicaraan yang kita sampaikan. Sehingga *Facial Image Scale (FIS)* menjadi alat ukur yang valid untuk mengkaji kecemasan anak dan dapat dengan mudah diimplementasikan pada praktik klinis rutin. Namun untuk lebih meyakinkan dalam menentukan kecemasan anak secara tepat, dapat dimodifikasi dengan menggunakan *Spence Children's Anxiety Scale* dengan memberikan 19 item kuesioner pertanyaan kepada orang tua anak mengenai kondisi anak saat ini.

Anak yang mengalami kecemasan akan menunjukkan gejala seperti kehilangan kontrol emosi pada dirinya berupa menolak makan, sering bertanya kapan dia bisa pulang, menangis, menjerit, menghindari situasi yang menurutnya menakutkan (tindakan medis), tidak kooperatif dengan petugas kesehatan dan gelisah yang berlebihan

---

<sup>17</sup> (Cao et al., 2017), <https://eprints.poltekkesjogja.ac.id> , diakses pada tanggal 27 Februari 2024 , pukul 23:54 WIB

atau disebut juga dengan *hospitalisasi*.

Hospitalisasi adalah kecemasan akibat anak mendapatkan penanganan dirawat inap karena stress berada di rumah sakit. Emosi ini bisa muncul dalam menghadapi hal baru, tidak nyaman atau menyakitkan yang belum pernah dialami.<sup>18</sup>

Berdasarkan data *WHO (World Health Organization)* tahun 2020 bahwa 4%-12% pasien anak yang di rawat di Amerika Serikat mengalami stress selama hospitalisasi. Sekitar 3%-6% dari anak usia sekolah yang dirawat di Jerman juga mengalami hal yang serupa, 4%-10% anak yang di hospitalisasi di Kanada dan Selandia Baru juga mengalami tanda stress selama di hospitalisasi .<sup>19</sup>

Di Indonesia angka hospitalisasi anak mencapai lebih dari 58% dari jumlah keseluruhan populasi anak di Indonesia (Kemenkes RI, 2019). Sehingga didapat peningkatan hospitalisasi pada anak menurut Data Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2020 angka rawat inap atau hospitalisasi anak di Indonesia naik sebesar 19% dibandingkan tahun 2020 (Badan Pusat Statistik, 2020).<sup>20</sup>

Menurut data yang diperoleh dari RSUD Dr.Slamet Garut pada Tahun 2023 terdapat 6.649 pasien anak yang rawat inap, sehingga beresiko mengalami tingkat kecemasan, disebabkan karena anak mengalami ketegangan, ketakutan perlukaan tubuh dan rasa nyeri yang mempengaruhi psikis anak.

Banyak metode menurunkan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak. Perawat harus peka terhadap kebutuhan dan reaksi klien untuk menentukan metode yang tepat dalam melaksanakan intervensi keperawatan dalam menurunkan tingkat kecemasan, seperti dengan menggunakan teknik terapi bermain dan terapi musik<sup>21</sup> Namun intervensi yang tepat untuk mengurangi dampak hospitalisasi adalah terapi bermain, karena pada terapi bermain anak tidak hanya melompat, melempar, atau berlari, tetapi mereka menggunakan emosi, perasaan dan pikirannya saat bermain.<sup>22</sup>

---

<sup>18</sup> “Upaya Meningkatkan Tingkat kecemasan Dengan Aktivitas Mewarnai Gambar Pada Anak Usia 4-6 tahun Di Ruang Anagrek RSUD Gambiran Kediri”, Jurnal Siti Aizah, Susi Erna Wati, Nomor 25 Volume 01, Desember Tahun 2014.

<sup>19</sup> Ibid.

<sup>20</sup> Ibid.

<sup>21</sup> “TERAPI BERMAIN LILIN DAN MUSIK TERHADAP KECEMASAN ANAK AKIBAT HOSPITALISASI”, Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia Volume 10 No 1, Februari 2022, Hal 212.

<sup>22</sup> Ibid, Hal 212, (Soetjoningsih, 2013)

Sehingga dengan terapi bermain ini anak dapat mengalihkan perhatiannya pada sebuah permainan, menjadi tidak terlalu fokus pada kondisinya saat ini dan akan melupakan rasa nyeri ataupun sakit yang dirasakan oleh anak selama anak dirawat dirumah sakit. Terapi bermain itu sendiri adalah suatu aktivitas bermain yang bisa dijadikan alat untuk membantu stimulasi perkembangan anak, mendukung proses penyembuhan pada anak yang sedang sakit, membantu anak bersedia kooperatif selama proses pengobatan selama menjalani perawatan atau hospitalisasi.<sup>23</sup>

Terapi bermain tersebut terdiri dari berbagai jenis diantaranya mewarnai, menggambar, menyusun balok, melipat kertas berwarna, meniup balon, dan pasir berwarna. Namun diantara semua jenis terapi bermain, mewarnai merupakan terapi bermain yang paling tepat karena mewarnai merupakan salah satu terapi permainan kreatif untuk mengurangi kecemasan akibat hospitalisasi serta meningkatkan komunikasi pada anak. Melalui aktivitas mewarnai anak dalam kondisi penurunan kadar *hormone adrenalin* (hormone stress) dapat lebih santai, karena meningkatnya hormon oksitosin dan serotonin (hormon bahagia) sehingga perilaku negatif anak dapat dikontrol.

Terkadang dengan banyak pembicaraan anak merasa kesal, berbeda dengan bermain mewarnai anak secara tidak sadar telah mengekspresikan rasa (kembali merasa bahagia, dan membangkitkan masa-masa indah yang pernah dialami bersama orang-orang yang dicintai).<sup>24</sup> Melalui kegiatan bermain mewarnai anak dapat mengalihkan rasa sakitnya (distraksi) dan mendapat efek relaksasi melalui kesenangannya melakukan permainan.<sup>25</sup> Selain itu ada banyak manfaat antara lain melatih anak mengenal aneka warna dan nama-nama warna, menstimulasi daya imajinasi dan kreativitas, melatih mengenal objek yang akan diwarnai, melatih anak untuk membuat target, melatih anak mengenal garis batas, melatih keterampilan motorik halus anak sebagai salah satu sarana untuk mempersiapkan kemampuan

---

<sup>23</sup> “Pengaruh Storytelling Terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Yang Menjalani Hospitalisasi Di Ruang Perawatan Anak RSUP Dr.Wahidin Sudiharsono Makassar”, Media Online, [http://repository.unhas.ac.id/eprint/17891/2/R011211143\\_skripsi\\_22-07-2022%201-2.pdf](http://repository.unhas.ac.id/eprint/17891/2/R011211143_skripsi_22-07-2022%201-2.pdf), 15 Januari 2024, 23:36 WIB.

<sup>24</sup> (Aziz,2010), <https://repisitory.bku.ac.f/d/xmlui>, diakses pada tanggal 25 Februari 2024, pukul 10:47 WIB.

<sup>25</sup> (Supartini,2012,Wong,2009), <https://repisitory.bku.ac.f/d/xmlui>, diakses pada tanggal 25 Februari 2024, pukul 10:47 WIB.

menulis, melatih kemampuan koordinasi antar mata dan tangan.<sup>26</sup> Salah satunya dengan menggunakan alat mewarnai *Crayon*, menggunakan alat mewarnai dari *Crayon* anak akan sangat senang menggunakannya karena bahannya yang padat, tidak mudah patah, tidak mudah luntur, dan memiliki kualitas warna yang tajam. Sehingga terapi bermain mewarnai dengan menggunakan alat mewarnai *Crayon* ini sangat cocok diterapkan kepada anak usia 3-6 tahun dalam menurunkan tingkat kecemasan, karena pada usia ini anak biasanya mengalami *separation anxiety* atau bisa juga disebut dengan kecemasan perpisahan karena anak harus meninggalkan lingkungan yang aman, nyaman dan penuh kasih sayang seperti biasa yang dirasakannya seperti lingkungan rumah, teman sebaya, dan permainannya.<sup>27</sup>

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dwi Aryani, Nedra Wati Zaly dengan judul “Penerapan Terapi Bermain Mewarnai Dengan Crayon Terhadap Kecemasan Hospitalisasi Pada Anak Prasekolah” pada tahun 2021, terjadi perubahan pada tingkat kecemasan anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi setelah diberikan intervensi terapi bermain mewarnai gambar menggunakan media *crayon*. Hasil dari penelitian tersebut adalah tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi sebelum diberikan terapi bermain mewarnai gambar di ruang paviliun anak RSPAD sebagian besar tergolong kecemasan berat yaitu sebanyak 29 anak (82.9 %). Dan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi sesudah diberikan terapi bermain di ruang paviliun anak di RSPAD sebagian besar tergolong kecemasan sedang 28 anak (80%). Terdapat pengaruh pemberian terapi bermain terhadap tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah di ruang paviliun anak di RSPAD).<sup>28</sup>

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Erlingga Tyas Arum Danisti (2023), dengan judul penelitian “Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Anak Dengan Typoid Fever Di Rumah Sakit Umum Pusat

---

<sup>26</sup> “Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Gambar terhadap Kecemasan Hospitalisasi pada Anak Prasekolah”  
Jurnal Akadematika Baiturrahim Jambi (JABJ) Vol 10, No 1, Maret 2021, Hal-104.

<sup>27</sup> “TERAPI BERMAIN LILIN DAN MUSIK TERHADAP KECEMASAN ANAK AKIBAT HOSPITALISASI”, Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia Volume 10 No 1, Februari 2022, Hal 212. (Dayani, 2015)

<sup>28</sup> “Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Gambar Terhadap Kecemasan Hospitalisasi Pada Anak Prasekolah” , Jurnal Akadematika Baiturrahim Jambi (JABJ) Vol 10, No 1, Maret 2021, Hal-107.

Surakarta”, (Masita Dikum, 2023) menyatakan bahwa terapi bermain mewarnai gambar digunakan sebagai intervensi untuk mengurangi kecemasan pada anak usia pra sekolah yang mengalami hospitalisasi. Terbukti berdasarkan hasil penelitian bahwa terapi bermain mewarnai dapat menurunkan kecemasan pada anak thypoid fever . Terapi ini dilakukan dengan memberikan anak-anak gambargambar yang dapat mereka warnai dengan menggunakan crayon.<sup>29</sup>

Pada penelitian lain yang dilakukan Marni et al., (2019), dengan judul penelitian pengaruh terapi bermain mewarnai terhadap penurunan kecemasan pada anak usia 3-6 tahun, menyatakan bahwa terapi bermain mewarnai gambar adalah terapi yang dapat diberikan pada anak yang mengalami kecemasan di sekolah. Hasil penelitian yang didapatkan dari 30 responden berada pada rentang kecemasan berat dengan nilai mean (28,6), setelah diberikan terapi bermain dengan mewarnai gambar didapatkan hasil rata-rata (mean) (20,1), dengan demikian terdapat perbedaan tingkat kecemasan pada anak sebelum dan setelah dilakukan terapi mewarnai gambar, dengan kriteria anak tampak lebih rileks dan menjadi terdistraksi saat anak tidak ditemani orangtua di sekolah.<sup>30</sup>

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Dr.Slamet Garut dengan menanyakan kepada perawat yang bekerja diruangan anak Nusa Indah Bawah sebanyak 7 pasien anak dari total 12 pasien anak dengan rata-rata usia 4 bulan – 7 tahun mengalami kecemasan pada saat dirawat inap dengan kondisi anak yang menunjukkan gejala cemas yaitu seperti menangis, menjerit, dan mengamuk saat akan dilakukan beberapa tindakan medis dengan rata-rata tingkat keemasannya masuk kedalam tahap kecemasan ringan. Dan terapi bermain mewarnai gambar pada anak rentang usia 3-6 tahun untuk menurunkan tingkat kecemasan pada anak bronkopneumonia dari hasil wawancara di ruang anak Nusa Indah Bawah dengan perawat dan orang tua pasien bahwa terapi bermain mewarnai belum pernah dilakukan.

---

<sup>29</sup> “Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Anak Dengan Typoid Fever Di Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta”, Program Studi Program Profesi Ners Program Profesi Universitas Kusuma Husada Surakarta, Hal-6

<sup>30</sup> “Pengaruh Pemberian Terapi Bermain: Mewarnai Gambar Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Yang Menjalani Hospitalisasi Di RS Rawalumbu” Jurnal Ilmu Keperawatan Anak, Vol6No 2, Nov 2023, Hal 67

Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian penerapan terapi bermain gambar pada anak usia 3-6 tahun di Ruang Nusa Indah Bawah RSUD Dr. Slamet Garut.

Peran perawat dalam kasus Bronkopneumonia adalah memberikan asuhan keperawatan yang dapat memenuhi kebutuhan aman nyaman dengan penerapan *Atraumatic Care* yaitu tindakan keperawatan untuk mengatasi kecemasan dengan teknik non farmakologis salah satunya yaitu metode distraksi (pengalihan) dengan terapi bermain mewarnai gambar yang membantu mengurangi kecemasan pada anak selama menjalani rawat inap.<sup>31</sup>

Berdasarkan data diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Asuhan Keperawatan Anak Usia (3-6 Tahun) Dengan Penerapan Terapi Bermain Mewarnai Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan pada latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah yang dapat diambil adalah bagaimana “Penerapan Terapi Bermain Mewarnai dalam Asuhan Keperawatan Anak pada Usia (3-6 Tahun) dengan Bronkopneumonia Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan di Ruang Nusa Indah Bawah RSUD Dr.Slamet Garut tahun 2024?”

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Diharapkan penulis memperoleh pengalaman secara nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan dan mampu menganalisis Penerapan Terapi Bermain Mewarnai Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Anak pada Usia (3-6 Tahun) dengan Bronkopneumonia di Ruang Nusa Indah Bawah RSUD Dr.Slamet Tahun 2024.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Melaksanakan pengkajian keperawatan anak dengan bronkopneumonia di ruang Nusa Bawah Atas RSUD Dr.Slamet Garut.

---

<sup>31</sup> “Penerapan *Atraumatic Care* dengan Kecemasan Anak Pra Sekolah Saat Proses Hospitalisasi”, Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, Volume 10, Nomor 2, Desember 2021, Hal-657

- b. Menetapkan diagnosa keperawatan anak dengan bronkopneumonia di ruang Nusa Indah Bawah RSUD Dr.Slamet Garut.
- c. Menyusun rencana tindakan keperawatan anak dengan bronkopneumonia melalui penerapan terapi bermain mewarnai di ruang Nusa Indah Bawah RSUD Dr.Slamet Garut.
- d. Melaksanakan asuhan keperawatan anak dengan bronkopneumonia melalui penerapan terapi bermain mewarnai di ruang Nusa Indah Bawah RSUD Dr.Slamet Garut.
- e. Melakukan evaluasi tindakan keperawatan anak dengan bronkopneumonia di ruang Nusa Indah Bawah RSUD Dr.Slamet Garut.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teortis**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi ilmu tambahan untuk meningkatkan pengetahuan tentang penerapan terapi bermain mewarnai dalam asuhan keperawatan anak.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1) Bagi Pasien dan Keluarga**

- a. Manfaat bagi pasien dapat menurunkan tingkat kecemasan pada anak bronkopneumonia, meningkatkan komunikasi anak untuk mengekspresikan perasaan, pikiran dan meningkatkan kreatifitas anak serta dapat memenuhi kebutuhan dasar lainnya seperti kebutuhan biologis, keselamatan dan keamanan, cinta dan rasa memiliki, hargadiri, dan aktualisasi diri.
- b. Manfaat bagi keluarga dapat memberi pengetahuan baru tentang terapi bermain mewarnai pada anak bronkopneumonia untuk menurunkan tingkat kecemasan, dorongan dan dukungan kepada anak dalam menurunkan tingkat kecemasan.



2) Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah dapat dijadikan bahan untuk proses belajar dan menambah wawasan peneliti menjadi lebih luas mengenai penerapan asuhan keperawatan terapi bermain mewarnai pada anak bronkopneumonia.

3) Bagi Universitas Bhakti Kencana Garut

Manfaat bagi institusi pendidikan yaitu dapat menambah referensi perpustakaan yang bermanfaat untuk dosen dan menjadi bahan belajar bagi adik Tingkat yang akan penelitian selanjutnya.

4) Bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan berguna bagi pelayanan kesehatan untuk membentuk program preventif terapi bermain mewarnai pada anak brokopneumonia usia (3-6 tahun) sebagai upaya menurunkan tingkat kecemasan .

5) Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan yang berguna bagi penelitian selanjutnya, serta dapat memberikan informasi awal untuk melakukan penelitian selanjutnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Anak**

##### **2.1.1 Definisi Anak**

Anak adalah sebagai individu yang unik dan mempunyai kebutuhan sesuai dengan tahap perkembangannya. Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Anak menurut bahasa adalah keturunan kedua sebagai hasil antara hubungan pria dan wanita. Dalam konsideran Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang perlindungan anak, dikatakan bahwa anak adalah amanah dan karunia Allah, yang dalam dirinya melekat harkat dan martabat sebagai manusia seutuhnya. Oleh karena itu agar setiap anak kelak mampu memikul tanggung jawab tersebut, maka ia perlu mendapat kesempatan yang seluas-luasnya untuk tumbuh dan berkembang secara optimal, baik fisik, mental maupun sosial, dan berakhlak mulia, perlu dilakukan upaya perlindungan serta untuk mewujudkan kesejahteraan anak dengan memberikan jaminan terhadap pemenuhan hak-haknya serta adanya perlakuan tanpa diskriminasi. Lebih lanjut dikatakan bahwa anak adalah tunas, potensi, dan generasi muda penerus cita-cita perjuangan bangsa, memiliki peran strategis dan mempunyai ciri dan sifat khusus yang menjamin kelangsungan eksistensi bangsa dan negara pada masa depan.<sup>32</sup>

Keperawatan anak merupakan keyakinan atau pandangan yang dimiliki perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan pada anak yang berfokus pada keluarga (*family centered care*), pencegahan terhadap trauma (*atraumatic care*), dan manajemen kasus. Dalam dunia keperawatan anak, perawat perlu memahami dan mengingat adanya beberapa prinsip yang berbeda dalam penerapan asuhan dikarenakan anak bukan miniature orang dewasa tetapi sebagai individu yang unik. Pelayanan

---

<sup>32</sup> Ns. PutriWulandini S.S.Kep.,M.Kes Imelda Rahmayunia Kartika S.Kep Ns M.Kep.Wiwi Sartika SST ,M.KesNs. Yulia Febrianita M.Kep (2023), *KEPERAWATAN DASAR ANAK, PERMAINAN TRADISIONAL UNTUK MENINGKATKAN MOTORIK DAN MANAJEMEN NYERI PADA ANAK PENYAKIT KRONIS*, Tahta Media Group, Surakarta-Jawa Tengah, ISBN:978-623-147-188-8, (Anton, Moeliono, dkk, 1990), (Djamil, 2013), (Lutfiyah, 2016), (Yuliasuti&Nining, 2016)

keperawatan anak berorientasi pada upaya pencegahan penyakit dan peningkatan derajat kesehatan, bukan hanya mengobati anak yang sakit.<sup>33</sup>

### 2.1.2 Tahap Perkembangan dan Pertumbuhan Anak

Menurut Hurlock (Istiwidayanti dan Soedjarwo, 1980) pada dasarnya dua proses perkembangan yaitu pertumbuhan atau evolusi dan kemunduran atau involusi terjadi secara serentak dalam kehidupan manusia. Perkembangan mengacu pada bagaimana seorang tumbuh, beradaptasi, dan berubah disepanjang perjalanan hidupnya. Orang tumbuh, beradaptasi, dan berubah melalui perkembangan fisik, perkembangan kepribadian, perkembangan sosioemosional (sosial dan emosi), perkembangan kognitif (berpikir), dan perkembangan manusia menurut teori Piaget (kognitif dan moral) serta teori perkembangan kognitif menurut Lev Vygotsky. Aliran empirisme berpendapat bahwa perkembangan manusia ditentukan oleh pengalaman-pengalaman yang diperoleh individu, maka faktor eksogenlah yang menentukan perkembangan anak.<sup>34</sup>

Prof. DR. F.J. Monk, menurut Monk, “Perkembangan ialah suatu proses yang kekal dan tetap yang menuju ke arah suatu organisasi pada tingkat integrasi yang lebih tinggi, berdasarkan proses pertumbuhan, kemasakan dan belajar”(F.J. Monks, 1984). Dalam bagian lain ia menyatakan: “Pertumbuhan khusus dimaksudkan dalam ukuran-ukuran badan dan fungsi-fungsi fisik yang murni sedangkan perkembangan adalah lebih dapat mencerminkan sifat-sifat yang khas mengenai gejala-gejala psikologis yang menampak”(F.J. Monks, 1984). Dari beberapa paparan diatas dapat kita simpulkan bahwa perkembangan adalah suatu proses kematangan yang tidak pernah berhenti semenjak manusia lahir hingga mati, proses tersebut bisa

---

<sup>33</sup> Ns. Putri Wulandini S.S.Kep., M.Kes Imelda Rahmayunia KartiKa S.Kep Ns M.Kep. Wiwi Sartika SST, M.KesNs. Yulia Febrianita M.Kep (2023), *KEPERAWATAN DASAR ANAK, PERMAINAN TRADISIONAL UNTUK MENINGKATKAN MOTORIK DAN MANAJEMEN NYERI PADA ANAK PENYAKIT KRONIS*, Tahta Media Group, Surakarta-Jawa Tengah, ISBN:978-623-147-188-8

<sup>34</sup> “PERKEMBANGAN DAN CIRI-CIRI PERKEMBANGAN PADA ANAK USIA DINI”, *Journal Fascho: Jurusan Pendidikan Islam Anak Usia Dini* Vol.2 No. 1 (2022), Hal 26

dipengaruhi oleh faktor bawaan dan faktor lingkungan dimana individu berkembang.

