

## **BAB II**

### **TINJAUAN LITERATUR**

#### **A. Konsep Teori Penyakit**

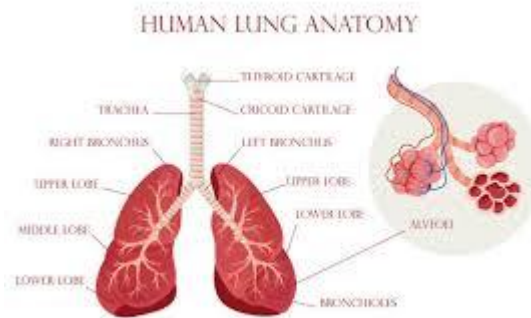
##### **1. Defenisi Pneumonia**

Menurut WHO (2023), pneumonia merupakan infeksi akut pada paru-paru yang ditandai dengan pengisian cairan atau nanah pada alveoli, yaitu kantung udara kecil dalam paru-paru. Hal ini mengakibatkan terganggunya proses pertukaran oksigen, sehingga penderita mengalami kesulitan bernapas. Penyakit ini dapat dipicu oleh berbagai mikroorganisme seperti bakteri, virus, maupun jamur, dan merupakan salah satu penyebab utama kematian akibat infeksi pada anak-anak di seluruh dunia.

Pneumonia merupakan kondisi peradangan atau infeksi akut yang terjadi pada jaringan paru-paru, yang dapat disebabkan oleh berbagai jenis mikroorganisme seperti bakteri, virus, jamur, dan parasit. Selain itu, faktor lain seperti paparan zat kimia atau trauma fisik pada paru juga dapat menjadi penyebab. Penyakit ini bisa dialami oleh semua kelompok usia mulai dari anak-anak, remaja, orang dewasa, hingga lansia namun kasus pneumonia paling sering ditemukan pada anak usia balita dan orang lanjut usia (PDPI, 2022).

Pneumonia merupakan salah satu penyakit infeksi yang mengenai saluran pernafasan bawah dengan tanda dan gejala seperti batuk dan sesak nafas. Hal ini diakibatkan oleh adanya agen infeksi seperti *virus*, *bacteri*, *mycoplasma* (fungi), dan aspirasi substansi asing yang berupa eksudat (cairan) dan konsolidasi (bercak berawan) pada paru-paru (Khasanah, 2017). Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru tepatnya di alveoli yang disebabkan oleh beberapa mikroorganisme seperti virus, bakteri, jamur maupun mikroorganisme lainnya (Kemenkes RI, 2020).

## 2. Anatomi Fisiologi



**Gambar 2. 1 Paru-paru**

### 1) Anatomi

Paru-paru merupakan organ yang bersifat elastis dan terletak di dalam rongga toraks, yaitu ruang tertutup yang kokoh dengan dinding yang mampu menahan tekanan. Proses ventilasi udara melibatkan pergerakan dinding toraks dan bagian dasarnya, yaitu diafragma. Gerakan ini menyebabkan perubahan volume rongga dada secara bergantian, baik peningkatan maupun penurunan. Ketika volume rongga dada membesar, tekanan di dalamnya menurun sehingga udara masuk melalui trakea (proses inspirasi) dan paru-paru mengembang. Sebaliknya, saat dinding dada dan diafragma kembali ke posisi semula (proses ekspirasi), paru-paru yang bersifat elastis akan mengempis dan mendorong udara keluar melalui bronkus dan trakea (Agustini, 2022).

#### a. Pleura

Bagian luar paru-paru diselubungi oleh membran tipis dan licin yang disebut pleura. Membran ini juga meluas hingga melapisi bagian dalam rongga dada dan permukaan atas dari diafragma. Pleura parietalis melekat pada dinding rongga dada, sementara pleura viseralis menempel langsung pada permukaan paru-paru. Di antara kedua lapisan ini terdapat ruang pleura (spasium pleura), yang berisi sedikit cairan pelumas. Cairan ini memungkinkan kedua lapisan bergerak bebas tanpa gesekan selama proses pernapasan.

#### b. Bronkus

Setiap lobus paru-paru memiliki percabangan bronkus. Pertama, terdapat bronkus lobaris — tiga pada paru kanan dan dua pada paru kiri. Bronkus lobaris kemudian bercabang lagi menjadi bronkus segmental (10 segmen pada paru kanan dan 8 pada paru kiri). Segmentasi ini penting dalam memilih posisi

drainase postural yang tepat untuk pasien. Bronkus segmental selanjutnya bercabang menjadi bronkus subsegmental, yang dikelilingi oleh jaringan ikat yang membawa pembuluh darah (arteri), pembuluh limfatik, serta saraf.

#### c. Bronkiolus

Bronkus berakhir menjadi bronkiolus, yang bercabang lagi menjadi bronkiolus terminal. Bronkiolus terminal tidak memiliki silia maupun kelenjar mukus. Percabangan ini kemudian berlanjut menjadi bronkiolus respiratorik, bagian pertama dari saluran napas tempat pertukaran gas dimulai. Sekitar 150 ml udara berada dalam saluran pernapasan ini dan tidak ikut dalam pertukaran gas, dikenal sebagai ruang rugi fisiologis. Bronkiolus respiratorik mengarah ke duktus alveolar, lalu ke sakus alveolar, dan akhirnya menuju alveoli, tempat terjadinya pertukaran oksigen dan karbon dioksida.

#### d. Alveolus

Paru-paru manusia terdiri dari sekitar 300 juta alveoli, yang tersusun dalam kelompok kecil berisi 15–20 alveoli. Jika seluruh alveoli dibentangkan, luas permukaannya mencapai sekitar 70 meter persegi setara dengan ukuran lapangan tenis. Terdapat tiga jenis sel alveolar:

1. Sel alveolar tipe I: sel epitel yang membentuk dinding alveolus.
2. Sel alveolar tipe II: sel metabolik aktif yang menghasilkan surfaktan, yaitu zat fosfolipid yang melapisi permukaan dalam alveolus untuk mencegah kolaps.
3. Sel alveolar tipe III: merupakan makrofag, yaitu sel imun besar yang berfungsi menelan partikel asing seperti bakteri atau lendir, sebagai bagian dari sistem pertahanan paru.

#### 2) Fisiologi

Paru-paru dan dinding dada merupakan struktur elastis yang memungkinkan proses pernapasan berlangsung secara dinamis. Tekanan di ruang antara paru-paru dan dinding dada (ruang pleura) lebih rendah daripada tekanan atmosfer, yang membantu menjaga paru-paru tetap dalam keadaan mengembang. Fungsi utama paru-paru adalah melakukan pertukaran gas, yaitu menyediakan oksigen bagi jaringan tubuh serta mengeluarkan karbondioksida sebagai hasil dari proses metabolisme. Kebutuhan tubuh terhadap oksigen dan karbondioksida dapat berubah tergantung aktivitas dan tingkat metabolisme, namun sistem pernapasan

tetap berperan dalam menjaga keseimbangan kadar kedua gas tersebut ( Tahir, 2022).

Di dalam paru-paru manusia terdapat sekitar 300 juta alveoli yang bersifat elastis dan menjadi lokasi utama terjadinya pertukaran udara. Agar alveoli tetap mengembang dan tidak kolaps, tubuh menghasilkan surfaktan, yaitu zat kimia yang berfungsi mengurangi tegangan permukaan pada alveoli (Tahir, 2022).

Proses pernapasan dibagi menjadi empat mekanisme dasar, yaitu: 1) ventilasi paru-paru, yakni proses masuk dan keluarnya udara dari dan ke atmosfer; 2) difusi oksigen dan karbon dioksida antara alveoli dan darah; 3) transportasi gas-gas tersebut melalui darah menuju sel-sel tubuh; dan 4) pengaturan ventilasi yang menyesuaikan kebutuhan tubuh akan oksigen dan pengeluaran karbon dioksida (Tahir, 2022).

Saat seseorang menarik napas dalam, otot-otot pernapasan berkontraksi, menyebabkan volume rongga dada meningkat dan tekanan di dalamnya menurun. Akibatnya, udara masuk ke dalam paru-paru (proses inspirasi). Inspirasi bersifat aktif karena melibatkan kontraksi otot, sementara ekspirasi dalam keadaan pernapasan normal bersifat pasif karena terjadi akibat elastisitas paru-paru dan dinding dada. Saat otot-otot relaksasi, volume rongga dada menurun, tekanan meningkat, dan udara terdorong keluar dari paru-paru (Hunt et al., 2009; Murni, 2021).

### 3. Etiologi

Pneumonia terjadi karena pengaruh lingkungan, lemahnya sistem imun, dan pola hidup yang tidak sehat. Kondisi ini memudahkan virus atau bakteri masuk ke paru-paru dan mengganggu fungsi pernapasan. Menurut Supartini dkk, (2018), pneumonia juga dapat disebabkan oleh:

a. Mikroorganisme penyebab infeksi:

1. Bakteri: *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*
2. Jamur: *Candida*, *Histoplasma*, *Aspergillus*, *Coccidioides*, *Cryptococcus*, *Pneumocystis carinii*
3. Aspirasi: Masuknya makanan, cairan, atau isi lambung ke paru-paru
4. Inhalasi: Paparan zat berbahaya seperti asap rokok, bahan kimia, debu, atau gas beracun

b. Virus

Pneumonia juga dapat disebabkan oleh berbagai jenis virus, antara lain: *Respiratory Syncytial Virus (RSV)*, *Hantavirus*, *virus influenza* dan *parainfluenza*, *adenovirus*, *rhinovirus*, *virus herpes simpleks*, serta *sitomegalovirus (CMV)*.

a. Mikoplasma (menyerang anak di atas usia balita)

Pneumonia bakterial biasanya menyerang siapa saja, termasuk pecandu alkohol, pasien pasca operasi, orang dengan gangguan pernapasan, orang yang sedang terinfeksi virus, atau orang yang memiliki kondisi tubuh yang menurun atau berpotensi. Bakteri *streptococcus pneumoniae* adalah bakteri yang paling umum menyebabkan pneumonia, dan bakteri ini sudah ada di kerongkongan orang yang sehat. Jika pertahanan tubuh lemah karena usia, sakit, atau kekurangan nutrisi, bakteri akan memperbanyak diri dan menyebabkan kerusakan. Infeksi cepat menyebar melalui aliran darah dan penuh seluruh jaringan paru-paru.

