

BAB II

KONSEP TEORI

A. Konsep Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)

1. Pengertian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan gangguan pada sistem respirasi akibat bakteri, virus, atau jamur yang dapat mengenai berbagai bagian saluran napas. Keterlibatan jaringan paru dapat menyebabkan keadaan yang lebih berat, termasuk pneumonia. Berdasarkan jalur penyebarannya, penyakit ini dapat ditransmisikan melalui udara (Pitriani, 2020).

Manifestasi ISPA meliputi demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, sesak, mengi, maupun kesulitan bernapas. Keadaan ini sering dijumpai pada anak berumur kurang dari 5 tahun karena pertahanan imunologisnya masih rentan. Penyakit muncul ketika bakteri, virus, atau riketsia memasuki sistem respirasi dan menimbulkan gejala yang berlangsung hingga 14 hari. Istilah ISPA dapat dipahami melalui tiga unsur utama berikut (Masriadi, 2017).

1. Infeksi: Agen penyakit memasuki tubuh dan berkembang biak hingga menimbulkan manifestasi klinis, misalnya demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, sesak, mengi, atau gangguan bernapas.
2. Saluran pernapasan: Sistem ini mencakup struktur sejak hidung sampai alveoli, disertai organ terkait berupa sinus, rongga telinga tengah, dan pleura.
3. Infeksi akut: Karakter akut menunjukkan proses infeksi dalam kurun 14 hari. Rentang tersebut digunakan untuk menggambarkan gangguan yang tergolong ISPA. Contoh penyakitnya mencakup

rhinitis (pilek), sinusitis, faringitis, tonsilitis, epiglottitis, dan laringitis. Infeksi berlangsung ketika mikroorganisme menginvasi mukosa respirasi. Virus maupun bakteri dapat berpindah melalui udara, terutama saat penderita batuk atau bersin (Khasanah, 2022).

2. Klasifikasi

Mengacu pada (Halimah, 2019), pengelompokan ISPA dapat ditinjau melalui kelompok usia penderita dan bagian anatomi yang terkena, sebagai berikut:

a. ISPA berdasarkan umur:

1. Anak umur <2 bulan

Manifestasi yang perlu diperhatikan meliputi berhentinya aktivitas menyusu, kejang, kantuk tidak wajar atau kesulitan dibangunkan, stridor ketika tenang, mengi, temperatur $>38^{\circ}\text{C}$, dan laju respirasi >60 kali/menit. Dapat pula muncul retraksi berat pada dinding dada, sianosis sentral di lidah, distensi abdomen, serta abdomen yang terasa tegang.

2. Anak usia 2 bulan sampai <5 tahun

- a) Gejala sangat berat: Batuk disertai gangguan bernapas, sianosis sentral, ketidakmampuan makan atau minum, napas cepat, retraksi dada, kejang, dan berkurangnya kesadaran.
- b) Gejala berat: Batuk, sesak, peningkatan laju respirasi, serta retraksi dada ditemukan tanpa sianosis sentral; anak masih dapat minum.
- c) Gejala sedang: Batuk dan gangguan bernapas disertai laju respirasi yang meningkat, tetapi retraksi dinding dada tidak ditemukan.
- d) Gejala ringan: Batuk terjadi tanpa peningkatan frekuensi respirasi maupun retraksi dada.

b. ISPA berdasarkan lokasi anatomi:

1. Infeksi Saluran Pernafasan atas Akut (ISPA) mengenai struktur sejak hidung hingga faring, misalnya pilek dan faringitis.
2. Infeksi Saluran Pernafasan bawah Akut (ISPA) melibatkan struktur mulai daerah epiglotis (laring) sampai alveoli.

3. Etiologi

Di negara berkembang, agen yang berperan antara lain *streptococcus pneumonia* dan *haemophilus influenza* yang dikaitkan dengan kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA).

Mikroorganisme dapat memasuki dan bertahan pada bagian atas sistem respirasi, terutama hidung serta tenggorokan. Penyebab ISPA sangat beragam, mencakup lebih dari 300 spesies bakteri, virus, dan riketsia. Bakteri yang terlibat meliputi *genus streptococcus*, *staphylococcus*, *pneumococcus*, *haemophilus influenza*, *bordetella*, serta *corynebacterium*. Agen lain yang dicantumkan dalam kelompok penyebab ialah *myxovirus*, *adenovirus*, *coronavirus*, *picornavirus*, *mycoplasma*, dan *herpesvirus* (Pitriani, 2020). Kerentanan anak juga berkaitan dengan status gizi, kelengkapan imunisasi, kepadatan penduduk, keadaan hunian, ventilasi, serta paparan asap rokok.