35

Menurut Elizabeth B. Hurlock Pakar ini membagi perkembangan individu berdasarkan konsep biologis atas lima fase, yaitu:

1. Fase prenatal (sebelum lahir), mulai masa konsepsi sampai proses kelahiran, lebih kurang 280 hari.
2. Fase infancy (orok), mulai lahir sampai usia 14 hari.
3. Fase babyhood (bayi), mulai usia 2 minggu sampai sekitar usia 2 tahun.
4. Fase childhood (kanak-kanak), mulai usia 2 tahun sampai usia pubertas.
5. Fase adolescence (remaja), mulai usia 11 dan 13 tahun sampai usia 21 tahun, yang dibagi atas tiga masa, yaitu:
  - a. Fase pre adolescence, mulai usia 11 -13 tahun untuk wanita, dan usia-usia sekitar setahun kemudian bagi pria.
  - b. Fase early adolescence, mulai usia 13 -14 tahun sampai 16 –17
  - c. Fase late adolescence, masa-masa akhir dari perkembangan seseorang atau masa ketika seseorang menempuh perguruan tinggi.<sup>36</sup>

Menurut Santrock (2022), tahap perkembangan dan pertumbuhan terdiri dari :

- a. Periode pra-kelahiran (*prenatal period*)
- b. Masa bayi (*infancy*)
- c. Masa awal anak-anak (*early childhood*)
- d. Masa pertengahan dan akhir anak-anak (*middle and late childhood*)
- e. Masa remaja (*adolescence*)
- f. Masa awal dewasa (*middle adulthood*)
- g. Masa akhir dewasa (*late adulthood*)

---

<sup>35</sup> Ibid, Hal-27

<sup>36</sup> Ibid, Hal-29

Menurut (Depkes RI, 2006) periode tumbuh kembang anak terbagi menjadi 7 tahap, diantaranya sebagai berikut :

1. Masa Prenatal/ Intrauterin (masa janin)
2. Masa Neonatal (0-1 bulan)
3. Masa Bayi/*Infancy* (1-11 bulan)
4. Masa Anak Toddler (1-3 tahun)
5. Masa Anak Prasekolah (3-6 tahun)
6. Masa Anak Sekolah (7-12 tahun)
7. Masa Anak Usia Remaja (12-18 tahun)

### **2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Anak**

Faktor – faktor yang mempengaruhi kesehatan anak diantaranya adalah sebagai berikut:

#### **1. Genetik**

Orang tua atau faktor keturunan berperan paling besar untuk memengaruhi tumbuh kembang anak. Mulai dari karakteristik fisik anak seperti tinggi badan, berat badan, struktur tubuh, warna mata, tekstur rambut, hingga bahkan kecerdasan dan bakat. Ada sejumlah penyakit yang dapat diwariskan secara genetik dari orang tua ke anaknya, seperti alergi, diabetes, hingga autisme. Ini karena genetik merupakan kombinasi “kode unik” yang dibawa oleh sel sperma ayah dan sel telur ibu untuk membentuk janin.

#### **2. Kecukupan gizi dan pola makan**

Nutrisi adalah pondasi paling mendasar yang menentukan pertumbuhan dan perkembangan anak. Ketika anak bertumbuh kembang sesuai dengan umurnya, ini dianggap sebagai pertanda asupan nutrisinya memadai dan kesehatannya juga baik. Nutrisi yang cukup diperlukan untuk pembentukan otak yang optimal, sehingga anak akan memiliki landasan yang kuat untuk mengembangkan keterampilan kognitif, motorik, dan sosio-emosional

sepanjang masa kanak-kanak hingga dewasa nanti. Anak dilahirkan memiliki 100 triliun sel otak yang disebut neuron.

Selama masa kanak-kanak, kekurangan gizi juga dapat menyebabkan anak-anak memiliki energi dan minat belajar yang lebih rendah yang berdampak negatif pada perkembangan kognitif dan kinerja akademik anak. Nutrisi yang cukup juga merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi pertumbuhan dan kekebalan tubuh anak. Anak-anak yang tidak mendapatkan cukup nutrisi berisiko mengalami pertumbuhan yang terhambat. Sebagai contoh, kekurangan protein dan kalsium bisa membatasi pertumbuhan tinggi dan berat badan. Sementara, kekurangan seng, selenium, zat besi, tembaga, asam folat, dan vitamin A, B6, C, D, dan E dapat menurunkan respon imun.

### 3. Pola asuh orang tua

Meliputi segala proses interaksi dan bentuk komunikasi antara orang tua dan anak ikut berkontribusi menjadi faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak dari sisi fisik, kognitif, hingga mental. Ini karena orang tua adalah salah satu sosok yang paling penting dalam kehidupan awal anak-anak. Sejak lahir, anak-anak bergantung pada orang tua untuk mendapatkan perawatan dan pengasuhan yang mereka butuhkan agar bisa tumbuh besar dengan baik juga sehat dan bahagia. Pola asuh orang tua bisa menentukan sikap dan perilaku anak untuk bisa sukses di masa depan. Sebab, orang tua adalah panutan pertama anak.

Anak berperilaku dan bereaksi dengan meniru orang tuanya. Itu kenapa, orang tua berperan penting dalam mendorong dan memotivasi anak-anaknya untuk belajar. Orang tua berkontribusi untuk mengembangkan fokus, konsentrasi, dan pengendalian diri pada anak-anak mereka. Di rumah, orang tua juga berperan untuk mengasah anak berpikir kritis, berempati, membuat koneksi, dan berkomunikasi. Dengan orang tua yang suportif, seorang anak bisa tumbuh menjadi pribadi yang mandiri, terampil, dan tangguh.

#### 4. Stimulasi

Dapat berfungsi sebagai penguat yang bermanfaat untuk mengoptimalkan perkembangan anak, yang meliputi stimulasi visual (penglihatan), verbal (bicara), auditori (pendengaran), taktil (sentuhan), dan sebagainya. Stimulasi melalui bermain, membaca, bernyanyi, dan aktivitas sehari-hari lainnya membantu anak merangsang kemampuan otaknya sekaligus melatih gerak tubuh dan keterampilan inderanya. Hal ini karena stimulasi dari luar memicu aktivitas di otak untuk menciptakan koneksi listrik kecil yang disebut sinapsis. Jumlah stimulasi yang diterima anak secara langsung mempengaruhi berapa banyak sinapsis yang terbentuk. Selain mengembangkan kemampuan anak untuk berpikir dan berkomunikasi, stimulasi juga merangsang rasa ingin tahu dan keterampilan observasi anak. Stimulasi yang berulang-ulang dan konsisten memperkuat hubungan-hubungan ini dan menjadikannya permanen. Dengan kata lain, semakin banyak stimulasi di terima akan semakin kuat koneksi antar sel otaknya, sehingga kecerdasannya juga dinilai makin tinggi.

#### 5. Lingkungan tempat tinggal anak

Lingkungan sekitar anak juga menjadi faktor yang ikut mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangannya di usia dini.

- a. Lingkungan rumah yang sehat, tentram, dan nyaman sangat penting bagi seorang anak untuk bisa bertumbuh kembang dan belajar. Karena dengan berada di rumah yang sehat, anak bisa lebih percaya diri dan fokus mengasah keterampilan kognitif, bahasa, emosional, dan motoriknya dengan leluasa.
- b. Lingkungan tempat tinggal yang baik dan layak huni juga bisa menjamin anak mendapatkan:
  1. Cinta dan kasih sayang seutuhnya dari keluarga dan orang-orang terdekat untuk menciptakan ikatan yang erat.
  2. Udara bersih.
  3. Asupan yang bergizi.

4. Pakaian bersih.
5. Mendapatkan akses yang mudah dalam perawatan kesehatan dasar seperti imunisasi, pengobatan, pemberian ASI, dan penimbangan yang teratur.
6. Fasilitas sanitasi lingkungan yang baik.
7. Tempat bermain dan rekreasi yang aman untuk anak bereksplorasi dan belajar.<sup>37</sup>

## 2.2 Konsep Bronkopneumonia

### 2.2.1 Definisi Bronkopneumonia

Bronkopneumonia adalah suatu peradangan paru yang biasanya menyerang di bronkeoli terminal. Bronkeoli terminal tersumbat oleh eksudat mukopurulen yang membentuk bercak-bercak konsolidasi di lobuli yang berdekatan. Penyakit ini sering bersifat sekunder, menyertai infeksi saluran pernafasan atas, demam infeksi yang spesifik, dan penyakit yang melemahkan daya tahan tubuh. Bronkopneumonia adalah infiltrat yang tersebar pada kedua belahan paru. Dimulai pada bronkiolus terminalis, yang menjadi tersumbat oleh eksudat mukopurulent yang disebut juga *Lobular Pneumonia*.<sup>38</sup>

Bronkopneumonia adalah satu jenis pneumonia yang mempunyai pola penyebaran berbecak, teratur dalam satu atau lebih area terlokalisasi didalam bronchi dan meluas ke parenkim paru yang berdekatan di sekitarnya. Bronkopneumonia merupakan suatu peradangan paru yang biasanya menyerang di bronkioli terminal. Bronkeoli terminal tersumbat oleh eksudat mukopurulen yang membentuk bercak-bercak konsolidasi di lobuli yang berdekatan. Bronkopneumonia sering bersifat sekunder, menyertai infeksi saluran pernapasan atas, demam infeksi yang spesifik dan melemahkan daya tahan tubuh.<sup>39</sup>

---

<sup>37</sup> Dr. Nenden Ineu H., M.Pd, Prof. Dr. H. Cece Rakhmat, M.Pd, Dr. Ahmad Rifqy Ash-Shiddiq, M.Pd, "*Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Dipandang Dari Segi Pendidikan*", PT.Refika Aditama, Bandung September 2020, ISBN 979-623-7060-74-1

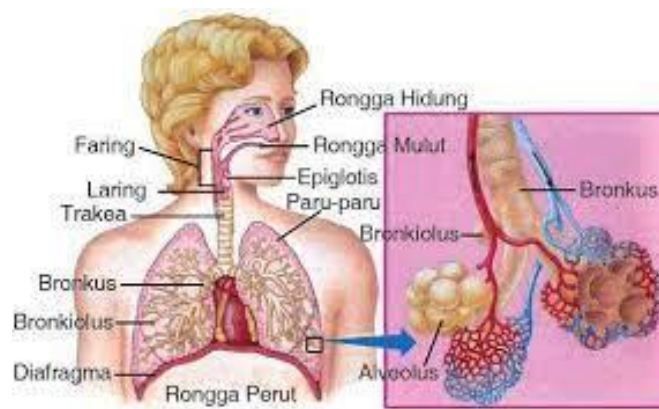
<sup>38</sup> KTI Ni Kadek Ekayani, meneliti hal-9, Teori Bronkopneumonia, (Mubarak, W., Nurul, C., & Joko, S.,2015)

<sup>39</sup> Ibid, hal-9



Menurut Bradley et all (2011), Bronchopneumonia disebut juga pneumonia lobularis merupakan peradangan pada parenkim paru yang terlokalisir, biasanya mengenai bronkiolus dan juga mengenai alveolus disekitarnya disebabkan oleh bermacam-macam etiologi seperti bakteri, virus, jamur dan bendaasing. Bronchopneumonia merupakan infeksi sekunder terhadap berbagai keadaan yang melemahkan daya tahan tubuh tetapi bisa juga sebagai infeksi primer.<sup>40</sup>

Gambar 2.1 Gambar Anatomi Bronkopneumonia



### 2.2.2 Manifestasi Klinik

Menurut (Wijyaningsih, 2013) manifestasi yang dapat muncul pada pasien dengan bronchopenumia adalah sebagai berikut:

1. Biasanya didahului oleh infeksi traktus respiratorius bagian atas.
2. Peningkatan suhu tubuh yang mendadak (39-40oC) terkadang disertai kejang karena demam yang tinggi. Namun kejang demam jarang terajdi setelah usia 3 atau 4 tahun.
3. Nyeri abdomen dapat menjadi keluhan utama disebabkan oleh limfedenitis mesentrika. Spasme otot akibat muntah dapat menajdi salah satu faktor terutama pada anak yang tegang dan gugup.

<sup>40</sup> KTI Novitasari Suherman S, Keb, meneliti hal-5, *Teori Bronkopneumonia*, (Kusuma, 2015)

4. Anak mengalami gelisah dan terdapat nyeri dada seperti ditusuk-tusuk yang dicetuskan saat bernapas.
5. Batuk pada permulaan penyakit tidak ditemukan, dan setelah beberapa hari mulla-mula kering dan kemudian menjadi batuk produktif.
6. Pernapasan cepat dan dangkal disertai pernapasan cuping hidung, sianosis disekitar hidung dan mulut, adanya bunyi napas tambahan seperti ronchi dan wheezing.
7. Rasa lelah akibat reaksi peradangan dan hipoksia apabila terdapat infeksi serius. Anoreksia sering terjadi tanda awal adanya penyakit
8. Diare ringan, diare transien namun dapat menjadi berat dan menyebabkan dehidrasi dan muntah dapat sebagai petunjuk awitan infeksi.
9. Berkurangnya ventilasi akibat penimbunan mokus yang menyebabkan atelectasis absorpsi.
10. Pemeriksaan rontgen thoraks ditemukana adanya infiltrat interstitial dan infiltrat alveolar serta gambaran Bronchopneumonia.
11. Pemeriksaan darah tepi ditemukan adanya leukositosis dengan predominan PMN

### 2.2.3 Etiologi

Secara umum bronkopneumonia diakibatkan oleh penurunan mekanisme pertahanan tubuh terhadap virulensi organisme pathogen. Beberapa hal yang dapat menyebabkan bronkopneumonia adalah virus, bakteri, jamur, protozoa, mikrobakteri, mikoplasma dan riketsia diantaranya adalah sebagai berikut (Nurarif & Kusuma, 2016):

1. Bakteri: Biasanya didapatkan pada pada usia lanjut, *Streptococcus*, *Pneumokokus*, *Mycobakterium tuberculosis*, *Staphylococcus*, *Bordetella pertusis*, *M.Tuberculosis*, *H. influenza*, *Klebsiella*
2. Virus : Disebabkan oleh virus influenza yang menyebar melalui transmisi droplet (*Cytomegalo virus*) dalam hal ini dikenal sebagai penyebab utama

bronkopneumonia. *Legionella Pneumoniae*, *Parainfluenza*, *influenza Virus*, *Adenovirus*, *RSV*.

3. Jamur : Infeksi yang disebabkan jamur seperti hitoplasma menyebar melalui penghorupan udara yang mengandung spora dan biasanya ditemukan pada kotoran burung, tanah serta kompos. *Aspergillus Spesies*, *Candida Albicans*.
4. Aspirasi makanan, sekresi orofaringeal atau isi lambung kedalam paru dan kongesti paru yang lama.
5. Pada bayi (< 1 minggu) timbul karena aspirasi cairan ketuban atau sekret jalan lahir ibunya seawaktu dilahirkan
6. Pada anak-anak (> 1 tahun) dengan gizi baik biasanya terjadi karena komplikasi infeksi saluran napas akut.

Kuman penyebab bronkopneumonia masuk ke dalam jaringan paru-paru melalui saluran pernafasan atas ke bronkus dan bronchiolus, kemudian kuman masuk ke dalam alveolus ke alveolus lainnya melalui 11 poros kohn, sehingga terjadi peradangan pada dinding bronchus atau bronchiolus dan alveolus sekitarnya. Kemudian proses radang ini selalu dimulai pada hilus paru yang menyebar serta progresif ke perifer sampai seluruh lobus.

Menurut (Ridha, 2017) proses peradangan ini dapat dibagi dalam empat tahap antara lain:

1. Stadium Kongesti (4-12 jam) Lobus yang meradang tampak warna kemerahan, membengkak, pada perabaan banyak mengandung cairan, pada irisan keluar cairan kemerahan (eksudat masuk ke dalam alveoli melalui pembuluh darah yang berdilatasi)
2. Stadium Hepatisasi (48 jam berikutnya) Lobus paru tampak lebih padat dan bergranuler karena sel darah merah fibrinosa, leucocit polimorfomuklear mengisi alveoli (pleura yang berdekatan mengandung eksudat fibrinosa kekuningan).

3. Stadium Hepatisasi Kelabu (3-8 hari) Paru-paru menjadi kelabu karena leucocit dan fibrinosa terjadi konsolidasi didalam alveolus yang terserang dan eksudat yang ada pada pleura masih ada bahkan dapat berubah menjadi pus.
4. Stadium Resolusi (7-11 hari) Eksudat mengalami lisis dan reabsorpsi oleh makrofag sehingga jaringan kembali pada struktur semua.

#### **2.2.4 Klasifikasi**

Klasifikasi Bronchopneumonia dapat dibagi menjadi beberapa komponen sebagai berikut (Bradley et all, 2011):

1. Berdasarkan lokasi di paru dibedakan menjadi: Pneumonia lobaris, Pneumonia interstitiali, Bronchopneumonia.
2. Berdasarkan asal infeksi: Pneumonia yang didapat dari masyarakat (community acquired pneumonia = CAP). Pneumonia yang didapat dari rumah sakit (hospital-based pneumonia).
3. Berdasarkan mikroorganisme: etiologi Pneumonia bakteri, Pneumonia virus, Pneumonia mikoplasma dan Pneumonia jamur.
4. Berdasarkan karakteristik Pneumonia tipikal dan Pneumonia atipikal.
5. Berdasarkan lama penyakit: Pneumonia akut dan Pneumonia persisten.

#### **2.2.5 Komplikasi**

Komplikasi yang dapat timbul dari bronchopneumonia Perhimpunan Dokter Paru Indonesia yaitu (Wijaya, A.S dan Putri, 2013):

1. Empiema  
Merupakan keadaan dimana terkumpulnya nanah dalam rongga pleura terdapat di satu tempat atau terdapat pada seluruh rongga pleura.
2. Atelektasis  
Atelektasis merupakan pengembangan paru-paru yang tidak sempurna atau kolaps paru akibat kurangnya mobilisasi atau reflek batuk hilang.