Pasien yang menderita pneumonia biasanya mengalami demam tinggi, berkeringat, sesak napas, dan detak jantung yang cepat. Bibir dan selaput lendir dapat membiru akibat kekurangan oksigen. Dalam kasus yang parah, gejala dapat berupa menggigil, gigi bergemeletuk, nyeri dada, serta batuk berdahak berwarna hijau atau kuning. Pneumonia yang disebabkan oleh virus cenderung lebih serius dan berpotensi menyebabkan kematian. Meskipun tidak selalu terlihat cairan di paru-paru, virus tetap dapat berkembang biak dan merusak jaringan paru.

#### 4. Manifestasi Klinis

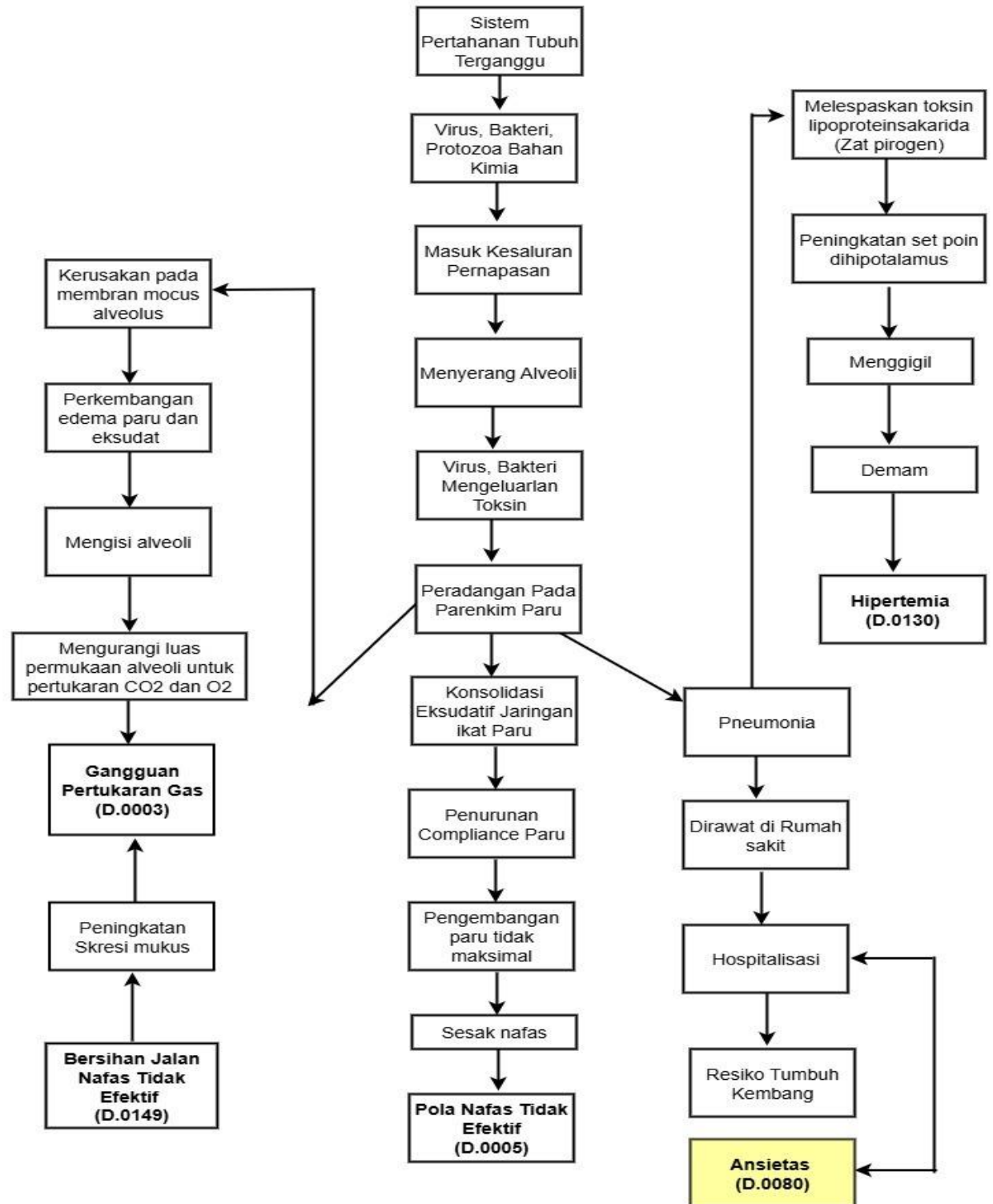
Menurut Rohmah (2020), pneumonia yang disebabkan oleh virus umumnya lebih sering menunjukkan gejala seperti batuk, mengi, atau stridor, sementara demam biasanya tidak terlalu mencolok dibandingkan dengan pneumonia yang disebabkan oleh bakteri. Sebaliknya, pneumonia bakterial biasanya ditandai dengan demam tinggi, menggigil, batuk, sesak napas (*dispnea*), dan pada pemeriksaan auskultasi sering ditemukan tanda-tanda konsolidasi pada paru. Selain itu, gejala lain yang dapat dijumpai meliputi tanda-tanda gangguan pernapasan seperti gerakan cuping hidung saat bernapas, retraksi pada sela-sela tulang rusuk (interkosta) dan bawah rusuk (subkosta), serta suara merintih (*grunting*). Pada semua jenis pneumonia, umumnya terdapat ronki kering yang

terlokalisasi dan penurunan suara pernapasan. Jika terjadi efusi pleura, pemeriksaan perkusi akan menunjukkan bunyi yang redup atau pekak.

Menurut Wahyuni dkk, (2022) Infeksi bakteri, virus, atau jamur dapat menyebabkan pneumonia pada anak. Usia anak, jenis patogen penyebab, dan tingkat keparahan infeksi dapat menentukan gejala. Secara umum, gejala yang harus diperhatikan meliputi:

1. Demam tinggi: Suhu anak meningkat pesat.
2. Batuk: Batuk dapat kering atau berdahak; dalam beberapa kasus, batuk dapat disertai dengan suara napas.
3. Sesak napas dapat diidentifikasi dengan napas yang cepat, tarikan dinding dada, atau napas cuping hidung.
4. Nyeri dada: Anak mengatakan mereka merasa nyeri di dada mereka saat mereka bernapas atau batuk.
5. Lesu dan tidak nafsu makan: Anak menjadi lemas dan tidak berminat dengan makanan.
6. Muntah dan diare: Kadang-kadang datang bersamaan dengan masalah pencernaan.
7. Bibir atau kuku berwarna kebiruan (sianosis): Ini menunjukkan bahwa darah Anak kekurangan oksigen.
8. Nafas berbunyi atau mengi adalah suara napas tambahan yang dihasilkan saat bernapas.

## 5. Patway



Gambar 2. 2 Patway Pneumonia

## 6. Patofisiologi

Pneumonia adalah invasi saluran pernapasan bagian bawah (di area bawah laring) oleh patogen baik melalui inhalasi, aspirasi, invasi epitel pernapasan, atau penyebaran hematogen. Terdapat perlawanan terhadap patogen yang masuk, perlawanan tersebut dilakukan oleh sistem imun non-spesifik yang meliputi struktur anatomi saluran napas (rambut hidung, konka, epiglottis, silia), dan imunitas humoral serta seluler. Setelah perlawanan pertama terlewati, infeksi, baik oleh penyebaran fomite/droplet (biasanya virus) atau kolonisasi nasofaring (biasanya bakteri), menyebabkan peradangan dan cedera atau kematian epitel dan alveoli di sekitarnya. Hal ini pada akhirnya disertai dengan migrasi sel inflamasi ke tempat infeksi sehingga menyebabkan proses eksudatif. Proses tersebut pada perjalanannya dapat mengganggu oksigenasi (Wasilah dkk, 2023).

Terdapat empat tahap pada pneumonia lobaris. Tahap pertama terjadi dalam 24 jam dan ditandai dengan edema alveolar dan kongesti vaskular. Bakteri dan neutrofil akan hadir di lokasi peradangan. Tahap kedua disebut dengan hepatisasi merah (red hepatization). Tahap ini terjadi dua sampai tiga hari setelah kongesti vaskular. Pada titik ini, paru-paru akan menjadi merah, keras, dan sesak, sehingga mirip dengan organ hati. Kapiler alveolar akan penuh dengan darah dan kongesti vaskuler akan tetap ada. Tahap ini ditandai dengan neutrofil, sel darah merah, dan sel epitel yang terkelupas. Endapan fibrin di alveoli biasanya sering terjadi (Wasilah dkk, 2023).

Tahap ketiga ialah hepatisasi abu-abu terjadi setelah hepatisasi merah. Paru-paru akan tampak berwarna coklat tua. Terjadi akumulasi hemosiderin dan hemolisis sel darah merah. Kemudian tahap terakhir, yaitu tahap keempat adalah tahap resolusi, di mana infiltrasi seluler diserap kembali, dicerna oleh makrofag, dibatukkan, dan struktur paru dipulihkan oleh fibroblast. Jika penyembuhannya tidak ideal, maka dapat menyebabkan efusi parapneumonik dan adhesi pleura. Pada bronkopneumonia, sering terdapat konsolidasi bercak pada satu atau lebih lobus. Infiltrat neutrofilik terutama di sekitar pusat bronkus (Wasilah dkk, 2023).