4. Patofisiologi

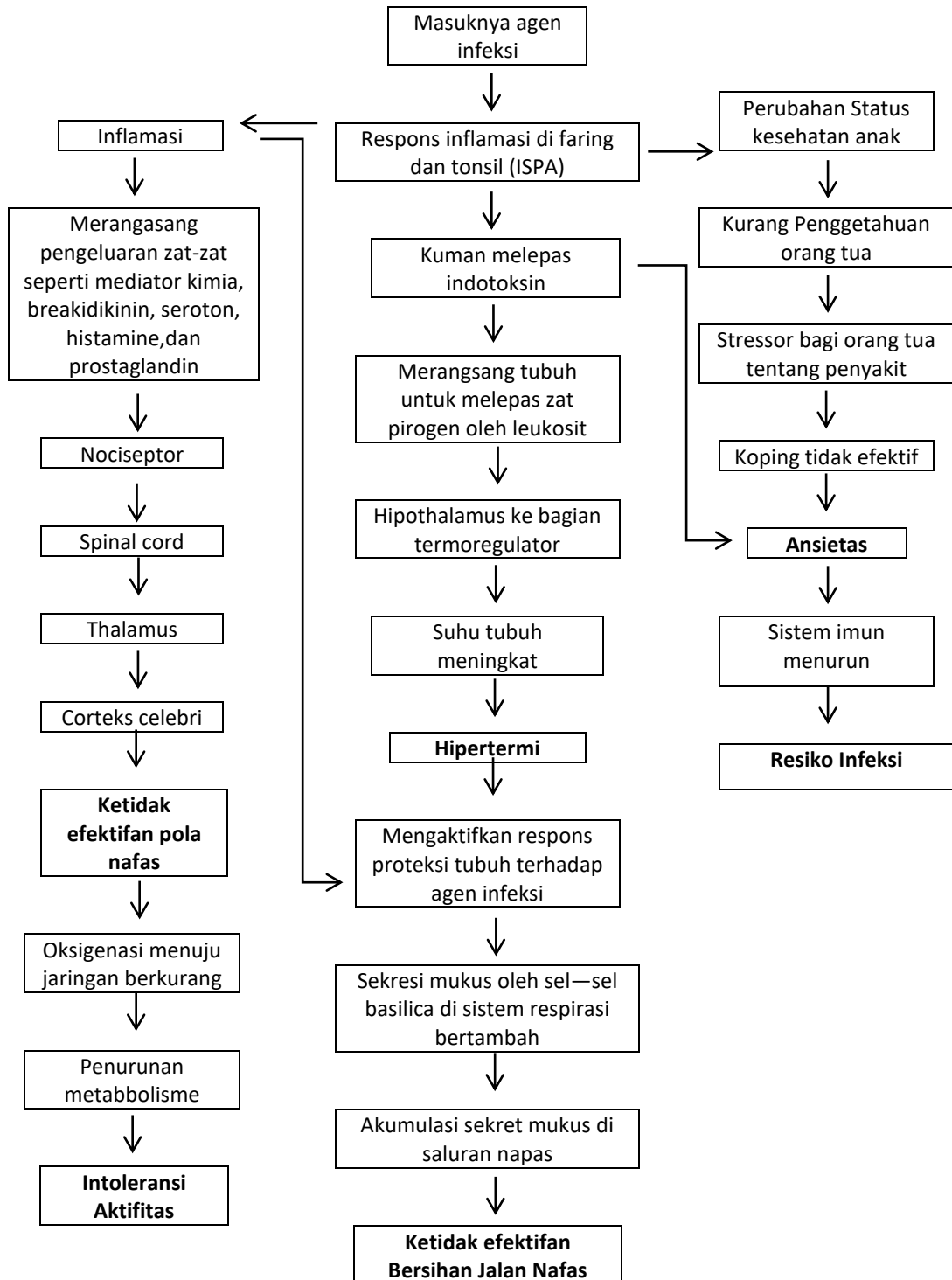
Masuknya virus, bakteri, maupun jamur ke sistem pernapasan memicu respons imun berupa inflamasi. Tubuh kemudian mengaktifkan perlindungan melalui penyaringan udara inspirasi di hidung, refleks batuk dan epiglotis, pembersihan mukosilier, serta fagositosis. Agen yang masuk dapat melekat pada epitel hidung dan terbawa aliran inspirasi menuju saluran napas. Setelah inokulasi, mikroorganisme menghadapi penghalang fisik dan mekanis, disertai respons imun hormonal maupun seluler.