### 3. Meningitis

Meningitis merupakan infeksi yang menyerang selaput meningen atau selaput yang menutupi otak dan medula spinalis.

### 4. Otitis Media Akut

Suatu peradangan sebagian atau seluruh mukosa telinga tengah, tuba eustachius, antrum mastoid dan selsel mastoid.

### 5. Efusi pleura, abses paru, pneumothoraks, gagal napas dan sepsis. Komplikasi tidak dapat terjadi apabila diberikan antibiotik secara tepat

## 2.2.6 Faktor Resiko

Dengan mempunyai pengetahuan tentang faktor-faktor dan situasi yang umumnya menjadi faktor predisposisi individu terhadap bronkopneumonia akan membantu mengidentifikasi pasien-pasien yang beresiko terhadap bronkopneumonia. Memberikan perawatan antisipatif dan preventif adalah tindakan keperawatan yang penting (Brunner & Suddarth,2013) .

1. Setiap kondisi yang menghasilkan lender atau obstruksi bronkial dan mengganggu drainase normal paru (misalnya kanker,penyakit obstruksi paru menahun) meningkatkan kerentanan pasien terhadap bronkopneumonia.
2. Pasien immunosupresif dan mereka yang neutrophil rendah (neutropeni).
3. Individu yang meroko beresiko, karena asap rokok mengganggu baik aktivitas mukosiliari dan makrofag.
4. Setiap individu yang mengalami depresi reflex batuk (karena medikasi, keadaan yang melemahkan, atau otot-otot pernafasan yang lemah), telah menginspirasi benda asing kedalam paru-paru selama periode tidak sadar (cedera kepala, anesthesia) atau mempunyai mekanisme menelan abnormal.
5. Setiap orang yang menerima pengobatan dengan peralatan tercapai pernafasan dapat mengalami bronkopneumonia jika alat tersebut tidak dibersihkan dengan tepat.

### 2.2.7 Patofisiologi

Masuknya mikroorganisme ke dalam saluran napas dan paru dapat melalui inhalasi langsung dari udara, aspirasi dari bahan-bahan yang terdapat di nasofaring dan orofaring, penyebaran secara hematogen dan perluasan langsung dari tempat lain (Bennet, 2014).

Pada keadaan sehat pada paru tidak terjadi pertumbuhan mikroorganisme karena terdapat mekanisme pertahanan paru traktus respiratorius. Mekanisme daya tahan traktus respiratorius bagian bawah terdiri dari susunan anatomis rongga hidung, jaringan limfoid di naso-oro-faring, bulu getar yang meliputi sebagian besar epitel traktus respiratorius dan sekret liat yang dikeluarkan oleh sel epitel tersebut. Adanya refleks batuk dan refleks epiglotis yang mencegah terjadinya aspirasi sekret yang terinfeksi. Selain itu, drainase sistem limfatik dan fungsi menyaring kelenjar limfe regional. Adanya fagositosis, aksi enzimatis, dan respon immuno-humoral terutama dari immunoglobulin A (IgA) yang sangat efisien untuk mencegah infeksi (Hudoyo, 2014).

Apabila pertahanan tubuh lemah maka mikroorganisme penyebab dapat terhisap ke paru perifer melalui saluran pernapasan yang menyebabkan reaksi jaringan berupa edema yang mempermudah proliferasi dan penyebaran bakteri (Samuel, 2014). Kerusakan jaringan paru setelah kolonisasi suatu mikroorganisme di paru disebabkan karena reaksi imunitas dan inflamasi penjamu. Toksin yang dikeluarkan bakteri dapat secara langsung merusak sel-sel sistem pernapasan bawah, termasuk produksi surfaktan sel alveolar tipe II. Bronchopneumonia dalam perjalanan penyakitnya memiliki 4 fase atau stadium yaitu hiperemia atau kongesti, hepatitis merah, hepatitis kelabu, dan resolusi (Crowin, Price & Wilson 2009 dalam Nurul, 2017)

Fase pertama, hiperemia/kongesti terjadi pada 4-12 jam pertama merupakan respon inflamasi awal pada daerah paru yang terinfeksi disebabkan pelepasan histamin dan prostaglandin serta mengaktifkan komplemen. Ditandai dengan peningkatan aliran darah dan permeabilitas kapiler yang terjadi akibat pelepasan mediator peradangan dari

sel mast. Mediator tersebut mencakup histamin dan prostaglandin. Degranulasi sel mast juga mengaktifkan jalur komplemen bekerjasama dengan histamin dan prostaglandin untuk melemaskan otot polos vaskuler paru dan peningkatan permeabilitas kapiler paru. Hal tersebut menyebabkan perpindahan eksudat plasma ke dalam ruang interstitial sehingga mengakibatkan edema antara kapiler dan alveolus. Penimbunan cairan diantara kapiler dan alveolus dapat menyebabkan penurunan saturasi oksigen hemoglobin karena meningkatnya jarak yang harus ditempuh oleh oksigen dan karbondioksida maka perpindahan gas ini paling berpengaruh. Penyebaran infeksi ke jaringan sekitar terjadi akibat dari peningkatan aliran darah dan rusaknya alveolus serta membrane kapiler seiring dengan berlanjutnya proses inflamasi (Mason RJ, et al (2005) dalam Samuel 2014).

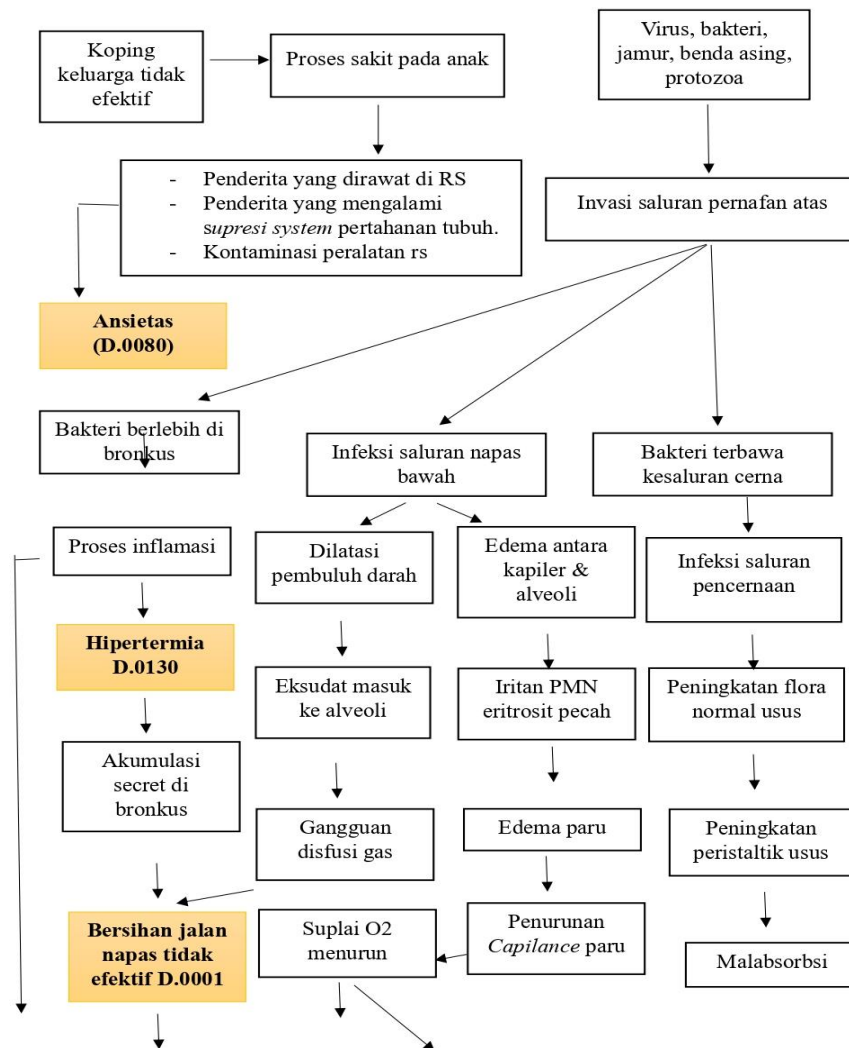
Fase kedua, hepatitis merah pada 48 jam berikutnya dan berlangsung sangat pendek. Kondisi ketika alveolus terisi oleh banyak sekali eritrosit, leukosit netrofil eksudat, dan fibrin yang dihasilkan oleh pejamu sebagai bagian dari proses inflamasi. Lobus dan lobulus yang terkena menjadi padat tidak mengandung udara, warna menjadi merah dan pada perabaan seperti hepar. Selanjutnya, fase ke tiga hepatitis kelabu terjadi selama 3-8 hari. Lobus masih tetap padat dan warna merah berubah menjadi pucat kelabu terjadi karena sel-sel darah putih mengkolonisasi daerah paru yang terinfeksi. Permukaan pleura suram karena diliputi oleh fibrin. Alveolus terisi fibrin dan leukosit, tempat terjadi fagositosis pneumococcus, kapiler tidak lagi kongestif. Fase ke empat atau stadium terakhir yaitu resolusi yang dapat terjadi 8-11 hari. Periode ketika respon imun dan inflamasi mereda, sisa-sisa sel fibrin, debris, eksudasi lisis, dan bakteri telah berhasil dicerna, makrofag, dan sel pembersih pada reaksi inflamasi mendominasi (Crowin, Price & Wilson 2009 dalam Nurul, 2017).

Menurut Nelson 2009 dalam Nurul, (2017) penderita Bronchopneumonia biasanya mengalami gangguan pada proses ventilasi yang disebabkan karena penurunan volume paru akibat langsung dari kelainan parenkim paru. Upaya mengatasi gangguan ventilasi yang disebabkan karena penurunan volume paru maka tubuh akan berusaha mengkompensasi dengan cara meningkatkan tidal volume dan frekuensi

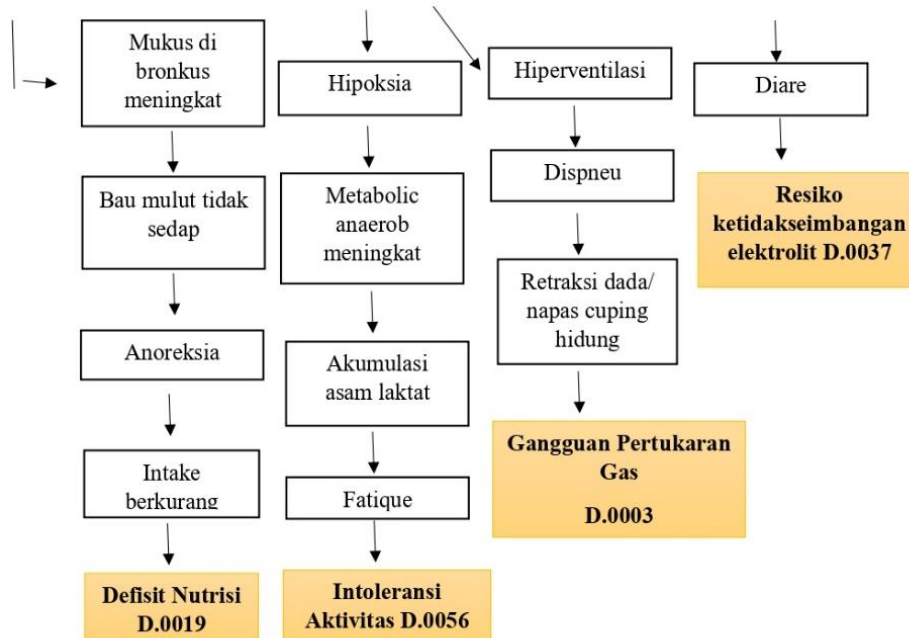
napas sehingga secara klinis terlihat takipnea dan ditandai dengan tanda inspiratory effort. Tubuh akan berusaha meningkatkan ventilasi sehingga terjadi usaha napas yang ekstra dan pasien terlihat sesak. Berkurangnya volume paru secara fungsional yang disebabkan proses inflamasi akan mengganggu proses difusi dan menyebabkan gangguan pertukaran gas yang dapat mengakibatkan terjadinya hipoksia dan bahkan gagal napas (Crowin, Price & Wilson 2009 dalam Nurul, 2017).

## 2.2.8 Pathway

**Bagan 2.1**  
**Pathway Bronkopneumonia**







Sumber :<sup>41</sup>

### 2.2.9 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan untuk menegakan diagnosa keperawatan dapat digunakan dengan beberapa cara berikut ini (Kusuma, 2015):

1. Pemeriksaan Laboratorium:
  - a. Pemeriksaan darah: biasanya terdapat leukositosis pada infeksi bakteri (15.000-40.000/mm<sup>3</sup>).
  - b. Analisa gas darah arteri: dilakukan untuk mengetahui status kardiopulmuner yang berhubungan dengan oksigen. Dapat terjadi asidosis metabolik dengan atau tanpa retensi CO<sub>2</sub>.
  - c. Kultur darah, sampel darah: Albuminemia dapat dikarenakan oleh peningkatan suhu dan sedikit thorak hialin. GDA kemungkinan dapat menjadi tidak normal tergantung pada luas paru yang terlibat dan

<sup>41</sup> (Kusuma 2015) dan Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017

penyakit yang ada. Pada stadium lanjut menunjukkan hipoksemia, hipokarbia dengan adanya asidosis respiratorik.

- d. Pemeriksaan sputum: untuk mengetahui mikroorganisme penyebab dan obat yang cocok diberikan.
  - e. Urin : warna lebih pekat
2. Pemeriksaan Radiologi
    - a. Rontgenogram / Thoraks Terdapat bercak-bercak infiltrate pada satu atau beberapa lobus, bayangan bercak sering terlihat pada lobus bawah.
    - b. Laparaskopi / bronkoskopi

### **2.2.10 Penatalaksanaan**

#### **A. Penatalaksanaan Medis**

Menurut Kusuma, (2015) penatalaksanaan yang dapat diberikan pada pasien dengan Bronchopneumonia antara lain adalah sebagai berikut:

1. Menjaga kelancaran pernafasan, pasien pneumonia berada dalam keadaan dispnea dan sianosis karena adanya radang paru dan terdapat banyak lendir di dalam bronkus atau paru. Agar pasien dapat bernapas secara lancar, sekret tersebut harus dikeluarkan, dan untuk memenuhi kebutuhan O<sub>2</sub> perlu dibantu dengan memberikan O<sub>2</sub> 2 liter/menit secara rumat.
2. Kebutuhan istirahat, pasien dengan Bronchopneumonia sering mengalami hipertermi dan hipereksia maka diperlukan istirahat yang cukup. Bantu mobilisasi pasien di atas 15 tempat tidur dan usahakan pemberian obat secara tepat, nyaman dengan keadaan tenang agar pasien dapat istirahat sebaik-baiknya.
3. Kebutuhan nutrisi, pada pasien dengan bronchopneumonia sering mengalami anoreksia dan kekurangan intake nutrisi yang kurang. Peningkatan suhu tubuh selama beberapa hari dan masukan dan cairan yang kurang dapat menyebabkan dehidrasi dan kekurangan kalori, diperlukan rehidrasi cairan glukosa 5% dan NaCl 0,5%.

4. Mengontrol suhu tubuh, pasien dengan bronchopneumonia dapat mengalami kenaikan suhu tubuh yang sangat mendadak sampai 39-40°C atau hiperpireksia. Terkadang disertai kejang karena demam yang sangat tinggi. Maka harus dilakukan monitor suhu setiap jam serta berikan kompres. External cooling merupakan salah satu tindakan untuk menurunkan demam. External cooling dilakukan dengan menggunakan kompres hangat. Tindakan tersebut bermanfaat untuk melebarkan pembuluh darah dan mempercepat pertukaran panas antara tubuh dengan lingkungan, serta menurunkan suhu tubuh pada bagian perifer. Kompres hangat dapat diberikan di daerah temporal/ frontal (dahi), axilla (ketiak), leher(servikal) dan inguinal (lipatan paha). Pemberian kompres hangat pada daerah axilla dapat menurunkan suhu tubuh lebih besar dibandingkan dengan pemberian kompres hangat di frontal. Hal ini terjadi karena pada daerah axilla banyak terdapat pembuluh darah besar dan kelenjar keringat apokrin.
5. Farmakologi, pengobatan yang diberikan dapat ditentukan dari etiologi dan uji resistensi. Hal tersebut memerlukan waktu dan pasien perlu mendapatkan terapi yang cepat, sehingga dapat diberikan penisilin ditambah dengan Cloramfenikol atau diberikan antibiotik yang mempunyai spektrum luas seperti Ampisilin. Terapi tersebut dapat dilanjutkan sampai demam berkurang 4-5 hari. Pada sebagian pasien mengalami asidosis metabolik yang disebabkan kurangnya nutrisi dan hipoksia, maka dapat diberikan koreksi sesuai dengan analisis gas darah arteri. Pemberian kortison asetat 15 mg/kgBB/hari secara IM diberikan bila ekspirasi memanjang atau secret banyak sekali dan diberikan dalam 3 kali pemberian.

Sedangkan, menurut IDAI penatalaksanaan pneumonia khususnya Bronchopneumonia pada anak terdiri dari 2 macam, yaitu penatalaksanaan umum dan khusus sebagai berikut (Bradley et all , 2011):

1. Penatalaksanaan Umum
  - a. Pemberian oksigen lembab 2-4 liter/menit sampai dengan sesak nafas hilang atau PaO<sub>2</sub> pada analisis gas darah  $\geq$  60 torr.
  - b. Pemasangan infus untuk rehidrasi dan koreksi elektrolit.
  - c. Asidosis diatasi dengan pemberian bikarbonat intravena.
2. Penatalaksanaan Khusus
  - a. Mukolitik, ekspektoran dan obat penurun panas sebaiknya tidak diberikan pada 72 jam pertama karena akan mengaburkan interpretasi reaksi antibiotik awal.
  - b. Obat penurun panas diberikan hanya pada penderita dengan suhu tinggi, takikardi, atau penderita kelainan jantung.
  - c. Pemberian antibiotika berdasarkan mikroorganisme penyebab dan manifestasi klinis. Pneumonia ringan dapat diberikan amoksisilin 10-25 mg/kgBB/dosis (di wilayah dengan angka resistensi penisillin tinggi dosis dapat dinaikkan menjadi 80-90 mg/kgBB/hari).

## **B. Penatalaksanaan Keperawatan**

Peran perawat dalam penatalaksanaan penyakit bronkopneumonia secara primer, yaitu memberikan pendidikan kepada keluarga klien untuk meningkatkan pengetahuan tentang penyakit bronkopneumonia dengan perlindungan kasus dilakukan melalui imunisasi, hygiene personal, dan sanitasi lingkungan.

Sedangkan peran perawat dalam penatalaksanaan penyakit bronkopneumonia secara sekunder adalah memberikan fisioterapi dada, nebulasi, suction, latihan nafas dalam, dan batuk efektif agar penyakit tidak kambuh kembali.