Penyebaran infeksi dapat terjadi secara hematogen (melalui aliran darah) atau melalui pergerakan seluler, menyebar dari alveoli ke bronkus. Proses ini memicu peningkatan produksi lendir serta pergerakan mukosa saluran napas,



yang kemudian menyebabkan refleks batuk sebagai mekanisme pertahanan tubuh (Fitriani et,al., 2024).

## 7. Klasifikasi

- a. Klasifikasi berdasarkan inang dan lingkungan menurut Nurarif (2018) yaitu :
  1. Pneumonia komunitas (CAP):  
Terjadi di luar rumah sakit, umumnya disebabkan oleh *Streptococcus pneumoniae*.
  2. Pneumonia nosocomial :  
Terjadi saat pasien dirawat di rumah sakit, biasanya disebabkan oleh bakteri gram negatif dan memiliki tingkat kematian lebih tinggi.
  3. Pneumonia aspirasi :  
Sering terjadi pada bayi dan anak akibat masuknya cairan atau benda asing ke saluran napas.
  4. Pneumonia berulang :  
Pneumonia yang terjadi berulang, umumnya karena adanya penyakit penyerta.
- b. Klasifikasi pneumonia berdasarkan penyebab infeksi
  1. Pneumonia Bakteri :  
Terjadi pada semua usia contoh : *Klebsiella* sering menyerang alkoholik, *Staphylococcus* muncul setelah *influenza*.
  2. Pneumonia Atipikal :  
Menyerang anak dan dewasa muda, disebabkan oleh *Mycoplasma*, *Chlamydia*, atau *Coxiella*.
  3. Pneumonia Virus:  
Umumnya menyerang bayi dan anak kecil.
  4. Pneumonia Jamur:  
Terjadi pada individu dengan imunitas rendah, sulit diobati dan sering disertai infeksi sekunder.

c. Klasifikasi pneumonia berdasarkan pola infeksi

1. Pneumonia lobaris:

Menyerang satu atau beberapa lobus paru, biasanya karena sumbatan bronkus.

2. Bronkopneumonia:

Menyebar dalam bentuk bercak di paru, disebabkan oleh infeksi bakteri atau virus.

## 8. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Agustini, 2022 untuk menegakkan diagnosis pneumonia dan memantau kondisi klinis pasien, berbagai pemeriksaan penunjang dapat dilakukan, di antaranya:

1. Pemeriksaan laboratorium

Pada pasien pneumonia, jumlah leukosit dalam darah umumnya mengalami peningkatan yang signifikan, berkisar antara 15.000 hingga 40.000/mm<sup>3</sup>. Jika terjadi leukopenia, biasanya disertai dengan peningkatan laju endap darah (LED) yang bisa mencapai 100 mm/jam, menandakan adanya proses inflamasi aktif. Pemeriksaan kultur terhadap sputum, darah, atau bila memungkinkan, terhadap cairan efusi pleura, dilakukan untuk mengidentifikasi jenis mikroorganisme penyebab infeksi. Sementara itu, analisis gas darah (AGD) biasanya menunjukkan hipoksemia, akibat ketidakseimbangan antara ventilasi dan perfusi di area paru yang terdampak infeksi.

2. Pemeriksaan radiologi (rontgen dada)

Foto toraks atau rontgen dada digunakan untuk mengevaluasi pola distribusi infeksi di paru-paru. Temuan dapat mencakup infeksi lobar, bronkial, maupun adanya abses paru. Selain itu, dapat terlihat empiema (terutama pada infeksi oleh *Staphylococcus*), serta gambaran infiltrasi yang bersifat menyebar atau lokal, tergantung pada jenis patogen. Infiltrasi nodular umumnya lebih sering ditemukan pada pneumonia akibat virus.

3. Pemeriksaan kultur dan pewarnaan gram pada sputum dan darah

Dilakukan untuk mengidentifikasi secara tepat mikroorganisme penyebab pneumonia. Pada kasus yang sulit terdiagnosis, dapat dilakukan prosedur lanjutan seperti biopsi jarum, aspirasi transtrakea, bronkoskopi fiberoptik,

atau bahkan biopsi paru terbuka guna mendapatkan spesimen jaringan yang lebih representatif.

4. Analisa gas darah (AGD) dan pulse oksimetri

Pemeriksaan ini berfungsi untuk menilai kadar oksigen dalam darah. Hasilnya dapat menunjukkan gangguan oksigenasi, tergantung pada luasnya kerusakan jaringan paru yang terjadi akibat infeksi.

5. Laju endap darah (LED)

LED yang meningkat menandakan adanya proses peradangan sistemik, yang merupakan respons tubuh terhadap infeksi yang sedang berlangsung.

6. Pemeriksaan bilirubin

Kadar bilirubin dapat menunjukkan peningkatan sebagai bagian dari manifestasi sistemik pada infeksi berat atau komplikasi yang memengaruhi fungsi organ lainnya.

## 9. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan berdasarkan farmakologis dan non farmakologis menurut Wahyuni, (2022) yaitu :

a. Penatalaksanaan Farmakologis

1. Pemberian antibiotik

Antibiotik seperti ampicilin dan tetrasiklin digunakan dalam pengobatan infeksi pada saluran pernapasan. Penggunaan obat ini bertujuan untuk membasmi mikroorganisme penyebab infeksi dan mempercepat proses penyembuhan.

2. Pemberian mukolitik

Mukolitik berfungsi untuk mengencerkan lendir (mukus) yang kental dan sulit dikeluarkan, sehingga memudahkan proses ekspektorasi. Salah satu obat yang umum digunakan adalah asetilsistein, yang sering dikombinasikan dengan bronkodilator untuk meningkatkan efektivitasnya dalam melonggarkan dan mengencerkan sekresi saluran napas.

b. Penatalaksanaan non-farmakologis

1. Terapi Oksigen

Pemberian oksigen bertujuan untuk memenuhi kebutuhan oksigen tubuh secara optimal serta membantu meningkatkan kadar saturasi oksigen

dalam darah, khususnya pada pasien yang mengalami gangguan oksigenasi.

2. Posisi semi fowler

Menempatkan pasien dalam posisi semi fowler, yaitu dengan meninggikan bagian kepala tempat tidur sekitar 30–45 derajat, dapat membantu memperluas ekspansi paru dan menurunkan kerja otot pernapasan. Hal ini bermanfaat dalam mengurangi sensasi sesak napas.

3. Latihan batuk efektif

Teknik batuk efektif dilakukan untuk membantu mengeluarkan dahak yang menumpuk di saluran pernapasan. Prosedur ini penting untuk menjaga kebersihan jalan napas dan mencegah komplikasi lebih lanjut akibat akumulasi sekret

## **10. Komplikasi**

Menurut Sartiwi et al. (2019), apabila pneumonia tidak mendapatkan penanganan yang tepat, dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius, antara lain:

1. Emfisema

Emfisema merupakan salah satu bentuk penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) yang ditandai dengan kerusakan pada alveoli atau kantung udara di paru-paru. Kondisi ini terjadi akibat penyempitan saluran pernapasan yang menyebabkan hambatan aliran udara, sesak napas, serta penurunan elastisitas pada bronkiolus.

2. Atelektasis

Atelektasis adalah kondisi kolaps atau mengempisnya sebagian maupun seluruh bagian paru-paru. Hal ini umumnya disebabkan oleh sumbatan pada saluran napas, seperti bronkus atau bronkiolus, sehingga udara tidak dapat masuk ke alveoli dan menyebabkan paru-paru mengecil.

3. Meningitis

Meningitis merupakan peradangan pada selaput otak (meningen) yang dapat disebabkan oleh infeksi bakteri, virus, atau jamur. Infeksi ini memicu reaksi inflamasi disertai peningkatan jumlah sel darah putih dalam cairan serebrospinal, serta dapat mengganggu struktur dan fungsi otak.

#### 4. Pneumotoraks

Pneumotoraks adalah kondisi di mana terdapat udara di dalam rongga pleura (ruang antara paru-paru dan dinding dada). Udara ini dapat masuk akibat cedera atau robekan pada jaringan paru-paru, menyebabkan paru-paru mengempis dan kesulitan dalam mengembang saat bernapas.

#### 5. Efusi Pleura

Efusi pleura terjadi ketika cairan menumpuk di rongga pleura, yakni ruang di antara dua lapisan pleura yang membungkus paru-paru dan dinding dada. Penumpukan cairan ini sering kali berkaitan dengan kondisi medis lain seperti gagal jantung kongestif atau sirosis hati.

### **A. 1. Konsep Dasar Hospitalisasi**

#### a. Defenisi Hospitalisasi

Menurut WHO hospitalisasi merupakan pengalaman yang mengancam ketika anak menjalani suatu proses dimana karena suatu alasan atau keadaan darurat yang mengharuskan anak tersebut tinggal di rumah sakit untuk mendapatkan perawatan sampai pulang kembali kerumah. Hospitalisasi adalah suatu keadaan yang memaksa seseorang harus menjalani rawat inap dirumah dirumah sakit untuk menjalani pengobatan maupun terapi yang dikarenakan anak tersebut mengalami gangguan Kesehatan atau sakit. Pengalaman hospitalisasi yang dialami anak selama rawat inap tidak hanya mengganggu psikologi tapi juga akan sangat berpengaruh psikologi anak dalam berinteraksi terutama pada pihak rumah sakit termasuk perawat sebagai pemberi asuhan (Wahyuni dkk, 2022).