Struktur respirasi atas memiliki beberapa lapis perlindungan. Rambut halus di rongga hidung menyaring agen asing, sedangkan

mukosa dan silia membantu proses pembersihan. Amandel serta kelenjar yang disebut dalam sumber turut mengandung komponen imunitas. Apabila patogen lolos dari pertahanan awal dan menjajah saluran napas atas, lapisan pertahanan berikutnya bekerja membatasi penyebaran ke bagian yang lebih distal (Pitriani, 2020).

Transmisi ISPA dapat berlangsung ketika udara yang membawa mikroorganisme terhirup ke dalam tubuh. Dengan jalur ini, perpindahan agen tidak selalu memerlukan sentuhan terhadap penderita atau benda tercemar. Sebagian infeksi respirasi juga menyebar melalui kontak langsung. Namun, inhalasi udara yang telah terkontaminasi tetap menjadi salah satu jalur masuknya mikroorganisme penyebab ISPA.

5. Pathway



Gambar 1 Pathway ISPA (Windasari 2018)

6. Manifestasi Klinis

Secara umum, ISPA dapat memperlihatkan demam selama 4-7 hari, pilek, batuk dengan sputum putih atau kuning yang kental, nyeri dada, sesak, sakit kepala, kesulitan menelan, serta berkurangnya selera makan (Suriani, 2018). Manifestasi berdasarkan tingkat keparahan menurut (Masriadi, 2017) diuraikan sebagai berikut:

a. Gejala ringan

1. Muncul keluhan batuk.
2. Suara menjadi parau ketika berbicara atau menangis.
3. Temperatur tubuh mencapai kisaran 37°C-38°C.
4. Sekret keluar dari hidung dalam bentuk lendir yang encer maupun kental.

b. Gejala sedang

1. Jumlah sputum yang dihasilkan bertambah.
2. Pada respirasi terdengar ronki atau wheezing.
3. Temperatur tubuh melampaui 39°C.
4. Kulit memperlihatkan bercak kemerahan menyerupai campak.
5. Laju respirasi >60 kali/menit pada usia <1 tahun dan >40 kali/menit pada anak berusia >1 tahun.

c. Gejala berat

1. Tampak warna kebiruan pada bibir serta kulit.

2. Tingkat kesadaran berkurang.
3. Terdengar stridor sebagai bunyi napas tambahan.
4. Area tenggorokan memperlihatkan kemerahan.
5. Denyut nadi >160 kali/menit atau sulit diraba.
6. Tarikan ke dalam tampak pada sela iga selama respirasi.
7. Batuk disertai keluarnya darah melalui mulut.
8. Nyeri dada dirasakan ketika bernapas.

7. Penatalaksanaan ISPA

Pada batuk dan pilek tanpa komplikasi, penanganan yang dicantumkan sumber terutama ditujukan untuk mengendalikan keluhan. Ekspektoran membantu pengeluaran sekret, sedangkan antipiretik digunakan untuk mengendalikan temperatur. Sumbatan hidung pada bayi memerlukan perhatian khusus. Terapi lokal pada anak yang lebih besar diberikan sesuai indikasi klinis. Infeksi sekunder akibat bakteri ditangani melalui pertimbangan pemberian antibiotik. Pada batuk produktif, penekanan refleks batuk perlu diperhatikan karena dapat meningkatkan retensi sekret. Terapi tambahan pada keadaan tertentu disesuaikan dengan kondisi pasien (Firdausia, 2021). Prinsip umum penanganan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) mencakup hal berikut:

- 1) Sediakan istirahat yang mencukupi, minimal 8 jam setiap hari.
- 2) Penuhi makanan bernutrisi melalui porsi kecil dengan frekuensi pemberian lebih sering.
- 3) Tambahkan asupan cairan untuk membantu pengenceran dahak.
- 4) Gunakan pakaian berbahan tipis dan tidak ketat ketika demam.
- 5) Lanjutkan ASI dan MPASI sesuai usia pada anak ≤ 2 tahun.

- 6) Upaya pengendalian demam dilakukan dengan kompres memakai kain bersih yang dibasahi air hangat atau bersuhu normal.
- 7) Peningkatan laju napas perlu diperhatikan untuk mempertimbangkan kebutuhan oksigen sesuai kondisi. Apabila frekuensinya terus meningkat, dilakukan rujukan ke rumah sakit.
- 8) Sumber juga mencantumkan bahan tradisional untuk keluhan batuk berupa jeruk nipis $\frac{1}{2}$ sendok teh yang dicampurkan dengan kecap atau madu $\frac{1}{2}$ sendok teh dan diberikan tiga kali sehari.
- 9) Antibiotik dan paracetamol tidak digunakan secara sembarangan tanpa resep dokter. Antibiotik ditujukan bagi ISPA yang berkaitan dengan infeksi bakteri.