## 2.3 Konsep Hospitalisasi

### 2.3.1 Pengertian

Hospitalisasi adalah suatu keadaan krisis pada anak, saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit. Keadaan ini terjadi karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan asing dan baru yaitu rumah sakit, sehingga kondisi tersebut menjadi faktor *stressor* bagi anak baik terhadap anak maupun orang tua dan keluarga.<sup>42</sup>

Hospitalisasi merupakan suatu proses karena alasan berencana atau darurat yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit untuk menjalani terapi dan perawatan. Meskipun demikian dirawat di rumah sakit tetap merupakan masalah besar dan menimbulkan ketakutan, cemas, bagi anak.<sup>43</sup> Hospitalisasi juga dapat diartikan adanya beberapa perubahan psikis yang dapat menjadi sebab anak dirawat di rumah sakit.<sup>44</sup> Berdasarkan pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa hospitalisasi adalah suatu proses karena alasan berencana maupun darurat yang mengharuskan anak dirawat atau tinggal di rumah sakit untuk mendapatkan perawatan yang dapat menyebabkan beberapa perubahan psikis pada anak. Perubahan psikis terjadi dikarenakan adanya suatu tekanan atau krisis pada anak. Jika seorang anak dirawat di rumah sakit, maka anak tersebut akan mudah mengalami krisis yang disebabkan anak mengalami stress akibat perubahan baik terhadap status kesehatannya maupun lingkungannya dalam kebiasaan sehari-hari. Selain itu, anak mempunyai sejumlah keterbatasan dalam mekanisme koping untuk mengatasi masalah maupun kejadian-kejadian untuk mengatasi masalah maupun kejadian-kejadian yang sifatnya menekan.<sup>45</sup>

---

<sup>42</sup>Iriani Restu, *Keperawatan Anak Itu Mudah* (Jakarta: Trans Info Media, 2022), Hal 147, (Wong,2000)

<sup>43</sup> Ibid, hal 147, (Supartini,2004)

<sup>44</sup> Ibid, hal 147, (Stevens, 1999)

<sup>45</sup> Ibid, Hal-148, (Nursalam,et al, 2005)

### 2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi anak dalam bereaksi terhadap Hospitalisasi

a. Umur dan perkembangan kognitif

Hospitalisasi dan faktor-faktor yang terkait lebih mempengaruhi anak-anak disbanding dengan orang dewasa. Anak-anak memang jelas tidak memiliki kemampuan emosi dan kognitif yang setara dengan orang dewasa.

b. Kecemasan Orang Tua

Orang tua dan anak mengalami kecemasan saat anak dihospitalisasi. Kecemasan yang terjadi pada orang tua ini dapat meningkatkan kecemasan anak. Orang tua kadang tidak menjawab pertanyaan anak dan tidak menjelaskan yang sebenarnya karena khawatir anak menjadi takut dan cemas. Orang tua yang takut membuat bingung anak dan menurunkan tingkat kepercayaan anak.

c. Persiapan anak dan orang tua

Metode yang dapat dilakukan untuk menyiapkan anak dalam menjalani hospitalisasi adalah mengerti kebutuhan tentang dari anak tersebut. Petugas kesehatan harus mempertimbangkan umur, tingkat perkembangan, keterlibatan keluarga, waktu, status fisik dan psikologi anak, faktor sosial budaya dan pengalaman terhadap sakit maupun pengalaman merawat anak.

d. Keterampilan coping anak dan keluarga

Koping merupakan suatu proses dalam menghadapi kesulitan untuk mendapatkan penyelesaian masalah. Koping anak terhadap hospitalisasi dipengaruhi oleh usia, persepsi terhadap kejadian yang dialami, hospitalisasi dan dukungan dari berbagai pihak.

e. Keterampilan coping dalam menangani stressor

Apabila mekanisme koping anak baik dalam menerima dia harus dirawat di rumah sakit, anak akan lebih kooperatif dalam menjalani perawatan di rumah sakit.<sup>46</sup>

---

<sup>46</sup> Ibid, Hal-149

### 2.3.3 Hospitalisasi Bagi Anak

Menurut (Supartini,2004) anak usia pra sekolah adalah anak yang berusia antara 3 sampai 6 tahun. Menurut Sacharin (1996) anak usia prasekolah Sebagian besar sudah dapat mengerti dan mampu mengerti bahasa yang edemikian kompleks. Selain itu, kelompok umur ini juga mempunyai kebutuhan khusus misalnya, menyempurnakan banyak keterampilan yang telah diperolehnya. Pada usia ini, anak membutuhkan lingkungan yang nyaman untuk proses tumbuh kembangnya.

Bagi anak usia prasekolah sakit adalah sesuatu yang menakutkan. Selain itu, perawatan di rumah sakit dapat mrnimbulkan cemas karena anak merasa kehilangan lingkungan yang dirasakannya aman, penuh kasih sayang dan menyenangkan. Anak juga harus meninggalkan rumah yang dikenalnya, permainan, dan teman sepermainannya.<sup>47</sup>Sehingga dari dampak tersebut akan mengakibatkan krisis pada anak. Krisis utama yang tampak pada anak pada saat dirawat dirumah sakit yaitu karena anak stress akibat perubahan, baik pada status kesehatannya maupun lingkungannya dalam mekanisme koping untuk mengatasi masalah maupun kejadian-kejadian yang bersifat menekan.<sup>48</sup>

#### a. Kecemasan karena perpisahan

Anak usia prasekolah memiliki koping yang lebih baik dari pada usia toddler. Anak usia prasekolah dapat mentolerir jika mereka harus berpisah dengan orangtua mereka walaupun anak prasekolah mentolerir perpisahan dalam waktu sebentar dan anak prasekolah mulai untuk belajar mempercayai orang lain selain orang terdekat mereka. Reaksi yang umum terjadi pada anak prasekolah adalah menolak makan, mengalami kesulitan tidur, menangis pelan ketika anak bersama orangtua, marah, merusak mainan dan tidak kooperatif terhadap pengobatan

---

<sup>47</sup> Ibid, Hal-154,(Supartini,2004)

<sup>48</sup> (Supartini,2012) , <https://repisitory.bku.ac.l'd/xmlui>, diakses pada tanggal 26 Februari 2024, pukul 08:13 WIB

b. Kehilangan control (*Loss of Control*)

Anak usia prasekolah kehilangan control karena pembatasan aktifitas fisik yang menyebabkan anak ketergantungan dengan bantuan dari orang lain. Respon yang bisa terjadi pada anak prasekolah seperti rasa malu, rasa bersalah dan rasa sakit.

c. Luka pada tubuh atau nyeri

Reaksi terhadap luka dan nyeri dengan menyeringaikan wajah, menangis, mengatupkan gigi, menggigit bibir, membuka mata dengan lebar atau anak melakukan tindakan agresif seperti menggigit, menendang, dan memukul.<sup>49</sup>

### 2.3.4 Dampak Hospitalisasi Bagi Anak

Hospitalisasi dapat dianggap sebagai suatu pengalaman yang mengancam dan merupakan sebuah stressor, serta dapat menimbulkan krisis bagi anak dan keluarga. Hal ini mungkin terjadi karena anak tidak memahami mengapa di rawat, stress dengan adanya perubahan akan status kesehatan, lingkungan dan kebiasaan sehari-hari dan keterbatasan mekanisme koping. Reaksi tersebut dipengaruhi oleh tingkat perkembangan, pengalaman sebelumnya, support system dalam keluarga, ketrampilan koping dan berat ringannya penyakit.<sup>50</sup>

Menurut Wong (2003) kecemasan yang dialami anak selama hospitalisasi dapat menimbulkan dampak diantaranya:

1. Masa Bayi / *Infancy* (1-11 bulan)

- a. Sering menangis dan menjerit
- b. Kehilangan kendali (menolak dibaringkan, menggeliat, dan menyentak)
- c. Frekuensi jantung dapat menurun pada beberapa bayi.
- d. Proses penyembuhan anak dapat terhambat.

---

<sup>49</sup> (Nursalam,2008), <https://repisitory.bku.ac.f/d/xmlui>, diakses pada tanggal 26 Februari 2024, pukul 08:13 WIB  
<sup>50</sup> “



2. Masa *Toddler* ( 1-3 Tahun)
  - a. Mengakibatkan anak menjadi regresi dalam pertumbuhan dan perkembangannya. Regresi adalah mundurnya tahap perkembangan yang telah dicapai seseorang kedalam tahap perkembangan sebelumnya, contohnya yaitu anak sering meminta minum menggunakan botol yang biasanya sudah minum dengan gelas, mengompol dan buang air kecil tidak teratur, atau meningkatnya ketergantungan pada orangtua seperti meminta digendong.
  - b. Menolak perhatian orang lain, menolak makan dan kesulitan tidur.
  - c. Anak menjadi mudah marah, tegang, gelisah, protektif dan kurang menunjukkan minat bermain.
3. Masa Prasekolah (3-6 Tahun)
  - a. Menimbulkan reaksi agresif (menolak makan dan sering bertanya)
  - b. Tidak kooperatifnya terhadap tindakan perawatan.
  - c. Kehilangan kendali (mencoba untuk melarikan diri dan menyerang)
4. Masa Usia Sekolah (7-12 Tahun)
  - a. Menyalahkan orangtuanya karena membawa mereka ke rumah sakit
  - b. Menurunnya semangat untuk sembuh
  - c. Khawatir yang berlebihan
5. Masa Remaja (13-18 Tahun)
  - a. Isolasi sosial atau menarik diri
  - b. Menolak kehadiran orang lain
  - c. Mudah stress
  - d. Kehilangan kendali (mengajukan banyak pertanyaan dan mempertanyakan keadekuatan perawatan sehingga mereka bersikap terlalu percaya diri, sombong dan sok tahu)

## 2.4 Konsep Kecemasan Pada Anak

### 2.4.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan (*ansietas/anxiety*) adalah gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability/RTA*), kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/*Splitting of Personality*), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal.<sup>51</sup>

Definisi kecemasan menurut Stuart (2009), kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan ketidakberdayaan. Keadaan emosi yang dialami tidak memiliki objek secara spesifik, kecemasan dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal dan berada dalam suatu rentang. Cemas berbeda dengan rasa takut, takut merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu berbahaya. Cemas adalah respon emosional terhadap penilaian tersebut.

### 2.4.2 Gejala Umum Kecemasan Pada Anak

Menurut Kaplan (2007), setiap orang mempunyai reaksi yang berbeda terhadap stress tergantung pada kondisi masing-masing individu. Beberapa gejala yang muncul tidaklah sama.

- a. Berdebar diiringi dengan detak jantung yang cepat.

Kecemasan memicu otak untuk memproduksi adrenalin secara berlebihan pada pembuluh darah yang menyebabkan detak jantung semakin cepat dan memunculkan rasa berdebar. Namun dalam beberapa kasus yang ditemukan, individu yang mengalami gangguan kecemasan yang berlanjut, detak jantungnya semakin lambat dibandingkan pada orang normal.

---

<sup>51</sup> (Hawari,2011), <https://repisitory.bku.ac.id.l'd/xmlui>, diakses pada tanggal 25 Februari 2024, pukul 12:07 WIB

- b. Rasa sakit atau nyeri pada dada.

Kecemasan meningkatkan tekanan otot pada rongga dada. Beberapa individu dapat merasakan rasa sakit atau nyeri pada dada, kondisi ini sering diartikan sebagai tanda serangan jantung yang sebenarnya adalah bukan. Hal ini kadang menimbulkan rasa panik yang justru memperburuk kondisi sebelumnya.

- c. Rasa sesak napas.

Ketika rasa cemas muncul, syaraf-syaraf impuls bereaksi berlebihan yang menimbulkan sensasi dan sesak napas, tarikan napas menjadi pendek seperti eksulitan bernapas karena kehilangan udara.

- d. Berkeringat secara berlebihan.

Selama kecemasan muncul, terjadi kenaikan suhu tubuh yang tinggi. Keringat yang muncul disebabkan otak mempersiapkan perencanaan *fight or flight* terhadap stressor.

- e. Gangguan tidur.

- f. Tubuh gemetar.

Gemetar adalah hal yang dapat dialami oleh orang-orang yang normal pada situasi yang menakutkan atau membuatnya gugup. Akan tetapi pada individu yang mengalami gangguan kecemasan, rasa takut dan gugup tersebut terekspresikan secara berlebihan. Terlihat seperti gemetar pada kaki atau lengan maupun pada bagian anggota tubuh yang lain.

- g. Tangan atau anggota tubuh menjadi dingin dan berkeringat.

- h. Gangguan kesehatan seperti sering merasakan sakit kepala (migrain).

### **2.4.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Anak**

Menurut Perry & Potter (2005), beberapa faktor yang berhubungan dengan kecemasan diantaranya:

1. Jenis Kelamin, pada umur 2-5 tahun kecemasan lebih sering terjadi pada anak laki-laki dibandingkan pada anak perempuan. Selain itu, umumnya perempuan dalam merespon stimulus rangsangan yang berasal dari luar lebih kuat dan lebih intensif dari pada laki-laki.
2. Umur, bahwa semakin tua seseorang, semakin baik seseorang dalam mengendalikan emosinya.
3. Lama hari rawat, dapat mempengaruhi kecemasan seseorang yang sedang dirawat juga keluarga dan klien tersebut. Kecemasan anak yang dirawat dirumah sakit akan sangat terlihat pada hari pertama sampai dihari kedua. Pada hari ketiga sampai memasuki hari kelima kecemasan yang dirasakan anaka akan mulai berkurang. Kecemasan pada anak yang sedang dirawat bisa berkurang karena adanya dukungan orang tua yang selalu menemani selama dirawat, teman-teman anak yang datang berkunjung kerumah sakit atau anak sudah membina hubungan yang baik dengan petugas kesehatan (perawat dan dokter) sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan pada anak.

#### **2.4.4 Tingkat Kecemasan Anak**

Setiap tingkatan ansietas mempunyai karakteristik atau manifestasi yang berbeda-beda satu sama lain. Manifestasi yang terjadi tergantung pada kematangan pribadi, pemahaman dalam menghadapi tantangan, harga diri, dan mekanisme koping yang digunakan.

##### **a. Kecemasan Ringan**

Pada tingkat kecemasan ringan seseorang mengalami ketegangan yang dirasakan setiap hari sehingga menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Seseorang akan lebih tanggap dan bersikap positif terhadap peningkatan minat dan motivasi. Misalnya anak akan mudah menangis, takut pada gelap dan rewel. Tanda-tanda ringan berupa gelisah, mudah marah dan perilaku mencari perhatian.

##### **b. Kecemasan Sedang**

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Pada kecemasan sedang, seseorang akan kelihatan serius dalam memperhatikan sesuatu. Misalnya mencoba untuk membuat orang tuanya tetap tinggal dan menolak perhatian orang lain. Secara verbal, anak menyerang dan rasa marah, seperti mengatakan “pergi” pada saat akan diberi tindakan. Tanda-tanda kecemasan sedang berupa suara bergetar, perubahan dalam nada suara, takikardi, gemeteran dan peningkatan ketegangan otot.

c. Kecemasan Berat

Kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi, cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi menurunkan kecemasan dan fokus pada kegiatan lain berkurang. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk memusatkan pada suatu daerah lain. Misalnya anak tampak tegang, tidak aktif, kurang berminat untuk bermain, tidak ada nafsu makan, menarik diri, sedih dan apatis. Tanda-tanda kecemasan berat berupa perasaan terancam, ketegangan otot berlebihan, perubahan pernapasan, perubahan gastrointestinal (mual, muntah, rasa terbakar pada ulu hati, sendawa, anoreksia, dan diare), perubahan kardiovaskuler dan ketidakmampuan untuk berkonsentrasi. Adapun gangguan kecemasan pada anak yang sering dijumpai dirumah sakit adalah panik, fobia, obsesif-kompulsif, gangguan kecemasan umum dan lainnya.

d. Panik

Berhubungan terpengaruh ketakutan dan *error*. Rincian terpecah dari proporsinya karena mengalami kehilangan kendali. Orang yang panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan, panik melibatkan disorganisasi kepribadian. Dengan panik terjadi aktivitas motoric, penurunan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi menyimpang dan kehilangan pemikiran rasional.

#### **2.4.5 Upaya Yang Dilakukan Untuk Mengatasi Kecemasan Pada Anak**

Menurut Wong (2009), upaya untuk mengatasi kecemasan pada anak diantaranya adalah :

- a. Melibatkan orangtua anak, agar orangtua berperan aktif dalam perawatan anak dengan cara membolehkan mereka untuk tinggal bersama anak selama 24 jam. Jika tidak mungkin, beri kesempatan orangtua untuk melibatkan anak setiap saat dengan maksud untuk mempertahankan kontak antara mereka.
- b. Modifikasi lingkungan rumah sakit, agar anak tetap merasa nyaman dan tidak asing dengan lingkungan baru.
- c. Peran dari petugas rumah sakit (dokter,perawat) diharapkan petugas kesehatan khususnya perawat harus menghargai sikap anak karena selain orangtua, perawat adalah orang yang paling dekat dengan anak selama perawatan dirumah sakit. Sekalipun anak menolak orang asing (perawat), namun perawat harus tetap memberikan dukungan dengan meluangkan waktu secara fisik dekat dengan anak mengajak bermain seperti : bermain Menyusun puzzle, bermain game sederhana, bermain music, bermain peran, mendengarkan cerita (dongeng), melihat buku-buku bergambar, menggambar dan mewarnai gambar.

#### **2.4.6 Cara Pengukuran Kecemasan**

Alat ukur kecemasan yang efektif untuk dilakukan kepada anak diantaranya sebagai berikut :

- a. Children's Manifest Anxiety Scale (CMAS)

CMAS merupakan instrument yang dirancang untuk mengukur kecemasan anak dan remaja. Untuk anak lebih dari 9,5 tahun dapat dilakukan berkelompok. Terdiri dari 37 item yang masing-masing membutuhkan jawaban 'ya' atau 'tidak'. Tujuan adanya instrumen ini adalah menciptakan pengukuran yang obyektif untuk kecemasan anak secara berkelompok, menjaga waktu minimum agar penilaian valid dan

akurat, menciptakan item yang cocok untuk anak SD, mencakup area kecemasan dari berbagai multidimensi, meningkatkan norma- norma dan informasi yang beragam dari kelompok anak-anak, menjamin bahwa item tes bagus. Instrumen CMAS dikatakan valid dan reliabel.<sup>52</sup>

b. Spence Children's Anxiety Scale (SCAS)

Spence Children's Anxiety Scale merupakan alat untuk mengukur dalam menentukan peningkatan kecemasan yang sering digunakan terdiri dari 19 item. Masing-masing nilai score dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan dapat diketahui derajat kecemasan seorang anak yaitu :

- a. <15 : Tidak ada kecemasan
- b. 16-30 : Kecemasan ringan
- c. 31-45 : Kecemasan sedang<sup>53</sup>

**Tabel 2.1**

**Kuesioner SCAS (*Spence Childrens's Anxiety Scale*)**

No	Pertanyaan	Tidak	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Sangat Sering
1.	Khawatir dengan lingkungan baru misalnya ditunjukkan dengan anak sering memegang orang tua ketika melihat atau didekati orang lain.	0	1	2	3	4
2.	Mengecek bahwa dirinya melakukan hal yang benar. (sudah minum	0	1	2	3	4

<sup>52</sup> (Rosianamar, 2016), <https://eprints.poltekesjogja.ac.id> , diakses pada tanggal 27 Februari 2024 , pukul 23:54 WIB

<sup>53</sup> (Puspitarini, 2017), <https://eprints.poltekesjogja.ac.id> , diakses pada tanggal 27 Februari 2024 , pukul 23:54 WIB

	obat atau belum, menaruh mainan di tempatnya)					
3.	Apakah anak tegang, gelisah, mudah marah selama dirawat?	0	1	2	3	4
4.	Apakah anak takut bertanya pada orang dewasa untuk minta bantuan? (contoh : pada perawat atau orangs sekitar.)	0	1	2	3	4
5.	Apakah anak susah tidur tanpa orang tua atau saat di rumah sakit.	0	1	2	3	4
6.	Apakah anak takut terjatuh dari tempat tidur atau takut turun dari tempat tidur atau kelihatan hati-hati dalam bergerak.	0	1	2	3	4
7.	Apakah anak memiliki masalah tidur? (misalnya : sering terbangun, mengigau, menjerit, dan menangis.)	0	1	2	3	4
8.	Apakah anak takut keramaian? (contohnya : banyak pengunjung, dan	0	1	2	3	4



	banyak perawat atau dokter yang datang)					
9.	Takut bertemu atau berbicara dengan orang yang tidak dikenal. (misalnya : perawat atau dokter, dan pengunjung)	0	1	2	3	4
10.	Khawatir sesuatu yang buruk menimpa pada orang tua. (contohnya : anak mengungkapkan rasa khawatir ibu/ayah tidak kembali karena tersesat ketika membeli obat, menahan orang tua untuk selalu menemaninya.)	0	1	2	3	4
11.	Apakah anak takut mendengar suara keras yang menurut dia membahayakan dirinya. (Contoh : suara mesin atau alat pemeriksaan)	0	1	2	3	4
12.	Anak terlihat khawatir sepanjang hari. (misalnya: terlihat gelisah, tidak tenang, dan bingung)	0	1	2	3	4

13.	Apakah anak cemas/gemetar/menolak/menangis/ jika dibawa ke ruang lain oleh perawat atau dokter. (contoh : ruang pemeriksaan / ruang tindakan.)	0	1	2	3	4
14.	Apakah anak mengeluh sakit perut/pusing bila didatangi oleh dokter atau perawat.	0	1	2	3	4
15.	Anak khawatir/ tegang/ menangis/ jantung berdetak keras bila perawat dan dokter datang.	0	1	2	3	4
16.	Takut terhadap jarum suntik atau alat untuk memasang infus?	0	1	2	3	4
17.	Anak menangis atau menahan orang tua ketika orang tua pergi ke kamar mandi atau membeli obat?	0	1	2	3	4
18.	Takut terhadap setiap tindakan perawat atau dokter. (Contoh : menolak diperiksa,	0	1	2	3	4

	menolak diukur tanda-tanda vital)					
19.	Terus memikirkan sesuatu. (misalnya : terus mengajak pulang kerumah, dan menanyakan benda kesayangannya)	0	1	2	3	4

c. Visual Facial Anxiety Scale (VFAS)

VFAS terdiri dari 11 ekspresi wajah berlabel A0-A10 terdaftar secara berurutan di selembar kertas, dan tingkat kecemasan kategoris, yaitu tidak ada, ringan, ringan sedang, sedang, sedang tinggi dan tertinggi, tercantum pada selembar kertas terpisah.