#### b. Manfaat hospitalisasi pada orang tua dan anak (Wahyuni dkk., 2022)

##### 1. Mendukung perkembangan anak dan orang tua

Hospitalisasi memberi peluang bagi orang tua untuk memahami pertumbuhan dan perkembangan anak, serta mengenali reaksi anak terhadap tekanan selama menjalani perawatan di rumah sakit.

##### 2. Sebagai sarana edukasi bagi orang tua

Rumah sakit menjadi tempat pembelajaran, di mana orang tua dapat memperoleh pengetahuan mengenai penyakit anak, pengobatan yang

dijalani, serta tindakan keperawatan, disesuaikan dengan kapasitas belajar orang tua.

3. Mendukung sosialisasi anak

Anak dapat tetap berinteraksi dengan teman sebaya atau pasien anak lainnya, memungkinkan mereka bermain, berbagi pengalaman, dan menjalin hubungan sosial, tentunya dengan memperhatikan usia dan kondisi kesehatannya. Selain itu, perawat juga berperan dalam membina komunikasi antara tenaga kesehatan dan orang tua agar proses adaptasi anak di lingkungan baru berjalan lancar.

4. Meningkatkan kemampuan pengendalian diri anak

Anak diajak untuk mengambil keputusan, meningkatkan rasa percaya diri, dan mengurangi ketergantungan pada orang lain, terutama bagi anak yang lebih besar. Dukungan berupa pujian dan penguatan dari orang tua serta perawat turut memperkuat kemampuan tersebut.

c. Faktor penyebab stres hospitalisasi pada anak (Zubaidah, 2022)

1. Lingkungan baru yang asing

Suasana rumah sakit yang berbeda dari rumah, seperti bau antiseptik, suara alat medis, serta keberadaan orang-orang asing dapat memicu stres pada anak.

2. Perpisahan dengan orang terdekat

Anak mengalami stres akibat harus berpisah dari orang-orang yang dikenalnya seperti anggota keluarga, teman bermain, atau teman sekolah. Kehilangan Kebebasan Prosedur medis dan aturan rumah sakit membuat anak kehilangan kebebasan untuk melakukan aktivitas sehari-hari, termasuk bermain.

3. Kondisi fisik yang melemah

Penyakit menyebabkan anak tidak bisa menjalankan kegiatan secara mandiri, yang bisa menimbulkan perasaan tidak berdaya. Respons terhadap stres hospitalisasi berbeda-beda pada setiap anak, tergantung pada tingkat keparahan penyakit, prosedur yang dijalani, usia, pengalaman sebelumnya, dukungan keluarga, serta kemampuan anak dalam menghadapi stres.

d. Reaksi anak prasekolah terhadap hospitalisasi

Anak usia prasekolah (3–6 tahun) mulai mampu menerima perpisahan dengan orang tuanya dan bisa membangun rasa percaya kepada orang lain. Meskipun demikian, kerinduan terhadap keluarga tetap dirasakan. Perpisahan ini sering menimbulkan berbagai reaksi seperti menangis pelan, tidak mau makan, sering bertanya kapan orang tuanya akan datang, hingga enggan terlibat dalam aktivitas sehari-hari.

Anak prasekolah juga kerap merasa kehilangan kendali karena aktivitas hariannya dibatasi dan mereka merasa tidak berdaya. Perawatan di rumah sakit bisa dipersepsikan oleh anak sebagai bentuk hukuman. Anak bisa merasa terpisah, tidak aman, dan kemandiriannya terganggu. Akibatnya, muncul perasaan seperti malu, bersalah, dan takut.

Pada tahap usia ini, anak mulai memiliki kesadaran terhadap penampilan fisik dan fungsi tubuh. Mereka menjadi penasaran dan terkadang bingung saat melihat orang lain dengan kondisi tubuh yang berbeda, seperti gangguan penglihatan atau disabilitas. Anak usia prasekolah juga cenderung merasa takut terhadap cedera, dan menganggap prosedur medis sebagai ancaman terhadap keutuhan tubuhnya. Respons anak terhadap tindakan seperti pengukuran tekanan darah, pengambilan suhu secara rektal, atau prosedur lainnya bisa berupa tangisan, kebingungan, atau perilaku agresif secara verbal—terutama bila mereka melihat darah.

Dalam proses adaptasi selama dirawat, anak usia prasekolah sering menunjukkan penolakan terhadap tindakan keperawatan, baik yang sederhana maupun invasif. Mereka juga berusaha menghindari situasi yang membuat mereka merasa terancam atau cemas. Sikap tidak kooperatif terhadap tenaga medis dapat muncul sebagai bentuk perlawanan. Anak juga cenderung mengalihkan perhatian dari hal-hal yang menakutkan melalui aktivitas menyenangkan seperti membaca buku cerita, mendengarkan dongeng, menonton televisi, mewarnai, menggambar, bermain puzzle, bermain mobil-mobilan, memasak-masakan, atau menggunakan mainan yang aman dan nyaman (Firmansyah dkk., 2021).

- e. Faktor-faktor yang mempengaruhi respons anak terhadap penyakit dan hospitalisasi

Setiap anak memberikan respons yang berbeda terhadap pengalaman sakit dan perawatan di rumah sakit. Perbedaan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor penting, sebagaimana dijelaskan oleh James & Ashwill (2007):

1. Usia dan Tahap Perkembangan Kognitif

Perkembangan kognitif anak memengaruhi cara mereka memahami dan merespons kondisi sakit. Anak usia prasekolah, misalnya, sedang berada pada tahap perkembangan sosial awal, di mana mereka mulai membentuk hubungan emosional dan memahami perbedaan antara perilaku yang baik dan buruk. Oleh karena itu, dalam memberikan asuhan keperawatan, penting untuk mempertimbangkan tahap tumbuh kembang anak agar persiapan terhadap rawat inap maupun prosedur medis dapat disesuaikan secara tepat.

2. Respons emosional orang tua terhadap penyakit dan hospitalisasi

Kecemasan yang dirasakan orang tua saat anak mereka dirawat dapat memengaruhi tingkat kecemasan anak. Sering kali orang tua menghindari menjelaskan situasi secara jujur karena takut membuat anak takut atau bingung, padahal hal tersebut justru dapat menurunkan kepercayaan anak dan menambah rasa cemas. Komunikasi yang terbuka dan sesuai usia sangat penting untuk membantu anak merasa aman.

3. Tingkat persiapan anak dan orang tua

Menyiapkan anak untuk menjalani hospitalisasi harus memperhatikan kebutuhan individu anak. Perawat perlu mempertimbangkan berbagai aspek seperti usia, tahap perkembangan, kondisi fisik dan psikologis anak, waktu persiapan yang tersedia, latar belakang budaya, serta sejauh mana keluarga terlibat dalam proses perawatan. Pengalaman anak terhadap sakit sebelumnya juga turut memengaruhi kesiapan mental mereka.

4. Kemampuan coping anak dan keluarga

Coping merupakan mekanisme yang digunakan individu untuk mengatasi stres atau tekanan. Cara anak menghadapi hospitalisasi dipengaruhi oleh usia, cara pandang mereka terhadap situasi yang dihadapi, pengalaman dirawat sebelumnya, serta dukungan dari keluarga dan lingkungan.



Keluarga yang memiliki keterampilan coping yang baik dapat membantu anak menyesuaikan diri lebih efektif selama perawatan.

5. Manfaat psikologis dari pengalaman hospitalisasi

Meski hospitalisasi sering dianggap berdampak negatif secara emosional, namun dalam kondisi tertentu, hal ini juga dapat memberikan manfaat psikologis. Anak bisa belajar mengelola rasa takut, meningkatkan keterampilan dalam merawat diri, serta membangun kepercayaan diri. Dengan bimbingan dan dukungan yang tepat, hospitalisasi dapat menjadi pengalaman yang memperkuat ketahanan mental dan emosional anak.

f. Peran orang tua dalam mendampingi anak selama hospitalisasi

Menurut Ambarwati dan N (2015), keterlibatan orang tua dalam proses perawatan anak selama di rumah sakit sangat penting untuk mengurangi dampak negatif hospitalisasi. Adapun peran yang dapat dilakukan orang tua antara lain:

1. Melakukan *rooming-in*

Orang tua dianjurkan untuk tinggal bersama anak selama proses perawatan di rumah sakit. Kehadiran orang tua selama 24 jam, baik secara bergantian oleh ayah maupun ibu, membantu mengurangi kecemasan anak dan meningkatkan rasa aman. Partisipasi aktif ini juga memungkinkan orang tua lebih terlibat dalam proses perawatan anak secara langsung.

2. Menjaga kontak meski tidak bisa tinggal bersama

Jika orang tua tidak dapat melakukan *rooming-in*, mereka tetap disarankan untuk berada di sekitar ruang perawatan agar tetap bisa menjalin kontak visual dan emosional dengan anak. Dalam situasi ini, orang tua perlu memberikan dukungan emosional kepada anak, terutama saat anak akan menjalani prosedur medis. Penjelasan yang sesuai usia mengenai tujuan prosedur juga penting untuk membantu anak merasa lebih tenang dan memahami bahwa tindakan medis dilakukan untuk mendukung proses penyembuhan.