ISPA bagian atas tidak selalu memerlukan antibiotik karena banyak kasus

dipicu oleh virus. Pada keadaan tersebut, penanganan terutama menggunakan pendekatan suportif.

a. Terapi Suportif

Dukungan perawatan diarahkan untuk meredakan keluhan, menjaga kecukupan nutrisi, membantu membersihkan sumbatan hidung, serta memberikan multivitamin apabila diperlukan.

b. Antibiotik

Antibiotik digunakan untuk menangani infeksi bakteri dengan pemilihan yang idealnya disesuaikan dengan agen penyebab.

8. Pemeriksaan Penunjang

- a. CT-Scan digunakan untuk mengevaluasi perubahan atau penebalan dinding hidung dan mukosa bagian dalam rongga sinus.
- b. Pemeriksaan kultur terhadap spesimen, misalnya sputum, membantu mengenali mikroorganisme yang diduga menimbulkan infeksi.
- c. Radiografi thoraks dilakukan untuk memperoleh gambaran keadaan paru-paru.

B. Asuhan Keperawatan Pasien dengan ISPA

1. Pengkajian

Pengkajian menjadi fondasi awal dalam rangkaian proses keperawatan.

Informasi yang dihimpun pada tahap ini menentukan langkah berikutnya. Ketepatan mengenali masalah memengaruhi perumusan diagnosis, penyusunan rencana, penerapan tindakan, dan evaluasi. Karena itu, pengumpulan data perlu dilakukan secara sistematis dan cermat agar kebutuhan perawatan pasien dapat dikenali secara menyeluruh (Nikmatur, 2016). Informasi prioritas yang diperlukan meliputi:

1. Identitas

Biodata klien terdiri atas Nama, jenis kelamin, umur, pekerjaan, suku/bangsa, alamat, agama. Biodata penanggung jawab terdiri atas Nama, jenis kelamin, umur, pekerjaan, suku/bangsa, alamat, agama, dan hubungan dengan klien.

2. Riwayat Keperawatan

1) Keluhan Utama

Keluhan yang kerap ditemukan pada pasien ISPA ialah temperatur $>38^{\circ}\text{C}$ disertai gangguan atau kesulitan bernapas.

2) Riwayat Penyakit Sekarang

Kondisi yang sedang dialami ditelusuri melalui pendekatan PQRS. P (*Paliative*) digunakan untuk mengenali faktor yang memperberat atau mengurangi keluhan, termasuk keterkaitannya dengan aktivitas ketika gejala pertama muncul. Q (*Quantity*) menggambarkan berat gangguan serta perbandingan keluhan saat ini dengan keadaan sebelumnya. R (*Regio*) menentukan lokasi masalah

dan kemungkinan penyebarannya. S (*Scale*) menilai berat-ringannya sesak. T (*Timing*) menguraikan awal timbulnya keluhan, kemunculan secara mendadak atau bertahap, dan lamanya gejala selama kekambuhan.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Telusuri apakah anggota keluarga pernah atau sedang mengalami ISPA.

3. Pemeriksaan Fisik

- 1) B1 (*Breathing*). Inspeksi dapat memperlihatkan peningkatan laju respirasi, sesak, keterlibatan otot bantu, pucat, sianosis pada bibir atau dasar kuku, pernapasan cuping hidung, serta retraksi dada. Pada palpasi dapat ditemukan fremitus taktil yang meningkat dan gerakan thoraks tidak seimbang. Perkusi dapat menghasilkan bunyi pekak pada area paru, sedangkan auskultasi menemukan ronki (+).
- 2) B2 (*Blood*). Kondisi umum dapat menunjukkan kelemahan. Denyut nadi perifer yang kurang kuat dapat diketahui melalui palpasi. Batas jantung umumnya tidak bergeser pada perkusi, tekanan darah biasanya normal, dan bunyi jantung tambahan tidak ditemukan pada auskultasi.
- 3) B3 (*Brain*). Pada ISPA berat, tingkat kesadaran dapat menurun. Gangguan perfusi berat dapat disertai sianosis perifer. Secara objektif, pasien dapat terlihat meringis, menangis, merintih, mengerang, atau menggeliat sebagai ekspresi ketidaknyamanan.
- 4) B4 (*Bladder*). Produksi urine dinilai dengan mempertimbangkan masukan cairan. Oliguria perlu dipantau karena dapat menjadi salah satu indikator awal gangguan sirkulasi atau syok.
- 5) B5 (*Bowel*). Keluhan pencernaan dapat berupa mual, muntah, selera makan berkurang, serta penurunan berat badan.