Cara penggunaan dari alat ukur cemas Visual Facial Anxiety Scale (VFAS) adalah sebagai berikut :

1. Terdiri dari 11 ekspresi wajah yang diberi label A0 sampai A10 (nomor ini tidak ditampilkan pada partisipan).
2. VFAS dibuat dalam satu lembar kertas dan terdapat ketegori tingkat kecemasan yaitu tida ada, ringan, sedang, tinggi yang dilist dalam lembaran yang terpisah.
3. Partisipan akan diminta untuk mencocokkan atau memilih gambar wajah yang mewakili perasaannya pada saat itu.
4. Pengukuran kecemasan dilakukan 15 menit sebelum dilakukan tindakan keperawatan dan setelah dilakukan tindakan keperawatan.
5. Cocokkan setiap wajah yang terpisah dengan angka yang sesuai skor yaitu :
  - A0 = tidak ada cemas

- A1 - A4 = kecemasan ringan
  - A5 - A7 = kecemasan sedang
  - A8 - A10 = kecemasan tinggi
6. Tetapkan satu wajah pada setiap kategori tingkat kecemasan.
  7. Wajah pada gambar disusun dengan acak, untuk menghindari bias visual ketika menentukan wajah untuk nomor dan kategori.<sup>54</sup>












Serial Number	A0	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10
											

Fig 1. A total of 11 facial expressions were designed to reflect differing levels of stressfulness.

### Gambar 2.2 *Visual Facial Anxiety Scale*

#### d. Venham Picture Test (VPT)

Kecemasan dental dapat diukur dengan suatu skala gambar yang disebut Venham Picture Test (VPT) yang menggunakan desain non verbal dalam mengukur kecemasan dental dan dapat mengidentifikasi kecemasan anak terhadap perawatan gigi dan mulut. Venham Picture Test (VPT) adalah skala gambar yang digunakan sebagai ukuran untuk mengidentifikasi masalah kecemasan dental pada anak dan memiliki desain non verbal. Skala ini berisikan 8 pasang figur kartun anak laki-laki sebagai stimulus, setiap pasang figur kartun menunjukkan pose cemas dan tidak cemas. Kelebihan penggunaan VPT adalah prosedur pengukuran dan penilaian yang mudah dilakukan.<sup>55</sup>

VPT terdiri dari delapan kartu dengan dua angka setiapkartu, satu menunjukkan sosok cemas dan yang lainnya sosok yang tidak cemas. Anak-anak diminta untuk menunjuk pada sosok yang mencerminkan emosi mereka saat itu. Semua kartu ditampilkan secara berurutan. Skor dicatat saat anak-anak menunjuk sosok cemas (1) dan

<sup>54</sup> (Cao et al., 2017), <https://eprints.poltekjogja.ac.id>, diakses pada tanggal 27 Februari 2024, pukul 23:54 WIB

<sup>55</sup> (Limantara et al., 2016), <https://eprints.poltekjogja.ac.id>, diakses pada tanggal 27 Februari 2024, pukul 23:54 WIB

tidak cemas (0). Berapa kali sosok cemas dipilih dijumlahkan untuk mencapai skor akhir (skor minimum 0; skor maksimum 8).<sup>56</sup>



Gambar 2.3 Venham Picture Test

e. HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)

HARS pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956, untuk mengukur semua tanda kecemasan baik kecemasan psikis maupun somatic. HARS terdiri dari 14 pertanyaan untuk mengukur tanda adanya kecemasan pada anak dan orang dewasa. HARS telah distandarkan untuk mengevaluasi tanda kecemasan pada individu yang sudah menjalani terapi, setelah mendapatkan obat antiperesan dan setelah mendapatkan obat psikotropika.<sup>57</sup>

f. FIS (*Facial Image Scale*)

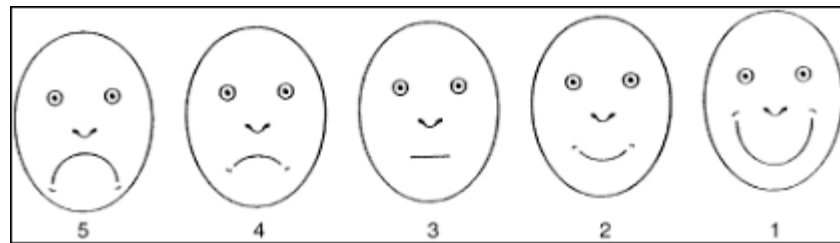
*Facial Image Scale*, merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan pada anak-anak menggunakan ekspresi wajah. Ekspresi wajah menggambarkan situasi atau keadaan dari kecemasan, mulai dari ekspresi wajah sangat tidak cemas hingga sangat cemas. Yang terdiri dari lima kategori ekspresi wajah yang menggambarkan situasi atau keadaan dari kecemasan, terdiri dari :

- a. Gambar 1 adalah sangat tidak cemas ditunjukkan dengan sudut bibir terangkat ke atas kearah mata dan memiliki skor 1.

<sup>56</sup> (Setty et al., 2019), <https://eprints.poltekjesjogja.ac.id> , diakses pada tanggal 27 Februari 2024 , pukul 23:54

<sup>57</sup> Heri Saputro, S.Kep., Ns., M.Kep .Intan Fazrin, S.Kep., Ns., M.Kep, “*Anak Sakit Wajib Bermain di Rumah Sakit*”, Forum Ilmiah Kesehatan, ISBN :978-602-1081-44-0, Hal-12

- b. Gambar 2 adalah tidak cemas ditunjukkan dengan sudut bibir sedikit terangkat keatas kearah mata dan memiliki skor 2.
- c. Gambar 3 adalah cemas ringan ditunjukkan dengan sudut bibir ditarik ke samping atau tidak bergerak dan memiliki skor 3.
- d. Gambar 4 adalah cemas sedang ditunjukkan dengan sudut bibir ditarik ke arah dagu dan memiliki skor 4.
- e. Gambar 5 adalah sangat cemas (cemas berat) ditunjukkan dengan sudut bibir sangat ditekuk kebawah dagu hingga menangis dan memiliki skor 5.



Gambar 2.4 *Facial Image Scale* <sup>58</sup>

Pada penelitian ini akan menggunakan alat pengukur kecemasan *Spence Children's Anxiety Scale* yaitu berbentuk 19 kuesioner pertanyaan yang akan diisi oleh orang tua klien tentang perubahan sikap yang terjadi pada klien. Menurut Buchanan (2020) *Spence Children's Anxiety Scale* menjadi alat ukur yang valid untuk mengkaji keparahan dari keadaan kecemasan dan dapat dengan mudah diimplementasikan pada praktik klinis rutin. Alat ukur ini dipilih sebagai alat ukur dalam menilai kecemasan pada anak karena didasarkan pada perubahan tingkah laku sebelum datang ke rumah sakit dan saat sedang dilakukan rawat inap dirumah sakit, sehingga bisa lebih objektif hasil yang didapatkan.

Mengingat kondisi keadaan setiap anak pada saat mengalami kecemasan sulit untuk dikondisikan (menangis, rewel, menjerit, mengamuk) sehingga sangat tidak efektif apabila untuk mengukur kecemasan seorang anak dengan memberikan sebuah

<sup>58</sup> Zulfiani, K. (2024). GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN SAAT HOSPITALISASI PADA ANAK USIA TODDLER MENGGUNAKAN FACE IMAGE SCALE (FIS) DI KLINIK JAYA HUSADA CILACAP (Doctoral dissertation, Universitas Al-Irsyad Cilacap).

pertanyaan langsung kepada anak, mereka akan merasa kesal apabila terlalu banyak pembicaraan yang kita sampaikan. Jadi dengan menggunakan alat ukur kecemasan *Spence Children's Anxiety Scale* sangat cocok digunakan untuk penelitian ini.

## **2.5 Konsep Terapi Bermain**

### **2.5.1 Definisi Terapi Bermain**

Bermain merupakan kegiatan menyenangkan yang dilakukan dengan bersenang-senang, yang memungkinkan seorang anak dapat melepaskan rasa frustrasi.<sup>59</sup> Menurut Wong (2009) bermain merupakan kegiatan anak-anak yang dilakukan berdasarkan keinginannya sendiri untuk mengatasi kesulitan, stress, dan tantangan yang ditemui serta berkomunikasi untuk mencapai kepuasan dalam berhubungan dengan orang lain.

Terapi bermain merupakan terapi yang diberikan kepada anak yang mengalami kecemasan, ketakutan sehingga anak dapat mengenal lingkungan, belajar mengenai perawatan dan prosedur yang dilakukan serta staf rumah sakit yang ada. Terapi bermain dapat membantu anak menguasai suasana tegang dan memungkinkan anak menyalurkan ketegangan dan emosi yang tertahan. Terapi bermain yang dilakukan pada saat anak mengalami kecemasan dapat memfasilitasi anak untuk mengekspresikan perasaannya termasuk kecemasan, ketakutan kegelisahan dan rasa malu serta tidak kooperatif terhadap tindakan perawatan yang diberikan.<sup>60</sup>

### **2.5.2 Tujuan Terapi Bermain**

Bermain sangat penting bagi mental, emosional, dan kesejahteraan sosial anak. Seperti kebutuhan perkembangan mereka, kebutuhan bermain tidak berhenti pada saat anak-anak sakit atau di rumah sakit. Sebaliknya, bermain di rumah sakit memberikan manfaat utama yaitu meminimalkan munculnya masalah perkembangan anak, selain

---

<sup>59</sup> Heri Saputro, S.Kep., Ns., M.Kep, Intan Fazrin, S.Kep., Ns., M.Kep, "*Anak Sakit Wajib Bermain di Rumah Sakit*", Forum Ilmiah Kesehatan, ISBN :978-602-1081-44-0, Hal-15, (Santrock,2007)

<sup>60</sup> Wawan Setiyanto, (2019), "*INOVASI TERAPI BERMAIN MEWARNAI UNTUK MENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN AKIBAT EFEK HOSPITALISASI*"

itu tujuan terapi bermain adalah untuk menciptakan suasana aman bagi anak-anak untuk mengekspresikan diri mereka, memahami bagaimana sesuatu dapat terjadi, mempelajari aturan sosial dan mengatasi masalah mereka serta memberikan kesempatan bagi anak-anak untuk berekspresi dan mencoba sesuatu yang baru.

Adapun tujuan bermain di rumah sakit adalah agar dapat melanjutkan fase tumbuh kembang secara optimal, mengembangkan kreativitas anak sehingga anak dapat beradaptasi lebih efektif terhadap stress. Terapi bermain dapat membantu anak menguasai kecemasan dan konflik. Karena ketegangan mengendor dalam permainan, anak dapat menghadapi masalah kehidupan, memungkinkan anak menyalurkan kelebihan energi fisik dan melepaskan emosi yang tertahan.<sup>61</sup>

### **2.5.3 Tahapan dan Jenis Terapi Bermain**

Bermain harus disesuaikan berdasarkan kelompok usia, dibawah ini akan dijelaskan kalsifikasinya:

1. Usia infant (0-11 bulan): mainan bergerak dan berbunyi, ayunan atau dipangku oleh ibu atau perawat, jika mampu, beri kesempatan anak untuk merangak atau stimulasi untuk berjalan.
2. Usia Toddler (1-2 tahun): bermain balok susun di atas tempat tidur, mendengarkan musik dari tape atau radio, creative material
3. Usia Prasekolah (3-6 tahun): game edukasi, membaca buku, magic crayon, menggambar, mewarnai, meniup balon dan melipat kertas berwarna
4. Usia Sekolah (7-12 tahun): mendengarkan radio, menonton TV dan kemudian mendiskusikannya.<sup>62</sup>

---

<sup>61</sup> Ibid, Hal-19

<sup>62</sup> Ns. Nikmatur Rohmah S.Kep, M.Kep, "*Terapi Bermain*", LPPM Universitas Muhammadiyah Jember, iv + 78 halaman; A4, ISBN: 978-602-6988-48-5, Hal-6



#### 2.5.4 Fungsi Terapi Bermain

Fungsi bermain menurut Amalia, Oktaria, & Oktavani (2018), dapat menstimulus perkembangan sensorimotorik, perkembangan intelektual, kreatifitas, kesadaran diri, perkembangan sosial maupun moral, dan juga nilai terapeutik.

a. Perkembangan sensorimotorik :

Meliputi memperbaiki keterampilan motorik kasar dan halus serta koordinasi, meningkatkan perkembangan semua indra, mendorong eksplorasi pada lingkungan sekitar, dan memeberikan pelampiasan kelebihan energi.

b. Perkembangan intelektual :

Yaitu dengan memberikan sumber-sumber yang beraneka ragam untuk mempelajari eksplorasi dan manipulasi bentuk, ukuran, tekstur, dan warna. Kesempatan untuk mempraktekkan dan memperluas kemampuan berbahasa.

c. Kreatifitas :

Yaitu memberikan saluran ekspresif untuk ide dan minat yang kreatif, memungkinkan fantasi dan imajinasi, meningkatkan perkembangan dan minat khusus.

d. Kesadaran diri

Yaitu meliputi: memudahkan perkembangan identitas diri, mendorong pengaturan perilaku sendiri, memungkinkan kesempatan untuk belajar bagaimana perilaku sendiri dapat mempengaruhi orang lain.

e. Perkembangan sosial dan moral

Yang meliputi: mengembangkan keterampilan sosial, mendorong interaksi dan perkembangan sikap yang positif terhadap orang lain, dan menguatkan pola perilaku yang telah disetujui oleh standar moral.

f. Nilai terapeutik

Memberikan pelepasan stres dan ketegangan, memudahkan komunikasi verbal dan nonverbal dalam penanganan rasa takut dan kecemasan pada masa pemulihan anak.<sup>63</sup>

### 2.5.5 Manfaat Terapi Bermain Di Rumah Sakit

Menurut Saputro & Fazrin (2017), dalam penelitiannya menjelaskan manfaat bermain dapat membantu anak menguasai suasana tegang dan memungkinkan anak menyalurkan ketegangan dan emosi yang tertahan. Selain itu juga dapat memfasilitasi anak untuk mengekspresikan perasaannya termasuk kecemasan, ketakutan kegelisahan dan rasa malu serta tidak kooperatif terhadap tindakan keperawatan yang diberikan.

Menurut (Hasyim, 2013), keuntungan aktivitas bermain yang dilakukan perawat pada anak di rumah sakit sebagai berikut:

a. Meningkatkan hubungan antara anak, keluarga dan perawat

Karena hubungan melalui pelaksanaan kegiatan bermain, perawat mempunyai kesempatan untuk membina hubungan yang baik dan menyenangkan dengan anak dan keluarganya. Bermain merupakan alat komunikasi yang efektif antara perawat dan klien.

b. Mendapat Perawatan di rumah sakit

Perawatan di rumah sakit akan membatasi kemampuan anak untuk mandiri. Aktivitas bermain yang terprogram akan memulihkan perasaan mandiri pada anak.

c. Dapat mengekspresikan Perasaan Permainan

Pada anak di rumah sakit tidak hanya akan memberikan rasa senang pada anak, juga akan membantu anak mengekspresikan perasaan dan pikiran cemas, takut, sedih, tegang, dan nyeri. Pada beberapa anak yang

---

<sup>63</sup> Ibid, Hal-20

belum dapat mengekspresikan perasaan dan pikiran secara verbal, permainan menggambar, mewarnai atau melukis akan membantu mengekspresikan perasaan anak.

d. Meningkatkan Kemampuan Anak

Permainan terapeutik dapat meningkatkan kemampuan anak bersikap positif dan kooperatif terhadap tindakan perawatan.

e. Mendapat Kompetensi Diri Pada Anak

Permainan yang memberikan kesempatan pada beberapa anak untuk berkompetisi secara sehat, dapat menurunkan ketegangan pada anak dan keluarganya.

## 2.6 Konsep Mewarnai Gambar

### 2.6.1 Definisi Mewarnai Gambar

Mewarnai adalah langkah-langkah penambahan warna di kertas gambar didefinisikan sebagai penambahan warna.<sup>64</sup>Mewarnai merupakan kegiatan memberikan warna pada gambar atau tiruan barang yang dibuat dengan coretan pensil/pewarna pada kertas. Salah satu permainan yang cocok dilakukan untuk anak usia 3-6 tahun yaitu mewarnai gambar, dimana anak mulai menyukai dan mengenal warna serta mengenal bentuk-bentuk benda di sekelilingnya. Mewarnai merupakan salah satu permainan yang memberikan kesempatan pada anak untuk bebas berekspresi dan sangat terapeutik.<sup>65</sup>

Menurut Adriana (2011), yang menyatakan bahwa bermain dengan mewarnai dapat membantu proses perawatan anak tanpa menimbulkan rasa takut atau trauma pada anak, serta sesuai dengan tahapan tumbuh kembang anak usia prasekolah dan tidak membutuhkan aktivitas fisik yang berat. Melalui aktivitas mewarnai anak yang dalam kondisi stres dan cemas dapat lebih santai sehingga perilaku negatif anak juga

---

<sup>64</sup> Mila Widahyani, (2021), "*LITERATUR REVIEW: PENGARUH TERAPI MEWARNAI GAMBAR TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA ANAK PRASEKOLAH AKIBAT HOSPITALISASI*" Hal 17

<sup>65</sup> Wawan Setiyanto, (2019), "*INOVASI TERAPI BERMAIN MEWARNAI UNTUK MENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN AKIBAT EFEK HOSPITALISASI*"

dapat dikontrol. Aktivitas bermain mewarnai juga dapat menimbulkan perasaan tertarik dan menyenangkan pada anak serta memancing partisipasi mereka, karena dalam proses terapi ini anak melakukan sesuatu, tidak hanya terlibat dalam pembicaraan.<sup>66</sup>

Terkadang dengan banyak pembicaraan anak merasa kesal, berbeda dengan bermain mewarnai gambar seseorang secara tidak sadar telah mengekspresikan rasa (kembali merasa bahagia, dan membangkitkan masa-masa indah yang pernah dialami bersama orang-orang yang dicinta.<sup>67</sup> Melalui kegiatan bermain mewarnai, anak dapat mengalihkan rasa sakitnya (distraksi) dan mendapat efek relaksasi melalui kesenangannya melakukan permainan.<sup>68</sup>

## 2.6.2 Tujuan Mewarnai Gambar

Menurut Gusnadi (2013), tujuan mewarnai gambar yaitu:

- a. Gerakan motorik halusnya lebih terarah.
- b. Berkembang kognitifnya.
- c. Dapat bermain sesuai tumbuh kembangnya.
- d. Dapat berkomunikasi dan bersosialisasi dengan teman sebaya.
- e. Cemas/ stress selama di RS berkurang/hilang.