3. Mendampingi anak saat prosedur yang menyakitkan

Orang tua juga memiliki peran penting dalam mendampingi anak ketika menjalani prosedur yang menimbulkan rasa sakit atau ketidaknyamanan. Jika orang tua merasa tidak sanggup menyaksikan anak menjalani

tindakan tersebut, maka perawat dapat mengambil alih peran pendamping untuk memastikan kenyamanan emosional anak tetap terjaga.

g. Penanganan dampak hospitalisasi dengan terapi bermain

Melalui bermain dapat mengetahui persepsi seorang anak ketika hospitalisasi. Bermain juga bagi seorang anak adalah suatu kesempatan untuk menghilangkan stres, ketika berada ditempat dimana dia merasa tidak berdaya dan cemas. Melalui bermain, terutama dengan peralatan medis, anak dapat mengembangkan rasa kontrol. Terapi bermain terdiri dari aktivitas aktivitas yang tergantung dengan kebutuhan perkembangan anak maupun lingkungan seperti ketika dihospitalisasi dan dapat disampaikan dalam berbagai bentuk yang di antaranya adalah pertunjukan wayang interaktif, seni ekspresi atau kreatif, permainan boneka, dan lain-lain permainan yang berorientasi pengobatan (Firmansyah dkk, 2021).

## **A. 2. Konsep Tingkat Kecemasan**

a. Pengertian kecemasan

Kecemasan merupakan suatu kondisi emosional yang menimbulkan perasaan tidak nyaman atau rasa takut yang tidak memiliki penyebab yang jelas namun dirasakan secara intens. Reaksi ini muncul sebagai respons terhadap pengalaman tertentu yang dialami individu (Nugroho H, 2020).

Menurut *American Psychiatric Association*, kecemasan adalah kondisi emosional berupa rasa tidak nyaman, kekhawatiran, atau ketakutan yang muncul akibat antisipasi terhadap ancaman, yang mana sumber ancaman tersebut sering kali tidak diketahui atau tidak jelas. Diterangkan dalam bahasa Inggris: *"Anxiety is a feeling of discomfort, apprehension, or dread related to anticipation of danger, the source of which is often nonspecific or unknown."*

Kecemasan digolongkan sebagai gangguan mental apabila perasaan takut dan cemas tersebut melebihi batas normal (berdasarkan konteks budaya), serta menyebabkan hambatan dalam kehidupan sosial dan pekerjaan seseorang.

Louise (dalam Swarjana I, 2022) menjelaskan bahwa kecemasan adalah perasaan tidak pasti, cemas, takut, atau tegang yang dialami oleh seseorang sebagai reaksi terhadap situasi atau objek yang tidak dikenal. Dalam menghadapi situasi ini, individu biasanya akan menentukan langkah antara

“melawan” atau “menghindar” sebagai bentuk upaya untuk mengatasi konflik, stres, trauma, atau rasa frustrasi.

b. Jenis-jenis kecemasan

Videbeck (dalam Swarjana I, 2022) mengklasifikasikan kecemasan ke dalam beberapa jenis, di antaranya:

1. Kecemasan antisipatif (*anticipatory anxiety*)

Merupakan bentuk kecemasan yang sering dialami oleh individu dengan riwayat fobia atau gangguan panik. Ditandai dengan rasa takut atau kekhawatiran yang berlebihan terhadap hal-hal yang mungkin terjadi di masa depan. Individu dengan jenis kecemasan ini umumnya menunjukkan kewaspadaan tinggi terhadap kemungkinan peristiwa yang akan datang.

2. Kecemasan sinyal (*signal anxiety*)

Merupakan bentuk kecemasan yang timbul sebagai reaksi terhadap persepsi adanya ancaman atau bahaya. Dalam situasi ini, sistem pertahanan ego akan aktif untuk mencegah individu mengalami tekanan psikologis yang berlebihan akibat rasa cemas tersebut.

3. Sifat kecemasan (*anxiety trait*)

Merupakan bagian dari kepribadian yang menetap dan ditandai dengan kecenderungan seseorang merespons situasi biasa dengan rasa cemas, terlihat dari aspek psikologis, emosional, dan kognitif

4. Keadaan kecemasan (*anxiety state*)

Kecemasan sementara yang muncul akibat situasi stres dan membuat individu kehilangan kendali emosional.

5. Kecemasan mengambang bebas (*free-floating anxiety*)

Kecemasan yang terus-menerus tanpa penyebab jelas, sering disertai rasa takut, perilaku kompulsif, dan penghindaran seperti pada fobia.

c. Penyebab Kecemasan

1. Genetik

Kecemasan bisa diturunkan secara genetik dan didukung oleh penelitian yang menunjukkan peran faktor keturunan dalam gangguan kecemasan.

## 2. Biologis

Kecemasan berhubungan dengan faktor biologis seperti zat kimia otak (katekolamin), sistem hormonal, dan respons saraf otonom.

## 3. Psikoanalitik

Menurut Freud, kecemasan muncul akibat konflik batin yang tidak disadari antara dorongan agresif dan seksual.

## 4. Teori kognitif perilaku (*cognitive behavior theory*)

Teori ini dikembangkan oleh Aaron Beck dan menjelaskan bahwa kecemasan merupakan respons yang terbentuk melalui proses belajar terhadap situasi yang dianggap menekan atau berbahaya. Dalam pendekatan ini, pola pikir yang menyimpang atau tidak efektif diyakini mendahului atau menyertai timbulnya kecemasan.

## 5. Teori sosial budaya (*sociocultural theory*)

Menurut Swarjana (2022), teori sosial budaya menyatakan bahwa faktor-faktor sosial dan budaya, seperti tekanan lingkungan, perubahan nilai, atau ketidakseimbangan sosial, dapat menjadi pemicu munculnya kecemasan pada individu.

## d. Tanda dan gejala klinis kecemasan

Kecemasan dapat dikenali melalui sejumlah gejala fisik dan psikologis. Menurut Hawari (2022), beberapa keluhan umum yang sering diungkapkan oleh individu yang mengalami kecemasan antara lain:

1. Rasa cemas yang terus-menerus, kekhawatiran berlebihan, firasat buruk, ketakutan terhadap pikiran sendiri, dan mudah marah.
2. Perasaan tegang, gelisah, sulit merasa tenang, serta mudah terkejut.
3. Takut berada sendirian, maupun berada di tengah keramaian atau banyak orang.
4. Gangguan tidur seperti susah tidur atau mimpi yang menegangkan.
5. Kesulitan berkonsentrasi dan menurunnya daya ingat.
6. Keluhan fisik (somatik) seperti nyeri otot dan tulang, telinga berdenging (tinitus), jantung berdebar, sesak napas, gangguan pencernaan, masalah saluran kemih, sakit kepala, dan lainnya.

Selain gejala umum di atas, terdapat bentuk kecemasan yang lebih berat seperti gangguan kecemasan menyeluruh (GAD), fobia, dan gangguan obsesif-

kompulsif (OCD). Dalam kondisi ini, kecemasan bersifat menetap dan berlangsung minimal selama satu bulan, dengan gejala klinis yang mencakup setidaknya tiga dari empat kategori yang ditetapkan oleh Hawari (2022).

Kategori gejala klinis kecemasan (Hawari, 2022):

1. Ketegangan motorik

Kategori ini mencakup manifestasi fisik yang berhubungan dengan ketegangan otot dan gangguan pada sistem gerak. Individu yang mengalami kecemasan kerap menunjukkan gejala seperti tremor (gemetar), kekakuan otot, nyeri otot, kelelahan, serta ketidakmampuan untuk merasa rileks. Tanda lain yang menyertai adalah berkedutnya kelopak mata, ekspresi wajah yang menegang (kening berkerut, wajah kaku), perilaku gelisah, kesulitan untuk tetap diam, dan respons kaget yang berlebihan terhadap rangsangan ringan.

2. Hiperaktivitas sistem saraf otonom

Kecemasan juga dapat memicu peningkatan aktivitas pada sistem saraf otonom, baik simpatik maupun parasimpatik. Gejala yang umum ditemukan meliputi: keringat berlebih, palpitasi (jantung berdebar), sensasi dingin, telapak tangan dan kaki yang basah, mulut kering, rasa pusing atau kepala terasa ringan, parestesia (kesemutan), mual, sensasi panas atau dingin yang datang tiba-tiba, sering buang air kecil, gangguan pencernaan seperti diare, ketidaknyamanan pada ulu hati, sensasi tercekik di tenggorokan, perubahan warna kulit wajah (memerah atau pucat), serta peningkatan frekuensi napas dan denyut nadi, bahkan saat sedang istirahat.

3. Kekhawatiran antisipatif (*apprehensive expectation*)

Pada tingkat psikologis, individu yang mengalami kecemasan cenderung dihantui oleh perasaan was-was yang berlebihan terhadap kemungkinan buruk di masa depan. Hal ini tercermin melalui rasa cemas yang menetap, kekhawatiran tanpa sebab yang jelas, dan ketakutan yang irasional terhadap hal-hal yang belum tentu terjadi.

4. Kewaspadaan berlebihan (*hypervigilance*)

Kondisi ini ditandai oleh tingkat kewaspadaan yang meningkat secara berlebihan terhadap lingkungan sekitar, sehingga individu menjadi terlalu fokus dan mudah teralihkannya. Hal ini dapat menyebabkan kesulitan dalam berkonsentrasi, gangguan tidur, munculnya keluhan nyeri

tanpa sebab yang jelas, mudah tersinggung, serta hilangnya kesabaran dalam menghadapi situasi sehari-hari.

Gejala-gejala kecemasan, baik yang bersifat psikologis maupun fisik (somatik), tidak selalu muncul secara keseluruhan pada setiap individu. Dengan kata lain, setiap orang dapat mengalami kombinasi gejala yang berbeda-beda tergantung pada kondisi masing-masing.

e. Level kecemasan

Kecemasan dapat muncul dalam berbagai tingkat, mulai dari keadaan normal hingga yang sangat ekstrem seperti panik. Berdasarkan Swarjana (2022), terdapat lima tingkat kecemasan:

1. Normal

Pada tingkat ini, seseorang mungkin merasakan kecemasan ringan yang berfungsi sebagai peringatan untuk mengambil tindakan guna menghindari ancaman atau masalah.