- 6) B6 (*Bone*). Keadaan lemah dan cepat letih dapat meningkatkan kebutuhan pasien terhadap bantuan orang lain dalam menjalankan aktivitas keseharian.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan keputusan klinis berdasarkan respons dan masalah kesehatan pasien.

Penetapannya menjadi landasan untuk merancang tindakan yang sesuai dengan kebutuhan sehingga pelayanan diarahkan secara spesifik dan menyeluruh. Asuhan yang direncanakan dengan tepat diharapkan mendukung pencapaian kondisi kesehatan optimal (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Diagnosis pada ISPA meliputi:

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi
jalan nafas (D.0001)
2. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas (D.0005)
3. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)
4. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)
5. Risiko Infeksi dibuktikan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan (D.0142)
6. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional (hospitalisasi) (D.0080)

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan merupakan proses penyusunan strategi tindakan untuk mencegah, mengurangi, serta menangani masalah yang telah ditemukan melalui diagnosis keperawatan.

Tahap ini menentukan pendekatan yang efektif dan efisien berdasarkan kebutuhan pasien (Saiful Wahid, 2020). Dalam perencanaan ditetapkan jenis tindakan, cara pelaksanaan, serta pihak yang bertanggung jawab sehingga keputusan mengenai asuhan dibuat sebelum intervensi diterapkan (SIKI 2018).

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001) hipersekresi nafas d.d Gejala & tanda mayor Subjektif: - Objektif: 1. Batuk tidak efektif 2. Kemampuan batuk tidak adekuat 3. Sputum berlebih 4. Mengi, wheezing, ronkhi kering Gejala & tanda minor Subjektif: 1. Dispnea 2. Sulit bicara Objektif: 1. Gelisah 2. Sianosis 3. Bunyi nafas menurun 4. Laju respirasi	Setelah dilakukan Tindakan Keperawatan diharapkan bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil : - Batuk efektif meningkat (5) - Produksi sputum menurun (5) - Mengi menurun (5) - Wheezing menurun (5) - Dispnea menurun (5) - Sulit bicara menurun (5) - Sianosis menurun (5) - Gelisah menurun (5) - Laju respirasi membaik (5) - Pola nafas membaik (5)	Latihan Batuk Efektif (1.01006) Observasi: 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran nafas Terapeutik: 1. Posisikan semi-Fowler atau Fowler Edukasi: 1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 2. Anjurkan Tarik nafas dalam 3. Anjurkan mengulangi Tarik nafas 4. Anjurkan batuk dengan kuat

berubah
5. Irama respirasi
berubah

2.	Pola nafas tidak efektif (D.005) b.b hambatan upaya nafas d.d Gejala dan tanda mayor Subjektif : 1. Dispnea Objektif : 1. Penggunaan otot bantu nafas 2. Fase ekspirasi memanjang 3. Pola nafas abnormal (takipnea, hiperventilasi, bradipnea, kussmaul, cheyne-sokes) Gejala dan tanda minor Subjektif : 1. Ortopnea Objektif: 1. Pernafasan cuping hidung 2. Tekanan hembusan napas berkurang 3. Tekanan tarikan napas berkurang 4. Volume ventilasi per menit berkurang Ukuran anteroposterior dada bertambah	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan diharapkan pola nafas (L.01004) membaik dengan kriteria hasil: Tekanan inspirasi meningkat (5) Tekanan ekspirasi meningkat (5) Dispnea menurun (5) Penggunaan otot bantu nafas menurun (5) Durasi ekspirasi memendek (5) Gerakan cuping hidung berkurang (5) Laju respirasi membaik (5) Kedalaman nafas membaik (5)	Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi : 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2. Monitor bunyi nafas tambahan (wheezing/ronkhi) Terapeutik : 1. Posisikan semi flower Edukasi : 1. Ajarkan teknik batuk efektif
----	--	--	--