## 2.6.3 Manfaat Mewarnai Gambar

Manfaat mewarnai gambar yaitu :

- a. Alat mengekspresikan diri.
- b. Mengenalkan jenis-jenis warna.
- c. Meningkatkan konsentrasi.
- d. Mengembangkan kemampuan motorik.
- e. Melatih diri untuk menggenggam pensil.
- f. Melatih kerjasama.

---

<sup>66</sup> (Muchtar & Noor, 2009), <https://repisitory.bku.ac.id/xmlui>, diakses pada tanggal 25 februari 2024, pukul 10:44 WIB

<sup>67</sup> (Aziz,2010), <https://repisitory.bku.ac.id/xmlui>, diakses pada tanggal 25 februari 2024, pukul 10:47 WIB

<sup>68</sup> (Supartini,2012;Wong, 2009), <https://repisitory.bku.ac.id/xmlui>, diakses pada tanggal 25 februari 2024, pukul 10:50 WIB

- g. Melatih kesabaran.
- h. Menambah pengetahuan baru.
- i. Merangsang kreatifitas sejak dini.<sup>69</sup>

#### **2.6.4 Kelebihan dan Kekurangan Kegiatan Mewarnai Gambar**

Kegiatan mewarnai yang bertujuan untuk mengembangkan kemampuan motorik halus anak terdapat kelebihan serta kekurangan dalam pelaksanaannya. Oleh karena itu, akan dipaparkan beberapa kelebihan dan kekurangan kegiatan mewarnai. Beberapa kelebihan dari kegiatan mewarnai gambar adalah:

- a. Mengembangkan keterampilan motorik anak khususnya motoric halus dan beberapa aspek perkembangan lain seperti kognitif dan sosial emosional.
- b. Mengekspresikan perasaan anak dan melatih anak untuk belajar berkonsentrasi.
- c. Melatih anak untuk persiapan menulis dijenjang pendidikan selanjutnya.

Beberapa kekurangan dalam kegiatan mewarnai adalah :

- a. Menjadikan anak kurang aktif karena mewarnai merupakan kegiatan yang membutuhkan konsentrasi.
- b. Interkasi yang terjadi antara guru dan anak ataupun satu anak ke anak yang lain kurang karena terlalu fokus pada gambar yang diwarnai.
- c. Apabila terlalu sering dilakukan dapat menjadikan anak bosan.

---

<sup>69</sup> Mila Widahyani, (2021), "*LITERATUR REVIEW: PENGARUH TERAPI MEWARNAI GAMBAR TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA ANAK PRASEKOLAH AKIBAT HOSPITALISASI*" Hal

### 2.6.5 Aturan Bermain Mewarnai Gambar

- a. Menyiapkan ruangan, alat dan peserta.
- b. Sebelum bermain anak akan berkenalan terlebih dahulu.
- c. Menerangkan apa maksud dan tujuannya.
- d. Anak diberi kesempatan untuk pilih gambar yang dia suka dan ingin diwarnai.
- e. Lalu anak-anak disarankan untuk melakukan pewarnaan yang dia suka.<sup>70</sup>

### 2.6.6 Prosedur Pelaksanaan Terapi Bermain Mewarnai Gambar

**Tabel 2.2**  
**SOP Terapi Bermain Mewarnai Gambar**

<p><b>A. PENGKAJIAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan salam terapeutik dan menyapa nama klien</li> <li>2. Mengkaji ulang perencanaan keperawatan (mengkaji identitas klien, mengkaji skala cemas, gejala dan tanda cemas serta tanda-tanda vital)</li> <li>3. Melakukan kontrak waktu dan mengecek kesiapan anak (tidak mengantuk, tidak rewel, kondisi yang memungkinkan)</li> <li>4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien sebelum kegiatan</li> </ol>
<p><b>B. PERENCANAAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencuci tangan</li> <li>2. Mempersiapkan alat dan bahan yang dibutuhkan               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Buku Gambar dan Mewarnai</li> <li>b. Crayon / Pensil Warna</li> <li>c. Kain lap</li> <li>d. Meja Lipat</li> <li>e. Air Minum</li> </ol> </li> </ol>

<sup>70</sup>Ibid, Hal-20

- f. Camilan anak (biskuit dan susu)
3. Mempersiapkan ruangan bermain

### **C. IMPLEMENTASI**

1. Membaca basmalah
2. Mencuci tangan
3. Memvalidasi klien
4. Mendekatkan alat-alat yang dibutuhkan
5. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan
6. Memberi petunjuk pada anak cara bermain mewarnai
7. Mempersilahkan anak untuk melakukan permainan sendiri atau dibantu memotivasi keterlibatan klien dan keluarga
8. Memberi pujian pada anak bila dapat melakukan bermain mewarnai
9. Mengkaji emosi, hubungan inter-personal, psikomotor anak saat bermain mewarnai dan eminta anak menceritakan apa yang dilakukan/dibuatnya
10. Menanyakan perasaan anak setelah bermain mewarnai dan pendapat perasaan keluarga tentang permainan

### **D. EVALUASI**

1. Mengevaluasi skala cemas, gejala dan tanda cemas,tanda-tanda vital, dan waktu mewarnai
2. Mengevaluasi respon klien selama mewarnai
3. Mengevaluasi tingkat kecemasan klien
4. Memberskan dan kembalikan alat ke tempat semula
5. Mencuci tangan
6. Mencatat jenis permainan dan respon pasien serta keluarga kegiatan dalam lembar catatan keperawatan dan kesimpulan hasil

<p>bermain meliputi emosional, hubungan inter-personal, psikomotor</p> <p>7. Mendoakan klien</p> <p>8. Berpamitan</p>
<p><b>E. DOKUMENTASI</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencatat semua tindakan dan respon klien selama terapi bermain mewarnai gambar</li> <li>2. Mencatat waktu dan objek gambar yang dipakai saat mewarnai</li> <li>3. Mencatat jelas, ditandatangani dan nama jelas</li> <li>4. Tulis salah tidak dihapus tapi dicoret kemudian diparaf</li> <li>5. Catatan dibuat dengan ballpoint atau tinta</li> </ol>

*Sumber:*<sup>71</sup>

### 2.6.7 Kegiatan Mewarnai Gambar

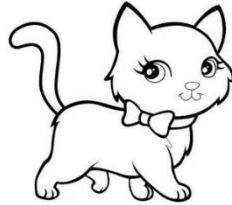
Kegiatan mewarnai gambar dapat dilakukan dengan berbagai macam media seperti krayon, spidol, pensil warna, dan pewarna makanan. Menurut (Suratno,2005) krayon merupakan media yang sangat tepat digunakan pada permulaan anak dalam memahami warna. Disamping itu, krayon akan mengaktifkan penggunaan otot halus dalam keterampilan motoric halus, serta cukup praktis bagi anak-anak dalam menyalurkan ide dan kreativitasnya pada sebuah karya diatas kertas mewarnai. Gambar mewarnai yang dipilih disesuaikan dengan keinginan anak, tetapi yang cocok untuk anak usia 3-6 tahun diantaranya:

---

<sup>71</sup> SOP Terapi Bermain Mewarnai menurut Mila Widahyani, (2021)



- a. Gambar mewarnai hewan, dapat melatih anak mengenal beberapa jenis binatang yang ada di bumi. Hewan yang dekat disekitar kita dapat dikenalkan kepada anak seperti: ayam, sapi, kambing, kucing, dan yang lain sebagainya.



Gambar 2.2 Gambar Kucing

- b. Gambar pemandangan, mampu melukiskan lingkungan sekitar sehingga anak dapat lebih memiliki imajinasi, dan anak mudah untuk mengenalnya. Gambar pemandangan seperti sawah, hutan, gunung, sungai, pantai dan yang lain sebagainya.



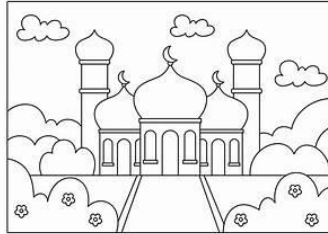
Gambar 2.3 Gambar Pemandangan

- c. Gambar bunga, merupakan salah satu tumbuhan yang mudah kita jumpai, di dunia ini terdapat berbagai macam jenis bunga dari berbagai wilayah yang memiliki keindahan berbeda-beda.



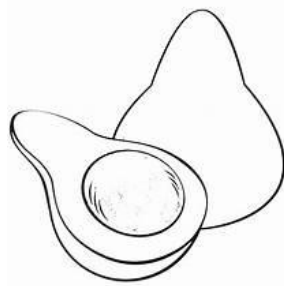
Gambar 2.4 Gambar Bunga

- d. Gambar masjid, merupakan tempat ibadah umat muslim yang mudah dijumpai dipedesaan maupun perkotaan. Anak-anak tentunya perlu diajarkan mengenal masjid agar bisa beribadah dengan benar. Salah satu cara mengenalkan masjid adalah dengan mewarnai gambar.



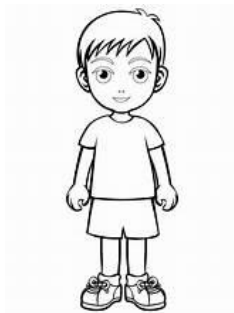
Gambar 2.5 Gambar Masjid

- e. Gambar mewarnai buah, supaya anak lebih mengenal makanan yang mengandung banyak gizi. Banyak jenis buah diantaranya seperti pisang, alpukat, papaya dan sebagainya.



Gambar 2.6 Gambar Alpukat

- f. Gambar orang, tentunya anak akan belajar mengenal seseorang terdekat seperti keluarga, tetangga, dan teman. Mewarnai gambar orang dapat melatih anak mengetahui raut muka dan mengenal beberapa bagian tubuh yang terlihat.



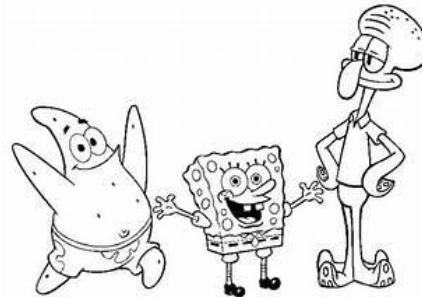
Gambar 2.7 Gambar Manusia

- g. Gambar kendaraan, anak-anak tentunya sudah tahu beberapa kendaraan yang mudah dijumpai di lingkungan sekitar seperti mobil, kereta api, pesawat dan sebagainya.



Gambar 2.8 Gambar Kereta Api

- h. Gambar tokoh kartun, merupakan media hiburan yang disukai oleh anak-anak tak jarang banyak tokoh kartun yang menjadi idola seperti princes, spongebob, minion, dan sebagainya.



Gambar 2.9 Gambar Tokoh Kartun

## 2.7 Konsep Asuhan Keperawatan

Asuhan Keperawatan adalah pernyataan yang menguraikan respon actual atau personal klien terhadap masalah keperawatan yang dimana perawat mempunyai izin dan berkompeten untuk mengatasinya.<sup>72</sup>

<sup>72</sup> Anisa Hermawati, (2023), "Penerapan Fisioterapi Dada Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Pneumonia"

Adapun menurut Puspasari (2019), klien yang mengalami bronkopneumonia tidak harus dirawat di rumah sakit. Sebaliknya, dirawat jika akan atau beresiko mengalami bronkopneumonia berat.

### 2.7.1 Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal atau dasar dalam proses keperawatan dan merupakan tahap paling menentukan bagi tahap berikutnya yang berasal dari berbagai macam sumber data.<sup>73</sup>

#### 1. Biodata

##### a. Identitas Pasien

Nama>Nama Panggilan, tempat tanggal lahir, usia, jenis kelamin, agama, Pendidikan, 66etabo, tanggal masuk, tanggal pengkajian, diagnose medis, rencana terapi.

##### b. Identitas Orang Tua/ Penanggung Jawab

Nama ayah dan ibu atau penanggung jawab, usia, pendidikan, pekerjaan, agama, 66etabo.

#### 2. Riwayat Kesehatan

##### a. Keluhan Utama

Keluhan utama yang sering menjadi alasan klien dengan bronkopneumonia untuk meminta pertolongan kesehatan, diantaranya adalah sesak nafas, batuk, dan peningkatan suhu tubuh/demam.

##### b. Riwayat kesehatan saat ini

Pengkajian ini dilakukan untuk mendukung keluhan utama. Apabila keluhan utama adalah batuk, maka perawat harus menanyakan sudah berapa lama keluhan batuk muncul. Pada klien bronkopneumonia keluhan batuk biasanya tumpul mendadak dan tidak berkurang setelah minum obat batuk yang biasanya ada dipasaran. Pada awalnya keluhan

---

<sup>73</sup>Ibid, Hal-26

batuk nonproduktif, tapi selanjutnya berkembang menjadi batuk produktif dengan mucus purulent kekuningan, kehijauan, kecoklatan atau kemerahan dan sering kali berbau busuk. Klien biasanya mengeluh mengalami demam tinggi dan menggigil serta sesak nafas, peningkatan frekuensi pernafasan, dan lemas.

c. Riwayat kesehatan dahulu

Pengkajian diarahkan pada waktu sebelumnya, apakah klien pernah mengalami infeksi saluran pernafasan atas (ISPA) dengan gejala seperti luka tenggorokan, kongesti nasal, bersin, dan demam ringan.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Pengkajian dilakukan untuk mengetahui apakah ada salah satu keluarga yang memiliki penyakit yang sama dengan klien atau memiliki riwayat penyakit turunan.

e. Riwayat masa lampau (khusus untuk anak usia 0-5 tahun), meliputi :

1. Prenatal Care

Tempat pemeriksaan kehamilan tiap minggu, keluhan saat hamil, riwayat terkena radiasi, riwayat berat badan selama hamil, riwayat imunisasi TT, golongan darah ayah dan ibu.

2. Natal

Tempat melahirkan, jenis persalinan, penolong persalinan, komplikasi yang dialami saat melahirkan dan setelah melahirkan.

3. Post Natal

Kondisi bayi, APGAR, Berat Badan Lahir, Panjang Badan Lahir, *Anomaly Kongenital*, penyakit yang pernah dialami, riwayat kecelakaan, riwayat konsumsi obat dan menggunakan zat kimia yang berbahaya, perkembangan anak dibanding saudara-saudaranya.

f. Riwayat Imunisasi

Riwayat imunisasi yang pernah didapat, usia, reaksi waktu imunisasi.

**Tabel 2.3**  
**Riwayat Imunisasi**

No	Jenis Imunisasi	Usia Pemberian	Frekuensi	Selang Waktu	Reaksi Pemberian
1.	BCG				
2.	DPT (1,2,3)				
3.	Polio				
4.	Campak				
5.	Hepatitis				

g. Riwayat tumbuh kembang

1. Pertumbuhan fisik : Berat badan, tinggi badan, waktu tumbuh gigi, jumlah gigi, pengukuran lingkaran lengan atas dan kepala.
2. Perkembangan tiap tahap : Usia anak saat berguling, duduk, merangkak, berdiri, berjalan, senyum kepada orang lain pertama kali, bicara pertama kali, kalimat pertama yang disebutkan dan umur mulai berpakaian tanpa bantuan.

h. Riwayat nutrisi

1. Pemberian ASI
2. Pemberian susu formula : alasan pemberian, jumlah pemberian dan cara pemberian

i. Riwayat Psikososial

1. Yang mengasuh anak dan alasannya
2. Pembawaan anak secara umum (periang, pemalu, pendiam, kebiasaan menghisap jari, membawa gombal, dan ngompol)
3. Lingkungan rumah (kebersihan, keamanan, ancaman, keselamatan anak, ventilasi, letak barang-barang)

j. Riwayat Spiritual

1. Support system dan keluarga

2. Kegiatan keagamaan

k. Reaksi Hospitalisasi

1. keluarga tentang sakit dan rawat inap : Alasan ibu membawa klien ke RS, apakah dokter menceritakan tentang kondisi anak, perasaan orang tua saat ini, orang tua selalu berkunjung ke RS, yang akan tinggal di RS dengan anak.
2. Pemahaman anak tentang sakit dan rawat inap.

**3. Aktivitas Sehari-hari**

- a. Nutrisi : selera makan anak sebelum sakit dan saat sakit.
- b. Cairan : jenis minuman sebelum sakit dan saat sakit, frekuensi minum, kebutuhan cairan dan pemenuhan sebelum sakit serta saat sakit.
- c. Pola eliminasi : tempat pembuangan sebelum sakit dan saat sakit, frekuensi, konsistensi, kesulitan dan obat pencahar yang diberikan sebelum sakit dan saat sakit.
- d. Pola istirahat tidur : jam tidur anak saat siang dan malam, pola tidur, kebiasaan sebelum tidur, kesulitan tidur sebelum sakit dan saat sakit.
- e. Olahraga : program olahraga, jenis dan frekuensi, kondisi setelah keluarga sebelum sakit dan saat sakit
- f. Personal hygiene : mandi (meliputi cara, frekuensi, dan alat mandi), cuci rambut (frekuensi dan cara), gunting kuku (frekuensi dan cara), gosok gigi (frekuensi dan cara).
- g. Akitifitas mobilitas fisik : kegiatan sehari-hari, pengaturan jadwal harian, penggunaan alat bantu aktivitas, serta kesulitan pergerakan tubuh sebelum sakit dan saat sakit.
- h. Rekreasi : perasaan saat sekolah, waktu luang, perasaan setelah rekreasi, waktu senggang keluarga dan kegiatan hari libur sebelum sakit dan saat sakit.

### 2.7.2 Pemeriksaan Fisik

- a. Status penampilan kesehatan : lemah
- b. Tingkat kesadaran kesehatan : kesadaran normal, letargi, strupor, koma, apatis tergantung Tingkat penyebaran penyakit.
- c. Tanda-tanda vital
  1. Frekuensi nadi dan tekanan darah : takikardi, hipertensi,
  2. Frekuensi pernapasan : takipnea, dispnea progresif, pernapasan dangkal, penggunaan otot bantu pernapasan, pelebaran nasal.
  3. Suhu tubuh  
Hipertermi akibat penyebaran toksik mikroorganisme yang direspon oleh hipotalamus.
  4. Berat badan dan tinggi badan  
Kecenderungan berat badan anak mengalami penurunan.
- d. Integumen kulit
  1. Warna : biasanya pucat sampai sianosis
  2. Suhu : pada hipertermi kulit terbakar panas akan tetapi setelah hipertermi teratasi kulit anak akan teraba dingin
  3. Turgor : menurun pada dehidrasi
- e. Kepala dan leher  
Pada kepala perhatikan bentuk dan kesimetrisan, ada tidaknya lesi, pada leher kadang ditemukan pembesaran kelenjar getah bening.
- f. Mata  
Biasanya mengalami anemis konjungtiva, perhatikan bentuk dan kesimetrisan.
- g. Hidung  
Pada pemeriksaan hidung secara umum ada tampak mengalami sesak napas pendek, dalam, dan terjadi cupping hidung.
- h. Mulut



Perhatikan kebersihan mulut, ada tidaknya gigi berlubang, perhatikan bentuk dan kesimetrisan, ada tidaknya nyeri tekan.

i. Thorax dan paru-paru

1. Inspeksi

Frekuensi irama, kedalaman dan upaya bernapas antara lain : takipnea, dispnea progresif, pernapasan dangkal.

2. Palpasi

Adanya nyeri tekan, peningkatan fokal fremitus pada daerah yang terkena.

3. Perkusi

Pekak terjadi bila terisi cairan pada paru, normalnya timpani (terisi udara) resonansi.