2. Kecemasan ringan (*mild anxiety*)

Individu pada tingkat ini menunjukkan kewaspadaan yang lebih terhadap lingkungan atau perasaan mereka. Mereka masih dapat berfungsi di bawah tekanan, tetapi mungkin merasakan kegelisahan, gemetar, atau ketegangan otot, dan merasa sulit untuk bersantai.

3. Kecemasan sedang (*moderate anxiety*)

Pada tingkat ini, persepsi terhadap rangsangan seperti penglihatan, pendengaran, dan penciuman menjadi terbatas. Kesulitan dalam berkonsentrasi muncul, dan individu hanya mampu fokus pada satu hal pada suatu waktu. Gejala fisik seperti tremor, bicara cepat, dan peningkatan kecemasan dapat terjadi.

4. Kecemasan berat (*severe anxiety*)

Individu yang mengalami kecemasan berat menjadi semakin terfokus pada satu hal atau detail tertentu, dan kesulitan berkomunikasi dengan jelas. Kemampuan berpikir dan bertindak secara rasional berkurang, menyebabkan perasaan bingung dan kehilangan arah.

5. Status panik (*panic state*)

Pada tingkat panik, kecemasan mencapai puncaknya, mengganggu kemampuan seseorang untuk berfungsi dengan normal. Individu mungkin

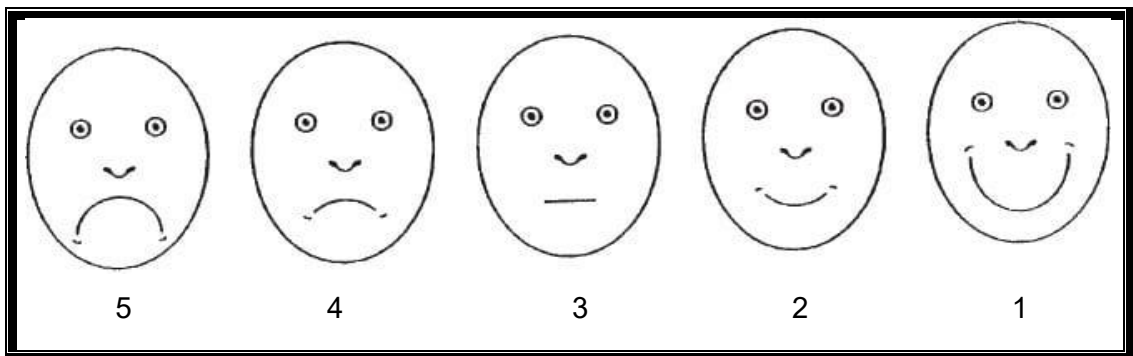
mengalami disintegrasi diri, kesulitan dalam berkomunikasi, dan kehilangan kendali sepenuhnya terhadap kenyataan. Perubahan fisik, emosional, dan intelektual yang signifikan terjadi, dan individu merasa sangat tertekan.

f. Alat pengukuran kecemasan

1. *Faces anxiety scale (FAS)*

*Faces anxiety scale (FAS)*

merupakan alat ukur kecemasan yang digunakan untuk anak-anak, yang menggambarkan tingkat kecemasan melalui ekspresi wajah. Setiap gambar wajah menunjukkan tingkat kecemasan yang berbeda, memungkinkan anak untuk memilih gambar yang paling sesuai dengan perasaan mereka pada saat itu. Skala penilaian nilai terendah 1 dan nilai tertinggi 5. Skala yang menunjukkan skor 1 dikatakan sangat tidak cemas, skor 2 menunjukkan tidak cemas, skor 3 menunjukkan cemas ringan, skor 3 menunjukkan cemas sedang dan skor 5 menggambarkan tingkat kecemasan berat (Sari, Antika, 2024)



**Gambar 2. 3 *Faces anxiety scale (FAS)***

Sumber : Bunchannan H, Niven, 2002 (Sari, Antika,2024)

2. Skala kecemasan anak *space* (SCAS)

SCAS dioptimalkan untuk menilai semua gejala kecemasan anak. Metode ini mengevaluasi enam kategori kecemasan umum: panik, fobia sosial, kecemasan perpisahan, gangguan kompulsif obsesif, dan ketakutan cedera fisik. Dengan menggunakan empat titik skala frekuensi, orang tua diminta untuk menilai seberapa sering anak mengalami setiap gejala (tidak

pernah, kadang-kadang, sering, dan sangat sering) (I, Rahmawati & Anandita, 2019). Skala ini terdiri dari 26-28 pertanyaan tentang kecemasan. Kecemasan dikategorikan menjadi empat dan lima subskala, dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan kecemasan yang lebih parah. Orang tua klien menerima kuisisioner ini (Pratami & Rizqiea, 2022).

## **B. Konsep Teori Inovasi Penerapan Terapi Bermain**

### **a. Defenisi bermain**

Bermain merupakan aktivitas penting dalam kehidupan anak yang dilakukan secara spontan tanpa tekanan, dengan tujuan utama untuk memperoleh kesenangan. Kegiatan ini tidak berfokus pada hasil akhir, melainkan menjadi sarana bagi anak untuk memenuhi kebutuhan perkembangan fisik, emosional, sosial, dan mentalnya. Melalui bermain, anak memiliki kesempatan untuk mengekspresikan emosi, menyalurkan kreativitas, dan mengenal dunia di sekitarnya. Bermain juga berperan dalam membantu anak beradaptasi dengan lingkungan sosial, mengurangi stres, serta mengembangkan keterampilan komunikasi dan interaksi sosial. Dalam kehidupan anak, bermain dapat disamakan dengan “pekerjaan” yang dilakukan orang dewasa, karena melalui aktivitas ini anak belajar banyak hal yang mendukung tumbuh kembangnya secara menyeluruh (Wahyuni, 2022).

### **b. Klasifikasi Bermain**

Klasifikasi bermain menurut isinya (Wahyuni dkk, 2022) antara lain :

#### **1. Sosial-afektif (*social affective play*)**

Jenis permainan ini memungkinkan anak untuk belajar merespons dan memahami interaksi dari lingkungan sekitarnya melalui kegiatan bermain. Contohnya adalah ketika orang tua mengajak berbicara atau menunjukkan kasih sayang, anak merespons dengan tawa atau ekspresi bahagia. Melalui permainan ini, anak mulai mengembangkan kemampuan sosialnya.

#### **2. Permainan sensorik (*sense of pleasure play*)**

Pada permainan ini, anak memperoleh kesenangan dari benda atau objek yang ada di sekitar. Misalnya, anak bermain dengan air atau pasir.



Aktivitas semacam ini memberikan pengalaman sensorik yang menyenangkan dan bermanfaat bagi perkembangan indera.

3. Permainan keterampilan (*skill play*)

Merupakan jenis permainan yang memberikan kesempatan kepada anak untuk belajar dan mengasah keterampilan tertentu. Biasanya dilakukan secara berulang-ulang hingga anak terbiasa dan terampil. Contoh permainan ini adalah belajar mengendarai sepeda.

4. Permainan peran atau drama (*dramatical/role play*)

Dalam permainan ini, anak membayangkan dan menirukan peran orang dewasa, seperti menjadi ayah, ibu, dokter, atau guru. Permainan peran membantu anak dalam mengembangkan imajinasi serta memahami berbagai peran sosial di sekitarnya.

Berdasarkan karakteristik sosial

1. Permainan soliter (*solitary play*)

Permainan ini umum dilakukan oleh anak usia balita. Anak bermain sendiri tanpa melibatkan anak lain, meskipun berada di tengah lingkungan yang juga sedang bermain. Tidak ada interaksi sosial dalam jenis permainan ini.

2. Permainan paralel (*parallel play*)

Dilakukan oleh kelompok anak usia balita atau prasekolah, di mana mereka menggunakan jenis mainan yang sama dan bermain di area yang sama, tetapi tidak saling berinteraksi atau bekerja sama satu sama lain.

3. Permainan asosiatif (*associative play*)

Jenis permainan ini menunjukkan bahwa anak mulai bermain bersama dalam kelompok dan mulai terjadi interaksi sosial. Meskipun permainan belum sepenuhnya terstruktur, anak sudah saling berbicara dan berbagi dalam aktivitas bermain.

4. Permainan kooperatif (*cooperative play*)

Pada tahap ini, anak mulai bermain secara bersama-sama dalam kegiatan yang terorganisir dan memiliki struktur serta aturan tertentu. Permainan ini melibatkan kerja sama dan peran yang jelas dalam kelompok. Umumnya, jenis permainan ini dilakukan oleh anak usia sekolah hingga remaja, di mana mereka mampu mengikuti instruksi dan berkolaborasi secara aktif.

c. Fungsi bermain bagi anak

Menurut Wahyuni dkk. (2022), bermain memiliki berbagai fungsi penting dalam mendukung tumbuh kembang anak, antara lain:

1. Mendorong perkembangan sensorik dan motorik

Melalui aktivitas bermain, anak dapat melatih kemampuan fisik seperti gerakan tubuh, koordinasi, dan respons indera terhadap rangsangan.

2. Meningkatkan perkembangan kognitif

Permainan membantu anak dalam berpikir, memecahkan masalah, mengenal bentuk, warna, konsep angka, serta meningkatkan daya ingat.

3. Meningkatkan kemampuan bersosialisasi

Anak belajar berinteraksi, berbagi, bekerja sama, serta memahami aturan sosial melalui pengalaman bermain dengan teman sebayanya.

4. Menumbuhkan kreativitas

Bermain merangsang imajinasi anak dalam menciptakan ide-ide baru, skenario permainan, atau benda dari bahan sederhana.

5. Meningkatkan kesadaran diri

Dengan bermain, anak mengenal dirinya sendiri, termasuk kekuatan, kelemahan, dan perasaan yang dialami.