3.	Hipertermi (D.0130) b.d proses penyakit (mis. inflamasi) d.d Gejala dan tanda mayor Subjektif - Objektif : 1. Suhu tubuh di atas nilai normal Gejala dan tanda minor : Subjektif : - Objektif : 1. Kulit merah 2. Kejang 3. Takikardi 4. Takipnea 5. Kulit terasa hangat	Setelah dilakukan tindakan Keperawatan diharapkan termoregulasi (L.01004) membaik dengan kriteria hasil: Episode menggigil berkurang (5) Temperatur tubuh membaik (5) Suhu kulit membaik (5) Takipnea menurun (5) Takikardi menurun (5) Bradikardi menurun (5)	Manajemen Hipertermia (I.15506) Observasi: 1. Identifikasi penyebab hipertermia 2. Pantau temperatur tubuh Terapeutik : 1. Longgarkan atau lepaskan pakaian 2. Berikan cairan oral 3. Lakukan pendinginan eksternal (mis kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) Edukasi : 1. Anjurkan tirah baring
4.	Intoleransi aktivitas (D.0056) b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen d.d Gejala dan tanda mayor : Subjektif : 1. Menyampaikan rasa letih Objektif : 1. Frekuensi jantung meningkat >20%	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Intoleransi aktivitas (L.05047) meningkat dengan kriteria hasil : Frekuensi nadi meningkat (5) Keluhan lelah menurun (5) Dispnea saat/setelah beraktivitas menurun (5) Kekuatan bagian atas udah dan bawah	Manajemen Energi (I.05178) Observasi : 1. Telusuri gangguan tubuh pemicu kelelahan 2. Pantau pola serta durasi tidur 3. Nilai kelelahan fisik dan emosional Terapeutik : 1. Sediakan lingkungan reyang stimulus (mis. Cahaya, suara,

	cari kondisi meningkat (5) istirahat Sianosis menurun (5) Gejala dan tanda minor : Subjektif : 1. Sesak selama/setelah kegiatan 2. Ketidaknyamana n setelah berkegiatan 3. Mengeluhkan tubuh lemah Objektif : 1. Sianosis 2. Perubahan tekanan darah >20% dibanding saat istirahat	kunjungan Edukasi : 1. Anjurkan tirah baring
5.	Risiko infeksi (D.0142) d.d peningkatan paparan organisme patogen lingkungan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan kontrol risiko (L.14128) meningkat dengan kriteria hasil: Kemampuan mencari informasi tentang faktor risiko meningkat (5) Kemampuan mengidentifikasi faktor risiko meningkat (5) Kemampuan mengubah perilaku meningkat (5) Kemampuan menghindari faktor risiko meningkat (5) Kemampuan
		Pencegahan Infeksi (1.14539) Observasi : 1. Amati manifestasi infeksi setempat dan menyeluruh tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dari lingkungan pasien 2. Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi Edukasi : 1. Jelaskan ciri yang mengarah pada infeksi 2. Demonstrasikan kebersihan tangan

	mengenali perubahan status kesehatan meningkat (5)	yang tepat
	Penggunaan fasilitas kesehatan meningkat (5)	3. Ajarkan etika batuk
		4. Dorong pemenuhan kebutuhan gizi
		5. Anjurkan kecukupan cairan
6.	Ansietas (D.0080) b.d krisis situasional (hospitalisasi) d.d Gejala dan tanda mayor : Subjektif : 1. Mengkhawatirkan konsekuensi keadaan yang dialami 2. Kesulitan memusatkan perhatian 3. Mengungkapkan kebingungan Objektif : 1. Terlihat resah 2. Menunjukkan ketegangan 3. Kesulitan memperoleh tidur Gejala dan tanda minor : Subjektif : 1. Mengeluh pusing Objektif : 1. Frekuensi napas meningkat 2. Frekuensi nadi meningkat 3. Muka tampak	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan ansietas (L.09093) Menurun dengan kriteria hasil: Verbalisasi kebingungan menurun (5) Ungkapan kekhawatiran terhadap keadaan berkurang (5) Perilaku resah berkurang (5) Ketegangan perilaku berkurang (5) Keluhan pusing menurun (5)
		Reduksi Ansietas (1.09314) Observasi : 1. Kenali perubahan ansietas menurut kondisi, waktu, dan stresor 2. Amati manifestasi ansietas verbal dan nonverbal Terapeutik : 1. Bangun suasana aman untuk mengembangkan kepercayaan 2. Kenali pemicu ansietas dan dengarkan dengan saksama 3. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 4. Letakkan benda pribadi yang memberi rasa nyaman Edukasi : 1. Libatkan keluarga mendampingi pasien bila diperlukan