4. Auskultasi

Suara bronkoveskuler atau bronkial pada daerah yang terkena  
Suara napas tambahan ronkhi pada sepertiga akhir inspirasi.  
(Riyadi & Sukarmin 2009)

j. Sistem *Cardiovaskuler*

1. Inspeksi : Didapatkan adanya kelemahan fisik secara umum

2. Palpasi : Denyut nadi perifer melemah

3. Perkusi : Batas jantung tidak mengalami pergeseran

4. Auskultasi : Tekanan darah biasanya normal, bunyi jantung tambahan biasanya tidak didapatkan

5. Abdomen : Biasanya ditemukan adanya peningkatan usus, perhatikan adanya nyeri tekan.

6. Ekstremitas : Biasanya pada ekstremitas akral teraba dingin bahkan  $\text{CRT} > 2$  detik karena kurangnya suplai oksigen ke perifer dan ujung-ujung kuku sianosis.

### 2.7.3 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Wulandari dan Rekawati (2016) beberapa data penunjang untuk penyakit bronchopneumonia pada anak adalah sebagai berikut:

a. Foto Thoraks

Foto rotgen thoraks ini untuk membuat gambaran paru-paru. Pada foto thoraks bronkopneumonia terdapat bercak-bercak infiltrate pada satu atau beberapa lobus.

b. Laboratorium

Gambaran darah menunjukkan leukositosis 15.000 – 40.000 mm<sup>3</sup> dengan pergeseran ke kiri. Pada kasus bronkopneumonia oleh bakteri akan menjadi leukosit dan jumlah yang tidak meningkat berhubungan dengan infeksi virus *Mycoplasma*.

c. Pemeriksaan Sputum

Digunakan untuk memeriksa mikroskopis dan untuk kultur serta tes sensitive untuk mendeteksi agen infeksius.

d. Kultur Darah

Mendeteksi penyebab bakteri secara pasti, sehingga pemberian antibiotik menjadi lebih efektif.

e. Analisa Gas Darah Arteri

Mengevaluasi status oksigen dan status asam basa, analisa gas darah ini bisa menunjukkan asidosis metabolik dengan atau tanpa retensi CO<sub>2</sub>.

f. LED (*Light Emitting Diode*)

Digunakan untuk memeriksa peningkatan LED normalnya pada anak-anak <2 mm/jam. LED yang meningkat menunjukkan adanya infeksi akut.

### 2.7.4 Analisa Data

Menurut Setiawan (2012), Analisa data merupakan metode yang dilakukan perawat untuk mengkaitkan data klien serta menghubungkan data tersebut dengan konsep teori dan prinsip yang relevan keperawatan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah kesehatan pasien dan keperawatan pasien.

Dalam Analisa data perawat juga menggunakan keterampilan berpikir kritis untuk memeriksa setiap potong informasi dan menentukan relevansinya terhadap masalah kesehatan klien dan hubungannya dengan potongan informasi lain. Keterampilan berpikir kritis untuk mempertimbangkan pertanyaan lain yang mungkin penting atau mengembangkan gambaran visual mengenai apa yang klien katakan kepada perawat.<sup>74</sup>

**Tabel 2.4**  
**Analisa Data Bronkhopneumonia**

No	Data Fokus	Etiologi/ Kemungkinan Penyebab	Masalah Keperawatan
1.	DS : DO : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Biasanya klien tampak batuk aktif</li> <li>• Klien akan tampak sesak dan retraksi dinding dada</li> <li>• Tampak napas cuping hidung</li> <li>• Suara napas abnormal (ronchi,whezzing,crackles)</li> </ul>	Virus, bakteri, jamur, benda asing, dan protozoa ↓ Invasi saluran pernafasan atas ↓ Infeksi saluran nafas bawah ↓	Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif D.0001

<sup>74</sup> Anisa Hermawati, (2023), "Penerapan Fisioterapi Dada Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Pneumonia"

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rr : &lt; 30 x/m</li> <li>SPO2: &gt; 90 %</li> </ul>	<p>Dilatasi pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Eksudat masuk ke alveoli</p> <p>↓</p> <p>Gangguan disfungsi gas</p> <p>↓</p> <p>Bersihan Jalan nafas Tidak Efektif</p>	
2.	<p>Ds:</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien tampak rewel</li> <li>Klien tampak menangis</li> <li>Tanda-tanda vital dalam batas abnormal.</li> </ul> <p>TD : &gt; 80/72 mmHg</p> <p>Nadi : &gt; 80 – 120 x/menit</p> <p>Rr : &gt; 22-34 x/menit</p> <p>Suhu : &gt; 36,4 C</p>	<p>Koping keluarga tidak efektif</p> <p>↓</p> <p>Proses sakit pada anak</p> <p>↓</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Penderita yang dirawat di RS</li> <li>Penderita yang mengalami <i>supresi system pertahanan tubuh</i></li> <li>Kontaminasi peralatan rs</li> </ul>	Ansietas D.0080

		↓ Ansietas / Cemas	
3.	DS: - DO : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien akan tampak pucat</li> <li>• Mukosa bibir akan tampak kering</li> <li>• Akral teraba hangat</li> <li>• Suhu &gt;37,5 C</li> </ul>	Virus, bakteri, jamur, benda asing, dan protozoa ↓ Invasi saluran pernafasan atas ↓ Bakteri berlebih di bronkus ↓ Proses inflamasi ↓ Hipertermia	Hipertermia D.0130
4.	DS : - DO : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kondisi umum klien biasanya tampak lemah</li> <li>• BB kurang dari batas BMI</li> <li>• Biasanya klien akan mengalami penurunan nafsu makan dan reflek menelan kurang</li> </ul>	Virus, bakteri, jamur, benda asing, dan protozoa ↓ Invasi saluran pernafasan atas ↓ Bakteri berlebih di bronkus ↓ Proses inflamasi ↓ Mukus di bronkus meningkat	Defisit Nutrisi D.0019

		<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Anoreksia</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Intake berkurang</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Defisit Nutrisi</p>	
5.	<p>DS: -</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien akan tampak lemah dan sulit melakukan aktivitas sederhana</li> <li>• RR &gt; 60x/m</li> <li>• SPO2 &lt; 90%</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Virus, bakteri, jamur, benda asing, dan protozoa</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Invasi saluran pernafasan atas</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Infeksi saluran nafas bawah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Edema antara kapiler &amp; alveoli</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Iritan PMN eritrosit pecah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Edema Paru</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Penurunan <i>Capiance</i> paru</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Suplai O2 menurun</p>	<p>Intoleransi Aktivitas D.0056</p>

		<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Hipoksia</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Metabolic anaerob meningkat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Akumulasi asam laktat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Fatigue</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Intoleransi Aktivitas</p>	
6.	<p>DS :-</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Biasanya terdapat bunyi napas tambahan</li> <li>• Napas cuping hidung</li> <li>• Pola napas abnormal (lambat)</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Virus, bakteri, jamur, benda asing, dan protozoa</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Invasi saluran pernafasan atas</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Infeksi saluran nafas bawah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Edema antara kapiler &amp; alveoli</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Iritan PMN eritrosit pecah</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p style="text-align: center;">Gangguan Pertukaran Gas D.0003</p>

		<p>Edema Paru</p> <p>↓</p> <p>Penurunan <i>Compliance</i> paru</p> <p>↓</p> <p>Suplai O<sub>2</sub> menurun</p> <p>↓</p> <p>Hiperventilasi</p> <p>↓</p> <p>Dispneu</p> <p>↓</p> <p>Retraksi dada/ napas cuping hidung</p> <p>↓</p> <p>Gangguan Pertukaran Gas</p>	
7.	<p>DS :</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keadaan umum klien akan tampak lemah</li> <li>• Mukosa bibir klien akan tampak kering dan telapak tangan teraba kering</li> <li>• Konsistensi pada feses klien akan tampak cair</li> <li>• Hb kurang dari batas normal (13,4 – 17,1)</li> </ul>	<p>Virus, bakteri, jamur, benda asing, dan protozoa</p> <p>↓</p> <p>Invasi saluran pernafasan atas</p> <p>↓</p> <p>Bakteri terbawa kesaluran cerna</p> <p>↓</p>	<p>Resiko Ketidakseimbangan Elektrolit D.0037</p>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leukosit lebih dari batas normal (4,3 – 10,3)</li> <li>• Hematokrit kurang dari batas normal (40-47)</li> </ul>	<p>Infeksi saluran pernapasan</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan flora normal usus</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan peristaltik usus</p> <p>↓</p> <p>Diare</p> <p>↓</p> <p>Resiko ketidakseimbangan elektrolit</p>	
--	--	--	--

Sumber:<sup>75</sup>

### 2.7.5 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada anak dengan bronchopneumonia menurut SDKI adalah sebagai berikut :

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas (SDKI, 2017) D.0001.
2. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional (SDKI, 2017) D.0080.
3. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) (SDKI, 2017) D.0130.
4. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme (SDKI, 2017) D.0019.
5. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (SDKI, 2017) D.0056.

<sup>75</sup> PPNI. 2017. Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia

6. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus kapiler (SDKI, 2017) D.0003.
7. Risiko ketidakseimbangan elektrolit ditandai dengan diare dan muntah (SDKI, 2017) D.0037.<sup>76</sup>

### 2.7.6 Rencana Keperawatan

Rencana Asuhan Keperawatan adalah petunjuk tertulis yang akan menggambarkan secara tepat mengenai rencana tindakan yang akan dilakukan terhadap klien sesuai dengan kebutuhannya berdasarkan diagnosis keperawatan.<sup>77</sup> Berikut ini merupakan rencana asuhan keperawatan yang meliputi diagnosa keperawatan, tujuan & kriteria hasil, dan intervensi keperawatan menurut Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)<sup>78</sup> dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).<sup>79</sup>

**Tabel 2.5**

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif b/d Hipersekreasi jalan napas. (SDKI, 2017) D.0001.	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan bersihan jalan napas meningkat. Ditandai dengan kriteria hasil: Bersihan Jalan Napas (L.01001) 1. Batuk efektif meningkat	Manajemen Jalan Napas (I.01012) a. Observasi : - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi napas tambahan (wheezing, ronchi, mengi, gurgling)

<sup>76</sup> PPNI. 2017. Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia

<sup>77</sup> Ns.Nunung, "Metodologi Keperawatan", diakses dari <http://repository.itsk-soepraoen.ac.id/453/3/BAB%202.pdf>, diakses pada tanggal 6 Maret 2024 pukul 13:00 WIB

<sup>78</sup> SLKI edisi I cetakan II.PPNI.2019.Standar Luaran Keperawatan Indoensia dan SIKI edisi cetakan II PPNI. 2018. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia.

		<p>2. Produksi sputum menurun</p> <p>3. Wheezing menurun</p> <p>4. Sianosis menurun</p> <p>5. Gelisah menurun</p> <p>6. Frekuensi napas membaik</p> <p>7. Pola napas membaik (reguler)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</li> </ul> <p>b. Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertahankan kepatenan jalan napas</li> <li>- Posisikan semi fowler atau fowler</li> <li>- Berikan minuman hangat</li> <li>- Lakukan fisioterapi dada (postural drainage, huffing, coughing, tapping dan clapping), jika perlu</li> <li>- Berikan oksigen, jika perlu</li> </ul> <p>c. Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi</li> <li>- Ajarkan teknik batuk efektif</li> </ul> <p>d. Kolaborasi</p> <p>Pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.</p>
2.	Ansietas b/d Krisis Situasional.	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan	<p>Terapi Bermain 1.10346</p> <p>a. Observasi :</p>

	<p>(SDKI,2017) D.0080</p>	<p>diharapkan ansietas menurun. Ditandai dengan kriteria hasil: Tingkat Ansietas (L.09093)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Verbalisasi kebingungan menurun</li> <li>6. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun</li> <li>7. Perilaku gelisah menurun</li> <li>8. Perilaku tegang menurun</li> <li>9. Konsentrasi membaik</li> <li>10. Pola tidur membaik</li> <li>11. Kontak mata membaik</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi perasaan anak yang diungkapkan selama bermain</li> <li>- Monitor penggunaan peralatan bermain anak</li> <li>- Monitor respon anak terhadap terapi.</li> <li>- Monitor tingkat kecemasan anak selama terapi</li> </ul> <p>b. Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ciptakan lingkungan yang aman dan nyaman</li> <li>- Sediakan waktu yang cukup untuk memungkinkan sesi bermain efektif</li> <li>- Atur sesi bermain untuk memfasilitasi hasil yang diinginkan</li> <li>- Tetapkan Batasan untuk sesi latihan terapeutik</li> <li>- Sediakan peralatan bermain yang aman, sesuai, kreatif, tepat guna, peralatan yang merangsang perkembangan anak, yang dapat mendorong</li> </ul>
--	-------------------------------	---	---

			<p>Mengekspresikan pengetahuan dan perasaan anak, <b>contohnya yaitu terapi bermain mewarnai gambar menggunakan crayon.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Motivasi anak untuk berbagi perasaan, pengetahuan, dan persepsi</li> <li>- Komunikasikan penerimaan perasaan, baik positif maupun negatife yang diungkapkan melalui permainan</li> <li>- Lanjutkan sesi bermain secara teratur untuk membangun kepercayaan dan mengurangi rasa takut akan peralatan atau perawatan yang tidak dikenal</li> <li>- Dokumentasikan pengamatan yang dilakukan selama sesi bermain</li> </ul>
--	--	--	---

			<p>c. Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tujuan bermain bagi anak dan orang tua</li> <li>- Jelaskan prosedur bermain bagi anak dan orang tua dengan bahasa yang mudah dipahami</li> </ul>
3.	<p>Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) (SDKI, 2017) D.0130</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan termoregulasi membaik. Ditandai dengan kriteria hasil: Termoregulasi (L.14134)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suhu tubuh membaik</li> <li>2. Suhu kulit membaik</li> <li>3. Ventilasi membaik</li> <li>4. Pengisian kapiler membaik</li> <li>5. Menggigil menurun</li> <li>6. Kejang menurun</li> <li>7. Sianosis menurun</li> <li>8. Pucat menurun</li> <li>9. Hipoksia menurun</li> <li>10. Takipnea menurun</li> </ol>	<p>Manajemen Hipertermia (I.15506)</p> <p>a. Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi penyebab hipertermia (dehidrasi, terpapar lingkungan panas)</li> <li>- Monitor suhu tubuh</li> <li>- Monitor kadar elektrolit dan haluaran urine</li> <li>- Monitor komplikasi akibat hipertermia</li> </ul> <p>b. Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sediakan lingkungan dingin</li> <li>- Longgarkan atau lepaskan pakaian</li> <li>- Berikan cairan oral dan kompres hangat (daerah dada, abdomen, axilla, dahi, leher)</li> </ul> <p>c. Edukasi:</p>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan tirah baring</li> </ul> <p>b. Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian cairan, elektrolit intravena, dan antiperetik, jika perlu</li> </ul>
4.	Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme (SDKI,2017) D.0019	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan asupan nutrisi membaik.</p> <p>Ditandai dengan kriteria hasil:</p> <p>Status Nutrisi (L.03030)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat</li> <li>2. Berat badan membaik</li> <li>3. IMT membaik</li> <li>4. Nafsu makan membaik</li> <li>5. Membran mukosa membaik (lembab)</li> <li>6. Frekuensi makan membaik</li> </ol> <p>Diare menurun</p>	<p>Manajemen Nutrisi (I.03119)</p> <p>a. Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi status nutrisi</li> <li>- Identifikasi makanan yang disukai anak</li> <li>- Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</li> <li>- Monitor asupan makanan dan berat badan anak</li> <li>- Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</li> </ul> <p>b. Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu</li> <li>- Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</li> <li>- Berikan makanan tinggi protein dan tinggi kalori</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan suplemen makanan, jika perlu</li> </ul> <p>c. Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan anak makan dengan posisi duduk</li> <li>- Ajarkan ibu mengenai diet yang diprogramkan.</li> </ul> <p>d. Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrien yang dibutuhkan.</li> </ul>
5.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (SDKI, 2017)	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat. Ditandai dengan kriteria hasil:</p> <p>Toleransi Aktivitas (L.05047)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan lemah menurun</li> <li>2. Perasan lemah menurun</li> <li>3. Frekuensi napas membaik</li> </ol>	<p>Manajemen Energi ( I.05178)</p> <p>a. Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>- Monitor pola dan jam tidur</li> <li>- Monitor lokasi dan ketidaknyamanan melakukan aktivitas</li> </ul> <p>b. Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan aktivitas distraksi menenangkan (terapi bermain)</li> <li>- Anjurkan tirah baring</li> </ul> <p>c. Kolaborasi :</p>



		<p>4. Sianosis menurun warna kulit membaik</p> <p>Saturasi oksigen meningkat</p>	<p>Kolaborasi dengan ahli gizi untuk meningkatkan asupan makanan</p>
6.	<p>Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveous kapiler (SDKI, D.0003)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan pertukaran gas meningkat.</p> <p>Ditandai dengan kriteria hasil: Pertukaran Gas (L.01003)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tingkat kesadaran meningkat</li> <li>2. Bunyi napas tambahan (wheezing/ronchi) menurun</li> <li>3. Napas cuping hidung menurun</li> <li>4. Gelisah menurun</li> <li>5. Sianosis membaik</li> <li>6. Warna kulit membaik</li> <li>7. Takikardia membaik (60-100 x/menit)</li> <li>8. pH arteri membaik (7,35-7,45)</li> </ol>	<p>Pemantauan Respirasi (I.01014)</p> <p>a. Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor frekuensi, irama, kedalaman, upaya napas</li> <li>- Monitor pola napas (seperti bradikardia, takipnea, hiperventilasi, kusmaul, cheyne stokes, biot, ataksik)</li> <li>- Monitor kemampuan batuk efektif</li> <li>- Monitor adanya produksi sputum</li> <li>- Monitor adanya sumbatan jalan napas</li> <li>- Auskultasi bunyi napas</li> <li>- Monitor saturasi oksigen</li> <li>- Monitor AGD</li> <li>- Monitor hasil x-ray thorax</li> </ul> <p>b. Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien</li> </ul>

		<p>9. PCO<sub>2</sub> membaik (35-45 mmHg)</p> <p>10. PaO<sub>2</sub> membaik (75-100 mmHg)</p> <p>11. Dispnea menurun (16-20 x /menit)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dokumentasi hasil pemantauan</li> </ul> <p>c. Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> <li>- Informasikan hasil pemantauan, jika perlu Terapi</li> </ul> <p>Oksigen (I.01026)</p> <p>a. Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor aliran oksigen secara periodik dan pastikan fraksi yang diberikan cukup</li> <li>- Monitor tanda-tanda gejala toksikasi oksigen dan atelektasis</li> <li>- Monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen</li> </ul> <p>b. Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bersihkan sekret pada mulut, hidung dan trakrea</li> <li>- Pertahankan kepatenan jalan nafas</li> </ul> <p>c. Kolaborasi :</p>
--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi penentuan dosis oksigen</li> <li>- Pemberian oksigen saat aktivitas dan/tidur</li> </ul>
7.	Risiko ketidakseimbangan elektrolit ditandai dengan diare dan muntah (SDKI, 2017) D.0037	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan asupan nutrisi membaik. Ditandai dengan kriteria hasil:</p> <p>Keseimbangan Elektrolit (L.03021):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Serum natrium membaik</li> <li>2. Serum kalium membaik</li> <li>3. Serum klorida membaik</li> <li>4. Serum kalsium membaik</li> <li>5. Serum magnesium membaik</li> </ol>	<p>Manajemen Gangguan Makanan (I.0311):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Observasi : Monitor asupan dan keluarnya makanan dan cairan serta kebutuhan kalori</li> <li>b. Terapeutik : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Timbang berat badan secara rutin</li> <li>- Diskusikan perilaku makan dan jumlah aktivitas fisik</li> </ul> </li> <li>c. Edukasi: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajarkan pengaturan diet yang tepat</li> <li>- Ajarkan keterampilan koping untuk penyelesaian masalah perilaku makan</li> </ul> </li> <li>d. Kolaborasi: Kolaborasi dengan ahli gizi tentang target berat badan, kebutuhan kalori dan pilihan makanan</li> </ol>

*Sumber:*<sup>80</sup>

<sup>80</sup> SIKI edisi cetakan II PPNI. 2018. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia.