6. Memberikan efek terapeutik

Bermain dapat menjadi media untuk meredakan emosi, menurunkan ketegangan, dan memperbaiki kondisi psikologis anak.

7. Menanamkan nilai moral

Melalui permainan, anak belajar tentang kejujuran, kerja sama, aturan, serta nilai-nilai baik lainnya yang berguna dalam kehidupan sosial.

d. Terapi Bermain Mewarnai

Terapi bermain adalah suatu kegiatan bermain yang dilakukan untuk membantu dalam proses penyembuhan anak dan sarana dalam melanjutkan pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal. Tujuan bermain bagi anak adalah menghilangkan rasa nyeri ataupun sakit yang dirasakannya dengan cara mengalihkan perhatian anak pada permainan sehingga anak akan lupa terhadap perasaan cemas maupun takut yang dialami, selama anak menjalani perawatan di rumah sakit (Taqiyah, 2022).

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 (Aryani, 2021).

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 dapat dikontrol (Natalia, 2022).

e. Manfaat terapi bermain di rumah sakit

Terapi bermain merupakan pendekatan yang efektif dalam membantu anak menjalani masa perawatan di rumah sakit dengan lebih nyaman dan minim trauma. Berdasarkan Lestari, T.Y (2022), terapi bermain memberikan manfaat terutama bagi anak-anak yang mengalami kondisi berikut:

2. Menghadapi prosedur medis atau pengobatan tertentu.
3. Mengalami stres, kecemasan, atau gangguan psikologis lainnya.
4. Mengalami gangguan pola makan.
5. Menunjukkan perilaku negatif dalam lingkungan sosialnya.
6. Cenderung mudah marah atau bersikap agresif.
7. Mengalami masalah dalam hubungan keluarga, seperti kehilangan atau perpisahan.
8. Berpotensi menjadi korban kekerasan atau trauma lainnya.

Manfaat spesifik terapi bermain bagi anak selama perawatan di rumah sakit meliputi:

1. Anak menjadi lebih memahami tanggung jawab pribadi selama masa pengobatan.
2. Anak merasa lebih nyaman dan cemasnya berkurang.
3. Anak belajar mengekspresikan ide, emosi, serta pemahaman terhadap diri sendiri secara positif.
4. Anak mempunyai harga diri yang positif.
5. Anak belajar berempati dan menghormati orang lain.
6. Anak mampu bersosialisasi.

7. Anak dapat menjaga relationship dengan anggota keluarga lainnya.
  8. Anak dapat meningkatkan kemampuan bahasa, motorik halus dan kasar
- f. Prinsip terapi bermain pada anak di rumah sakit.
- Prinsip terapi bermain pada anak dirumah sakit menurut Wahyuni dkk (2022), yaitu:
1. Tidak boleh bertentangan dengan terapi dan perawatan yang sedang dijalankan.
  2. Tidak membutuhkan banyak energi, singkat, sederhana
  3. Harus mempertimbangkan keamanan anak dan infeksi silang
  4. Dilakukan pada kelompok umur yang sama
  5. Melibatkan orang tua
  6. Bila keadaan anak masih lemah, maka gunakan bentuk permainan pasif.

### **C. Konsep Teori Asuhan Keperawatan**

#### **1. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian Keperawatan Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien.

##### **a. Identitas Pasien**

Meliputi nama, nomor rekam medis, umur, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, asuransi kesehatan, agama, suku bangsa, tanggal masuk rumah sakit, serta diagnosis medis.

##### **b. Keluhan utama**

Keluhan utama pada gangguan sistem pernapasan, penting untuk mengenal tanda serta gejala umum sistem pernapasan. Termasuk dalam 23 keluhan utama pada sistem pernapasan, yaitu batuk, batuk darah. Produksi sputum berlebih, sesak napas, dan nyeri dada. Keluhan utama pada bersihan jalan napas tidak efektif adalah batuk tidak efektif, mengi, wheezing, atau ronkhi kering, sputum berlebih.

c. Riwayat kesehatan

1. Riwayat kesehatan dahulu perawat menanyakan tentang penyakit yang pernah dialami klien sebelumnya, yang dapat mendukung dengan masalah sistem pernapasan. Misalnya apakah klien pernah dirawat sebelumnya dengan riwayat demam menggigil, apakah pernah mengalami sakit yang berat seperti batuk kental, pengobatan yang pernah dijalani seperti terapi oksigen dan pemberian obat antipiretik dan riwayat alergi seperti makan beku atau dingin, produk susu dan makan yg digoreng.
  2. Riwayat kesehatan sekarang pengkajian riwayat kesehatan sekarang pada sistem pernapasan seperti menanyakan riwayat penyakit sejak timbulnya keluhan hingga klien meminta pertolongan, misalnya sejak kapan keluhan demam menggigil, kurang lebih 1 minggu.
- d. Aktivitas / istirahat Akan timbul gejala seperti kelemahan, kelelahan, dan insomnia yang ditandai dengan penurunan intoleransi terhadap aktivitas.
- e. Sirkulasi Akan timbul gejala seperti kelemahan, kelelahan, dan insomnia yang ditandai dengan penurunan intoleransi terhadap aktivitas.
- f. Makanan/cairan Akan timbul gejala seperti kehilangan nafsu makan, mual, muntah serta ditandai dengan distensi abdomen, hiperaktif bunyi bising usus, kulit kering dan turgor kulit buruk serta penampilan malnutrisi.

g. Pemeriksaan fisik

1. Tanda-tanda vital

Biasanya didapatkan peningkatan suhu tubuh lebih dari normal, frekuensi napas meningkat dari frekuensi normal, denyut nadi biasanya meningkat seiring dengan peningkatan suhu tubuh dan frekuensi pernapasan, dan apabila tidak melibatkan infeksi sistemis yang berpengaruh pada hemodinamika kardiovaskular tekanan darah biasanya tidak ada masalah.

2. Kepala

Pemeriksaan fisik pada kepala yaitu pemeriksaan yang bertujuan untuk mengetahui bentuk dan fungsi kepala, mengetahui kelainan yang terdapat pada kepala. Pemeriksaan kepala dilakukan dengan dua cara yaitu inspeksi dan palpasi. Pada pneumonia tidak didapatkan kelainan atau gangguan pada pemeriksaan kepala.

### 3. Mata

Pemeriksaan fisik pada mata bertujuan untuk mengetahui bentuk dan fungsi mata. Dalam pengkajian mata, inspeksi merupakan teknik yang paling penting yang dilakukan sebelum palpasi. Pemeriksaan mata pada pneumonia adalah sebagai berikut:

- a. Inspeksi: Konjungtiva pucat (karena anemia), konjungtiva sianosis (karena hipoksemia)
- b. Palpasi: Tidak terdapat lesi, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.

### 4. Hidung

Pemeriksaan hidung terdiri dari pemeriksaan luar dan pemeriksaan rongga hidung. Pemeriksaan hidung diawali dengan melakukan inspeksi hidung bagian luaran daerah sekitarnya, inspeksi dilakukan dengan mengamati kesimetrisan lubang hidung kanan dan kiri, apakah hidung lurus, apakah ada deviasi septum nasi, ada atau tidaknya kelainan bentuk hidung, pembengkakan, tanda trauma dan sekret. Pemeriksaan hidung pada kasus pneumonia:

- a. Inspeksi: Adanya pernapasan cuping hidung
- b. Palpasi: Tidak ada pembesaran abnormal, tidak ada nyeri tekan.

### 5. Telinga

Pemeriksaan telinga dapat dilakukan mulai Pemeriksaan telinga bagian luar dapat dimulai dengan pemeriksaan daun telinga dan dengan menentukan bentuk, besar dan posisinya. Pemeriksaan pendengaran dilaksanakan dengan bantuan garputala untuk mengetahui apakah pasien mengalami gangguan atau tidak. Pada kasus pneumonia, pemeriksaan fisik pada telinga tidak ada gangguan atau normal. dari telinga bagian luar, telinga bagian tengah, dan telinga bagian dalam.

### 6. Mulut

Pemeriksaan fisik mulut yaitu suatu pemeriksaan yang dilakukan pada mulut dengan atau tanpa alat yang bertujuan untuk mendapatkan informasi atau data yang menggambarkan kondisi klien yang sebenarnya.

### 7. Leher

- a. Inspeksi: Tidak ada lesi, warna kulit sawo matang, warna kulit merata.
- b. Palpasi: Tidak ada pembesaran vena jugularis dan tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada nyeri tekan.

#### 8. Thorax dan pernapasan

- a. Inspeksi: Bentuk dada dan pergerakan pernapasan. Gerakan pernapasan simetris. Pada klien dengan pneumonia sering ditemukan peningkatan frekuensi napas cepat dan dangkal, serta adanya retraksi sternum dan intercostal space (ICS). Napas cuping hidung pada sesak berat dialami terutama oleh anak-anak. Batuk dan sputum. Saat dilakukan pengkajian batuk pada klien dengan pneumonia, biasanya didapatkan batuk produktif disertai dengan adanya peningkatan sekret dan sekresi sputum yang purulen.
- b. Palpasi: Gerakan dinding thoraks anterior/ekskursi pernapasan. Pada palpasi klien dengan pneumonia, gerakan dada saat bernapas biasanya normal dan seimbang antara bagian kanan dan kiri.
- c. Perkusi: Klien dengan pneumonia tanpa disertai komplikasi, biasanya didapatkan bunyi resonan atau sonor pada seluruh lapang paru. Bunyi redup perkusi pada klien dengan pneumonia didapatkan apabila bronkhopneumonia menjadi suatu sarang (kunjung).
- d. Auskultasi: Pada klien dengan pneumonia, didapatkan bunyi napas melemah dan bunyi napas tambahan ronkhi basah pada sisi yang sakit. Penting bagi perawat pemeriksa untuk mendokumentasikan hasil auskultasi di daerah mana didapatkan adanya ronkhi.