pucat	2. Ajarkan distraksi untuk meredakan ketegangan
-------	---

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tahap penerapan rencana keperawatan secara nyata untuk mencapai sasaran yang telah ditetapkan. Pengumpulan data dilanjutkan selama pelaksanaan, disertai pengamatan terhadap respons pasien selama dan sesudah tindakan serta penilaian informasi baru. Kegiatan dimulai setelah rencana asuhan dan nursing orders tersusun. Tindakan diarahkan untuk mendukung perbaikan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan, dan kemampuan pasien menghadapi kondisinya melalui mekanisme coping.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan dengan membandingkan perubahan kondisi pasien terhadap sasaran dan indikator hasil dalam perencanaan. Penilaian ini memperlihatkan respons terhadap tindakan, perkembangan yang dicapai, serta kebutuhan perbaikan asuhan. Hasil evaluasi menjadi dasar menentukan apakah rencana keperawatan dihentikan, diteruskan, atau dimodifikasi. Bentuk evaluasi diuraikan berikut ini:

a. Evaluasi Proses (Formatif)

Penilaian formatif dilaksanakan setiap kali tindakan selesai diberikan. Fokusnya berkaitan dengan etiologi dan dilakukan secara berkesinambungan sampai sasaran yang direncanakan tercapai.

b. Evaluasi Sumatif (SOAP)

Evaluasi sumatif merangkum hasil pengamatan dan analisis keadaan pasien pada periode yang ditentukan. Hasilnya dituangkan dalam catatan perkembangan, rangkuman akhir, atau narasi ketika pasien dipulangkan maupun dipindahkan.

1. S (Data Subjektif)

Perawat mencatat keluhan dan pengalaman yang masih disampaikan pasien setelah intervensi keperawatan.

2. O (Data Objektif)

Informasi objektif diperoleh melalui pemeriksaan, pengukuran, serta pengamatan langsung terhadap keadaan pasien sesudah tindakan diberikan.

3. Analisis

Temuan subjektif dan objektif diinterpretasikan untuk menilai perkembangan masalah. Analisis dapat menunjukkan diagnosis yang masih berlangsung maupun masalah baru yang ditemukan setelah keadaan kesehatan pasien berubah.

4. Perencanaan

Bagian ini memuat keputusan tindak lanjut asuhan: meneruskan, menghentikan, menyesuaikan, atau menambah intervensi berdasarkan perkembangan pasien.

C. Hospitalisasi

1. Pengertian Hospitalisasi

Menurut WHO, perawatan di fasilitas kesehatan dapat dipersepsikan anak sebagai pengalaman mengancam. Berbagai tekanan selama hospitalisasi berpotensi menimbulkan rasa tidak

aman yang berdampak pada keadaan fisik maupun psikologis.

Hospitalisasi mengharuskan anak tinggal di rumah sakit karena kebutuhan terencana atau kondisi darurat untuk memperoleh terapi dan perawatan hingga diperbolehkan kembali ke rumah. Selama proses tersebut, pasien maupun orang tua dapat menghadapi pengalaman yang menekan dan dipersepsikan traumatis (Supartini, 2022).

Rawat inap merupakan bagian dari penanganan anak yang memerlukan terapi terencana ataupun pertolongan darurat sampai kondisinya memungkinkan untuk pulang. Rumah sakit menyediakan pelayanan kesehatan profesional yang menyeluruh, baik untuk pengobatan maupun pemulihan masyarakat.

2. Dampak Hospitalisasi

Cleveland Clinic (2023) menjelaskan bahwa tekanan terkait hospitalisasi dapat memicu stres sebelum masuk, selama dirawat, maupun setelah pasien pulang. Respons terhadap ketakutan, perpisahan, dan berkurangnya kendali berbeda sesuai umur serta tahap perkembangan anak.

a. Bayi

Pada awal kehidupan, bayi masih menyesuaikan diri di luar rahim dan bergantung pada pengasuh. Memasuki usia lima sampai enam bulan, kesadaran tentang keterpisahan dirinya dengan ibu mulai berkembang. Bayi mengenali pengasuh utama dan dapat menunjukkan rasa takut ketika bertemu orang yang belum dikenal.

b. Balita

Kesadaran diri balita semakin berkembang dan keinginannya mulai dapat disampaikan. Rasa takut terhadap individu yang belum dikenal masih mudah muncul, terutama ketika mengingatkan pada pengalaman yang tidak menyenangkan.

c. Prasekolah

Kemampuan verbal dan perkembangan anak prasekolah lebih matang dibandingkan tahap sebelumnya. Namun, pemahaman masih dipengaruhi cara berpikir konkret, egosentris, dan magis. Penjelasan serta pendekatan keperawatan karena itu perlu menyesuaikan kapasitas pemahaman anak.