### 2.7.7 Implementasi

Tahap pelaksanaan adalah realisasi tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru.<sup>81</sup>

Implementasi adalah pelaksanaan dari terencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditujukan pada nursing order untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana intervensi yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien (Nursalam, 2013)

Implementasi diagnosa keperawatan Ansietas bertujuan untuk menurunkan tingkat kecemasan pada anak bronkopneumonia, meningkatkan komunikasi anak untuk mengekspresikan perasaan, pikiran dan meningkatkan kreatifitas anak serta dapat memenuhi kebutuhan dasar lainnya seperti kebutuhan biologis, keselamatan dan keamanan, cinta dan rasa memiliki, harga diri, dan aktualisasi diri. Tindakan keperawatan yang akan diimplementasikan : memberikan terapi bermain mewarnai gambar menggunakan alat mewarnai crayon dengan mengarahkan klien untuk mewarnai sesuai pola yang ada dan pemilihan warna sesuai kreativitas klien, terapi dapat dilakukan kurang lebih 30 menit dalam satu hari.

### 2.7.8 Evaluasi

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan kepada klien. Evaluasi dilakukan terus menerus pada respon klien terhadap tindakan keperawatan yang dilaksanakan (Supratti, 2016). Pada saat mengevaluasi perawat harus memiliki pengetahuan dan kemampuan untuk memahami

---

<sup>81</sup> Anisa Hermawati, (2023), "Penerapan Fisioterapi Dada Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Pneumonia"

respon terhadap tujuan yang dicapai, serta kemampuan dalam menghubungkan tindakan keperawatan pada kriteria hasil.<sup>82</sup>

Evaluasi dapat diklasifikasikan menjadi evaluasi formatif (pada saat memberikan intervensi dengan respon segera) dan evaluasi sumatif rekapitulasi dari hasil observasi dan analisis status pasien pada waktu tertentu berdasarkan tujuan yang direncanakan pada tahap perencanaan.<sup>83</sup>

Tahap evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Rohmah,2012)

Macam-macam evaluasi terdiri dari :

1. Evaluasi proses (formatif)
  - a. Evaluasi yang dilakukan setiap selesai tindakan.
  - b. Berorientasi pada etiologi.
  - c. Dilakukan secara terus-menerus sampai tujuan yang telah ditentukan tercapai.
2. Evaluasi hasil (sumatif)
  - a. Evaluasi yang dilakukan setelah akhir tindakan keperawatan secara paripurna.
  - b. Berorientasi pada masalah keperawatan.
  - c. Menjelaskan keberhasilan/ ketidak berhasilan.
  - d. Rekapitulasi dan kesimpulan status kesehatan klien sesuai dengan kerangka waktu yang ditetapkan.

Penulisan evaluasi hasil keperawatan dapat menggunakan format SOAP yang merupakan singkatan dari *Subjective, Objective, Analysis, Planning*. Metode ini

---

<sup>82</sup> Filla Esta Alnaya, (2023), "PENERAPAN KOMPRES AIR HANGAT DALAM ASUHAN KEPERAWATAN BALITA DENGAN DEMAM TIFOID PADA MASALAH KEPERAWATAN HIPERTERMIA"

<sup>83</sup> Ibid, Hal-47

merupakan metode yang paling sering digunakan untuk pengkajian awal pasien. Berikut penjelasannya :

- a. *Subjective (S)* : adalah informasi berupa ungkapan yang didapatkan dari klien setelah diberikan tindakan.
- b. *Objective (O)* : adalah informasi yang didapatkan berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran, yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan.
- c. *Assesment (A)* : adalah membandingkan antara informasi subjektif dan objektif dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah belum teratasi, teratasi Sebagian, dan masalah teratasi.
- d. *Planing (P)* : adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan.

Hasil evaluasi yang ingin dicapai dari tindakan keperawatan dengan diagnose keperawatan Ansietas yaitu klien dapat menunjukkan perilaku yang nyaman , tampak tenang, tidak cemas, menunjukkan sikap percaya kepada dokter dan perawat dan tidak terjadi peningkatan tingkat kecemasan

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Rancangan Penelitian**

Metode penelitian yang digunakan adalah studi kasus, Studi kasus merupakan penelitian yang menekankan pada pemahaman yang lebih mendalam akan fenomena tertentu terhadap individu. Studi kasus juga berguna dalam mengeksplorasi masalah yang belum atau pun masih sedikit yang diketahui tentang fenomena tertentu. Beberapa tahapan dalam membuat suatu studi kasus diawali dengan menentukan masalah, membuat disain dan instrumen, mengumpulkan data, membuat analisis data, dan mempersiapkan laporan penelitian. Hasil akhir studi kasus adalah pemahaman yang mendalam akan suatu fenomena.<sup>84</sup>

Studi kasus ini adalah studi kasus yang mengeksplorasi *“Penerapan Terapi Bermain Mewarnai Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Anak Usia 3-6 tahun Dengan Masalah Bronkopneumonia Dalam Menurunkan Tingkat kecemasan dalam sudut pandang keperawatan pada tahun 2024 di ruang Nusa Indah Bawah RSUD Dr.Slamet Garut”*

#### **3.2 Subjek/Sampel Laporan Kasus**

Subjek yang digunakan pada penelitian studi kasus ini sebanyak 2 anak, yang didiagnosis medis bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ansietas akibat tingkat kecemasan.

---

<sup>84</sup> Yona, S. (2006). Penyusunan Studi Kasus. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 10(2), 76–80. <https://doi.org/10.7454/jki.v10i2.177>

### 3.2.1 Kriteria Inklusi

Menurut (Notoadmodjo, 2018), kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Diantaranya sebagai berikut :

1. Anak dalam keadaan *composmentis*.
2. Anak yang mengalami kecemasan.
3. Anak usia 3-6 tahun yang didiagnosis dokter mengalami bronkopneumonia.
4. Anak yang dirawat di ruang rawat inap Nusa Indah Bawah RSUD Dr. Slamet Garut.
5. Anak tidak memiliki keterbatasan aktifitas terutama pada ekstremitas atas.
6. Orang tua dan anak yang bersedia menjadi responden

### 3.2.2 Kriteria Eksklusi

Menurut (Notoadmodjo, 2018) kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel. Diantaranya sebagai berikut:

1. Anak dengan kondisi penurunan kesadaran
2. Anak yang tidak terdiagnosis bronkopneumonia
3. Anak yang usia lebih dari 6 tahun
4. Anak yang tidak dirawat inap di Ruang Nusa Indah Bawah RSUD Dr.Slamet Garut.
5. Orang tua dan anak yang menolak menjadi responden.
6. Anak yang menjalani perawatan intensif/isolasi/bed rest.



### **3.3 Tempat dan Waktu Pelaksanaan**

#### **3.3.1 Tempat Pelaksanaan**

Pengambilan kasus dalam tugas akhir ini dilakukan di Ruang Nusa Indah Bawah RSUD Dr.Slamet Garut.

#### **3.3.2 Waktu Pelaksanaan Studi Kasus**

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Mei 2024 selama 3 hari.

### **3.4 Tahap Pelaksanaan**

#### **3.4.1 Persiapan**

Tahap persiapan dimulai dengan mempersiapkan pengurusan surat pengantar studi pendahuluan dari ketua pelaksana skripsi, setelah itu menyerahkan kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik, lalu menyerahkan surat kepada Kepala Ruang Pengembangan RSUD Dr.Slamet Garut, membayar administrasi agar mendapatkan surat izin untuk mendapatkan rekam medis dan melakukan penelitian studi kasus di RSUD Dr.Slamet Garut.

#### **3.4.2 Pelaksanaan**

Tahap pelaksanaan dimulai setelah pengurusan surat pengantar studi pendahuluan ketua pelaksana skripsi, setelah itu menyerahkan kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik, lalu menyerahkan surat kepada Kepala Ruang Pengembangan RSUD Dr.Slamet Garut. Setelah surat disetujui oleh pihak pengembangan RSUD Dr.Slamet Garut, penulis mulai melakukan studi pendahuluan di wilayah kerja RSUD Dr.Slamet Garut, penulis melakukan pendekatan dan pengambilan data pada petugas kesehatan untuk menentukan masalah pada pasien, kemudian tahap selanjutnya penulis menemui subjek pasien dengan masalah tingkat kecemasan, kemudian penulis menjelaskan

tentang tujuan penelitian, manfaat penelitian, proses penelitian, keamanan data dan membuat persetujuan dengan subjek berupa informed consent.

Setelah dilakukan informed consent dengan subjek, penulis melakukan asuhan keperawatan anak selama 3 hari dan menjelaskan prosedur tindakan keperawatan yang akan dilakukan yaitu pemberian terapi bermain mewarnai gambar, lalu menyiapkan alat-alat yang dibutuhkan, selanjutnya peneliti mencuci tangan terlebih dahulu, mengatur posisi klien dengan duduk (sesuai kenyamanan pasien), lalu peneliti memberikan sebuah gambar yang belum diwarnai dan memberikan alat gambar *crayon*, peneliti mengarahkan pasien untuk mewarnai sesuai pola yang ada dan pemilihan warna sesuai kreativitas pasien, terapi dapat dilakukan kurang lebih 30 menit.

### **3.4.3 Tahap Akhir**

Peneliti melakukan evaluasi hasil tindakan keperawatan yang sudah dilakukan selama tindakan asuhan keperawatan diruang Nusa Indah Bawah RSUD Dr.Slamet Garut dan melakukan dokumentasi keperawatan.

## **3.5 Fokus Studi Yang Diteliti**

Fokus studi kasus ini adalah Asuhan Keperawatan pada anak usia 3-6 tahun yang mempunyai masalah tingkat kecemasan dengan pemberian terapi bermain mewarnai gambar.

## **3.6 Pengumpulan Data**

### **3.6.1 Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data yang diperlukan dalam studi kasus ini bertujuan untuk mengumpulkan data-data penting dari pasien yang dikelola Instrument pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut:

## 1. Wawancara

Wawancara ialah proses interaksi atau komunikasi dengan tujuan mengumpulkan informasi melalui tanya jawab antara peneliti dan subjek penelitian. Dengan kemajuan teknologi informasi saat ini, wawancara sekarang dapat dilakukan tanpa bertemu secara langsung, yaitu melalui media telekomunikasi. Pada dasarnya, wawancara adalah cara untuk mendapatkan informasi lebih lanjut tentang subjek penelitian atau merupakan proses membuktikan informasi atau informasi yang telah diperoleh melalui pendekatan lain.<sup>85</sup>

Peneliti melakukan wawancara atau anamnesa secara langsung dengan klien atau keluarga tentang keluhan dan penyakitnya yang meliputi identitas, keluhan, riwayat kesehatan, riwayat tumbuh kembang dan imunisasi, pengetahuan mengenai penyakit, dan segala informasi mengenai kondisi kesehatan anak kepada keluarga dan pasien. Kemudian melakukan diskusi dengan tim medis berhubungan dengan penanganan klien mengenai masalah Tingkat kecemasan dengan fokus studi pengelolaan Penerapan Terapi Bermain Mewarnai Gambar di wilayah kerja RSUD Dr.Slamet Garut.

## 2. Observasi

Dalam penelitian kualitatif, observasi adalah salah satu metode pengumpulan data yang paling umum. Observasi hakikatnya adalah proses menggunakan pancaindera, seperti pendengaran, penciuman, dan penglihatan, untuk mendapatkan informasi yang diperlukan untuk menyelesaikan masalah penelitian. Hasil observasi termasuk aktivitas, kejadian, peristiwa, objek, kondisi atau aktivitas, kejadian, peristiwa, objek, kondisi atau suasana tertentu, dan perasaan langsung tentang suatu peristiwa atau kejadian untuk menjawab pertanyaan penelitian.<sup>86</sup>

---

<sup>85</sup> “Pengertian Dan Pentingnya Dokumentasi Dalam Penelitian”, 2020, <https://www.suratdarianas.com/pengertian-dokumentasi-dalam-penelitian/>, diakses pada tanggal 6 Maret 2024, pukul 23:03 WIB

<sup>86</sup> Ibid.

Teknik observasi yang digunakan oleh peneliti dengan melakukan pengamatan langsung pada keadaan klinis klien dan mencatat hasil tindakan Asuhan Keperawatan Tingkat kecemasan dengan fokus studi Penerapan Terapi Bermain Mewarnai Gambar dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Bronkopneumonia.

### 3. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah mencatat, merekam, dan mencatat semua data informasi dan bukti yang terkait dengan penelitian disebut dokumentasi. Dokumentasi sangat penting untuk penelitian karena menjadi bukti nyata dari hasil penelitian dan membantu melanjutkannya dimasa depan.<sup>87</sup>

Studi dokumentasi ada 2 yaitu :

- a. Data primer , yaitu data yang berasal dari rekam medik dan dari pasien.

Menurut Husein Umar (2013) data primer adalah: “Data primer merupakan data yang didapat dari sumber pertama baik dari individu atau perseorangan seperti hasil dari wawancara atau hasil pengisian kuesioner yang biasa dilakukan oleh peneliti”.

- b. Data Sekunder yaitu data yang berasal dari buku,jurnal, dan lain-lain.

Menurut Nur Indrianto dan Bambang Supomo (2013) data sekunder adalah: “Data sekunder merupakan sumber data penelitian yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui media perantara (diperoleh dan dicatat oleh pihak lain”.

Studi dokumentasi pada penelitian ini yang akan dipergunakan adalah data primer yaitu data dari Rekam Medik Ruangannya Nusa Indah Bawah RSUD Dr. Slamet Garut dengan melihat pemeriksaan diagnostik, melihat hasil laboratorium dan melihat catatan harian perawat ruangan.

---

<sup>87</sup> Ibid.

### 3.6.3 Prosedur Pengumpulan Data

Metode pengumpulan informasi adalah dengan tes standar kemampuan perawat dalam merawat anak bronkopneumonia. Data primer, yang dikumpulkan melalui wawancara dengan partisipan penelitian, dan data sekunder yang dikumpulkan dari sumber lain, merupakan sebagian besar data yang digunakan dalam penyelidikan ini. Data sekunder untuk penelitian ini berasal dari status kesehatan pasien dan catatan rumah sakit. Beberapa jenis instrumen lainnya adalah:

1. Format Asuhan Keperawatan Anak
2. SOP Terapi Bermain Mewarnai Gambar
3. Leaflet Terapi Bermain Mewarnai Gambar
4. Alat-alat kelengkapan mewarnai (crayon mewarnai, buku mewarnai gambar, dan meja lipat)
5. Informed Consent
6. Format Untuk Pengukur Kecemasan yaitu FVAS (*Visual Facial Anxiety Scale*)

### 3.6.4 Pengolahan Data dan Penyajian Data

Tahapan pengelolaan dan analisa data merupakan tahapan yang dilakukan setelah penelitian. Setelah peneliti melakukan serangkaian penelitian, data yang diperoleh dari dua responden kemudian diolah dan dianalisis. Maka diperlukannya tahap ini untuk mengcover sebuah penelitian menjadi sebuah laporan yang dipahami dan dimengerti oleh pembaca.

Teknik analisis data adalah proses pengumpulan data secara sistematis untuk mempermudah peneliti dalam memperoleh kesimpulan. Analisis data menurut Bogdan dalam Sugiyono yaitu proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan

lain sehingga dapat mudah dipahami dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain.<sup>88</sup>

Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan Teknik analisis deskriptif kualitatif, yaitu teknik analisis data yang menggunakan penjelasan dalam bentuk kalimat yang diperleh dari hasil penelitian. Berikut langkah-langkah dalam analisis data tersebut:

#### 1. Reduksi Data

Reduksi Data diartikan sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Reduksi data berlangsung terus-menerus selama proyek yang berorientasi penelitian kualitatif berlangsung. Antisipasi akan adanya reduksi data sudah tampak waktu penelitiannya memutuskan (seringkal tanpa disadari sepenuhnya) kerangka konseptual wilayah penelitian, permasalahan penelitian, dan pendekatan pengumpulan data mana yang dipilihnya.

Reduksi data dalam penelitian ini dengan cara meringkas menjadi poin-poin yang penting dari hasil pengkajian yang dilakukan dengan wawancara yang digunakan dalam mendukung penelitian ini.

#### 2. Penyajian Data

Penyajian data yang dilakukan bertujuan untuk menganalisis masalah agar dapat dicari Solusi atau pemecahannya. (Miles & Huberman) membatasi suatu penyajian sebagai sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Mereka meyakini bahwa penyajian-penyajian yang lebih baik merupakan suatu cara yang

---

<sup>88</sup> (Sugiono,2014), “*Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: Remaja Rosdakarya”, hlm. 330.

utama bagi analisis kualitatif yang valid, yang meliputi: berbagai jenis matrik, grafik, jaringan dan bagan.<sup>89</sup>

### 3. Penarikan data simpulan

Penarikan data simpulan dalam penelitian ini dilakukan setelah data pembahasan dan penganalisisan selesai.

### 3.6.5 Etika Studi Kasus

Etika merupakan salah satu aspek etik yang menjadi pertimbangan dalam menentukan asuhan keperawatan sampai dengan proses dokumentasi yang akan dilakukan untuk pasien. Etika penelitian adalah suatu bentuk hubungan moral atau Nurani yang berupa soaphn santun, tata susilaa dan budi pekerti dalam pelaksanaan penelitian dengan menggunakan metode ilmiah yang teruji secara validitas dan reabilitas.<sup>90</sup>

Etika penelitian terdiri atas :

1. *Autonomy* mengacu pada hak responden untuk memutuskan sendiri apakah ia akan mengambil bagian dalam penelitian atau tidak dan apakah ia boleh menarik diri dari prosedur kapan pun. Dimana berbeda dalam keperawatan anak penentuan hak ditentukan oleh Orang Tua atau keluarga dari anak tersebut karena diketahui proses penentuan baik atau buruknya atau pengambilan keputusan belum bisa ditentukan oleh anak karena pemikiran yang masih labil.
2. *Informed Consent / Otonomi* mengacu pada bentuk persetujuan untuk menjadi klien dilakukan secara tertulis sehigga tidak ada dorongan atau paksaan dari orang lain.
3. *Nonmaleficience* dalam skenario ini, peneliti mempunyai tanggung jawab untuk memastikan bahwa anak dan keluarganya tidak akan dirugikan akibat penelitian tersebut.

<sup>89</sup> Milles dan Huberman, Analisis Data Kualitatif, Jakarta: Universitas Indonesia Press, 1992, hlm. 16.

<sup>90</sup> (Hermanus,2015), <http://eprints.umpo.ac.id> , diakses pada tanggal 27 februari 2024, pukul 00:32 WIB

4. *Beneficence* berkaitan dengan kewajiban memberikan pelayanan sebaikbaiknya. Jika kesehatan responden memburuk akibat intervensi yang dilakukan sebagai bagian dari penelitian ini, cara optimal untuk memulihkan kesehatan mereka harus diidentifikasi.
5. *Veracity* Terkait dengan kebutuhan untuk memberikan penjelasan yang akurat tanpa berlebihan atau salah penafsiran, peneliti di sini harus memberikan penjelasan yang akurat dan terus terang tentang langkahlangkah yang diambilnya untuk sampai pada kesimpulannya.
6. *Justice* berkaitan dengan kewajiban berlaku adil kepada semua orang, dalam hal ini keputusan yang diambil tidak berdampak buruk bagi semua pihak. Sesuai dengan kebutuhan untuk memperlakukan semua pihak dengan hormat, keputusan yang diambil dalam kasus ini tidak merugikan salah satu pihak secara tidak adil.
7. *Fidelity* berkaitan dengan kewajiban untuk setia atau loyal dengan kesepakatan atau tanggung jawab dia berkaitan dengan kewajiban menepati janji atau setia pada komitmen.
8. *Confidentiality* artinya, peneliti mempunyai tanggung jawab untuk melindungi privasi responden dan informasi yang dikumpulkan dari mereka dalam penelitian ini.