#### 9. Jantung

Pemeriksaan fisik pada kelainan kardiovaskuler dilakukan pada penderita dengan atau tanpa keluhan kardiovaskuler. Tujuan pemeriksaan fisik adalah kardiovaskuler primer, mencari adanya kelainan menemukan penyakit sistemik yang mengakibatkan kelainan kardiovaskuler, menemukan penderita dengan gejala mirip gejala kelainan kardiovaskuler, skrining kelainan kardiovaskuler.

#### 10. Abdomen

Pemeriksaan abdomen adalah pemeriksaan fisik yang bertujuan untuk mengetahui bentuk dan gerakan perut, mendengarkan bunyi peristaltik usus, dan untuk mengetahui respon nyeri tekan pada organ dalam abdomen. Pemeriksaan abdomen pada kasus pneumonia tidak ada gangguan atau normal.

11. Genetalia dan anus: Kebersihan, terpasang kateter/tidak, kelainan.
12. Ekstremitas: Ekstremitas atas dan ekstremitas bawah,
13. Kulit Pemeriksaan fisik pada kulit, rambut dan kuku adalah inspeksi dan palpasi. Sistem integumen meliputi kulit, rambut, dan kuku. Sistem ini berfungsi memberikan proteksi eksternal bagi tubuh, membantu dalam proses pengaturan suhu tubuh, sebagai sensor nyeri, dan indera peraba. Pada kasus pneumonia didapatkan hasil pemeriksaan integumen sebagai berikut:
  1. Inspeksi : Warna kulit sianosis, tidak terdapat lesi.
  2. Palpasi : Pada pneumonia biasanya didapatkan hipertermia, tidak terdapat pembesaran abnormal dan tidak ada nyeri tekan.

## **2. Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Diagnosis keperawatan pada kasus pneumonia berdasarkan yang mungkin muncul yaitu:

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan produksi sputum meningkat (D.0149)
2. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler ditandai dengan cairan eksudat masuk kedalam alveoli (D.0003)
3. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan adanya penggunaan otot bantu pernapasan (D.0005)
4. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional (D.0080)
5. Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (D.0032)
6. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)



### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada pneumonia berdasarkan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia sebagai berikut:

**Tabel 2. 1 Intervensi keperawatan menurut SDKI, SIKI, dan SLKI**

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan <b>(D.0001)</b>	<b>Bersihkan jalan napas (L.01001)</b> Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3×24 jam diharapkan bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil: 1. Batuk efektif 5 (meningkat) 2. Produksi sputum 5 (menurun) 3. Mengi 5 (menurun) 4. Wheezing 5 (menurun) 5. Dispnea 5 (menurun) 6. Sianosis 5 (menurun) 7. Frekuensi nafas 5 (membaik) 8. Pola napas 5 (membaik)	<b>Manajemen Jalan Napas (I.01011)</b> <b>Observasi :</b> 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2. Monitor bunyi nafas tambahan (mis: gurgling, mengi, wheezing, ronchi) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <b>Terapeutik :</b> 4. Posisikan semi fowler 5. Berikan minum hangat 6. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 7. Berikan oksigen, jika perlu. <b>Edukasi :</b> 8. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi 9. Ajarkan teknik batuk efektif

			<b>Kolaborasi :</b> 10. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran mukolitik, jika perlu
2.	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus kapiler <b>(D.0003)</b>	<b>Pertukaran gas (L.01003)</b> Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3×24 jam diharapkan pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil : 1. Dispnea 5 (menurun) 2. Bunyi napas tambahan 5 (menurun) 3. Pusing 5 (menurun) 4. Penglihatan kabur 5 (menurun) 5. Napas cuping hidung 5 (menurun) 6. PCO2 dan PO2 5 (membaik)	<b>Pemantauan respirasi (1.01014)</b> Observasi: 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea,hiperventilasi) 3. Monitor kemampuan batuk efektif 4. Monitor adanya produksi sputum 5. Monitor adanya sumbatan jalan napas <b>Terapeutik:</b> 6. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 7. Dokumentasikan hasil pemantauan <b>Edukasi:</b> 8. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 9. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

3.	Pola napas tidak efektif Berhubungan dengan hambatan upaya napas ( <b>D.0005</b> )	<b>Pola napas (L.01004)</b> Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3×24 jam diharapkan pola nafas membaik dengan kriteria hasil: 1. Kapasitas vital 5 (meningkat) 2. Tekanan ekspirasi 5 (meningkat) 3. Tekanan inspirasi 5 (meningkat) 4. Dispnea 5 (menurun) 5. Penggunaan otot bantu nafas 5 (menurun) 6. Pernapasan cuping hidung 5 (menurun) 7. Frekuensi napas 5 (membaik) 8. Kedalaman napas 5 (membaik) 9. Ekskorsi dada 5 (membaik)	<b>Manajemen jalan napas (1.0101)</b> <b>Observasi:</b> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya gurgling, mengi, wheezing, ronchi) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <b>Terapeutik:</b> 4. Posisikan semi-fowler atau fowler 5. Berikan minum hangat 6. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 7. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 8. Berikan oksigen, jika perlu <b>Edukasi:</b> 9. Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak kontraindikasi 10. Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi: 11. Kolaborasi pemberian bronkodilator,ekspekt
----	---------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			oran, mukolitik. jika perlu
4.	Ansietas berhubungan dengan krisis situasional <b>(D.0080)</b>	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 4 jam, diharapkan dapat diatasi dengan kriteria hasil: Tingkat Ansietas <b>(L.01004)</b> . <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kebingungan menurun 5</li> <li>2. Khawatir menurun 5</li> <li>3. Perilaku gelisah menurun 5</li> <li>4. Konsetrasi membaik 5</li> <li>5. Pola tidur membaik 5</li> <li>6. Frekuensi nadi membaik 5</li> </ol>	<b>Reduksi Ansietas (1.09314).</b> <b>Observasi:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis.kondisi, waktu,stresor).</li> <li>2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan.</li> <li>3. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non-verbal).</li> </ol> <b>Terapeutik:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Ciptakan suasana teraupetik untuk menembuhkan kepercayaan.</li> <li>5. Temani klien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan.</li> <li>6. Pahami situasi yang membuat ansietas.</li> <li>7. Dengarkan dengan penuh perhatian.</li> <li>8. Gunakan pendekatan yang tenang dan menyakinkan.</li> <li>9. Tempatkan barang pribadi yang memberikan</li> </ol>

			<p>kenyamanan.</p> <p>10. Motivasi mengidentifikais situasi yang memicu kecemasan.</p> <p>11. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang.</p> <p><b>Edukasi:</b></p> <p>12. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami.</p> <p>13. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis,</p> <p>14. Anjurkan keluarga agar tetap bersama pasien, jika perlu.</p> <p>15. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompotitif, sesuai keutuhan.</p> <p>16. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi.</p> <p>17. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan.</p> <p>18. Latih penggunaan</p>
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			mekanisme pertahanan diri yang tepat. 19. Latih teknik relaksasi, <b>Kolaborasi:</b> 20. Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu.
5.	Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis <b>(D.0032)</b>	<b>Status nutrisi (L.03030)</b> Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3×24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porsi makan yang dihabiskan 5 (meningkat)</li> <li>2. Perasaan cepat kenyang 4 (menurun)</li> <li>3. Frekuensi makan 5 (membaik)</li> <li>4. Nafsu makan 5 (membaik)</li> <li>5. Membran mukosa 5 (membaik)</li> </ol>	<b>Manajemen nutrisi (1.03119)</b> <b>Observasi:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi status nutrisi</li> <li>2. Identifikasi alergi dari intoleransi makanan</li> <li>3. Identifikasi makanan yang disukai</li> <li>4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi</li> <li>5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric</li> <li>6. Monitor asupan makanan</li> <li>7. Monitor berat badan</li> <li>8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</li> </ol> <b>Terapeutik:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu</li> <li>10. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</li> </ol>

			<p>11. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</p> <p>12. Berikan suplemen makanan, jika perlu</p> <p><b>Edukasi:</b></p> <p>13. Anjurkan posisi duduk, jika mampu</p> <p><b>Kolaborasi:</b></p> <p>14. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (misalkan pereda nyeri, antilemetik), jika perlu</p> <p>15. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan, jika perlu</p>
--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

6.	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)	<b>Termoregulasi (L.14134)</b> Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3×24 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil: 1. Menggigil 5 (menurun) 2. Kulit merah 5 (menurun) 3. Suhu tubuh 5 (membaik) 4. Tekanan darah 5 (membaik)	<b>Manajemen hipertermia (1.15506)</b> <b>Observasi:</b> 1. Identifikasi penyebab hipertermia 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor komplikasi akibat hipertermia <b>Terapeutik:</b> 4. Sediakan lingkungan yang dingin 5. Longgarkan atau lepaskan pakaian 6. Berikan cairan oral 7. Lakukan pendinginan eksternal (mis. kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, dan aksilia) 8. Berikan oksigen, jika perlu <b>Edukasi:</b> 9. Anjurkan tirah baring <b>Kolaborasi:</b> 10. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
----	---------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi adalah pelaksanaan rencana intervensi untuk mencapai tujuan tertentu. Setelah rencana intervensi dikembangkan dan disajikan dalam urutan perawatan untuk membantu klien dalam mencapai hasil yang diinginkan, fase implementasi dimulai. Tujuan implementasi adalah untuk membantu anak dalam mencapai tujuan yang telah ditentukan seperti: peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi kelangsungan hidup (SIKI & PPNI, 2019).

#### **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi adalah membandingkan secara sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan dengan kenyataan yang ada pada klien, dilakukan dengan cara bersinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain (Leniwita, 2019).