d. Anak usia sekolah

Anak usia sekolah lebih mampu berpisah dari orang tua meskipun tetap dapat mengalami kecemasan. Orientasi terhadap realitas mulai berkembang sehingga perawatan dapat dilihat sebagai pengalaman untuk belajar dan berkenalan dengan teman baru. Penjelasan prosedur, keterlibatan dalam rencana asuhan, kesempatan melakukan perawatan diri, serta informasi yang jujur tentang penyakit dapat membantu meredakan ketakutan.

e. Remaja mungkin menyembunyikan kecemasan meskipun sebenarnya mengalaminya. Tenaga keperawatan perlu mendorong komunikasi terbuka. Pada remaja awal, penjelasan konkret masih diperlukan, sementara kelompok yang lebih matang semakin mampu memahami gagasan abstrak.

D. Kecemasan / Ansietas

1. Pengertian Kecemasan

Ansietas merupakan respons emosional ketika seseorang mengantisipasi peristiwa mendatang yang dianggap mengancam dan sulit dikendalikan. Pengalaman ini

mencakup rasa tidak nyaman, khawatir, takut, atau gugup, disertai sensasi fisik yang dapat berbeda antarindividu (Nugraha,2020).

Kecemasan juga dapat berupa rasa tidak nyaman yang sumbernya belum jelas dan disertai respons otonom ketika individu memperkirakan bahaya. Ketakutan melibatkan penilaian terhadap stimulus ancaman, sedangkan ansietas menonjolkan reaksi emosional. Pada kelompok prasekolah, pemicunya sering berkaitan dengan perpisahan dari orang tua, kekhawatiran akan nyeri atau cedera, serta hilangnya aktivitas yang biasa dilakukan (Purwandari, 2021).

2. Tanda-tanda kecemasan

Cleveland Clinic (2023) menguraikan perubahan perilaku dan respons fisik yang dapat menyertai kecemasan anak, meliputi:

- a. Perilaku lebih impulsif atau merusak.
- b. Memperlihatkan kegugupan.
- c. Kesulitan memperoleh tidur atau durasinya lebih lama dari biasanya.
- d. Telapak tangan mengeluarkan keringat.
- e. Denyut jantung dan laju respirasi bertambah.
- f. Timbul rasa ingin muntah.
- g. Keluhan nyeri di kepala.
- h. Rasa sakit pada abdomen.

Speers, A, B., et al (2021) turut menggambarkan manifestasi ansietas pada anak sebagai berikut:

- a. Nyeri pada bagian kepala.
- b. Kesulitan melakukan respirasi.
- c. Khawatir ketika terpisah dari orang tua.
- d. Takut bertemu individu yang belum dikenal.
- e. Keluhan nyeri abdomen.
- f. Perilaku tampak resah.

- g. Palpitasi atau rasa berdebar.
- h. Tubuh menunjukkan getaran.
- i. Mimpi yang menimbulkan ketakutan.
- j. Rasa takut disertai keluarnya keringat.

3. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pada anak

Cleveland Clinic (2023) menguraikan sejumlah faktor yang berkaitan dengan kecemasan anak selama perawatan, meliputi:

a. Jenis Kelamin

Pada kelompok berumur 3-6 tahun, respons ansietas dilaporkan lebih sering dijumpai pada anak perempuan daripada laki-laki. Dalam uraian sumber, perbedaan tersebut dikaitkan dengan kecenderungan anak laki-laki lebih aktif bereksplorasi, sementara anak perempuan lebih peka terhadap tekanan lingkungan dan lebih mudah mengungkapkan emosi melalui tangisan.

b. Umur

Regulasi emosi umumnya berkembang seiring pertambahan umur sehingga respons terhadap tekanan semakin mampu dikendalikan.

c. Lama hari rawat

Durasi perawatan dapat memengaruhi kondisi emosional anak beserta keluarga. Kecemasan biasanya lebih terlihat pada hari pertama hingga ketiga, kemudian berkurang ketika pasien mulai mengenali lingkungannya. Dukungan orang tua, teman, aktivitas selama dirawat, serta pendampingan tenaga kesehatan turut membantu proses penyesuaian tersebut.

d. Lingkungan rumah sakit

Suasana rumah sakit belum familiar bagi anak. Peralatan dan prosedur yang akan dijalankan dapat dianggap sebagai ancaman atau sesuatu yang menimbulkan rasa sakit. Pengalaman ini meninggalkan kesan tersendiri dan dapat memunculkan ketakutan selama perawatan.

Saputro dan Intan (2020) melaporkan bahwa umur 4 tahun merupakan kelompok yang paling banyak memperlihatkan kecemasan. Berdasarkan jenis kelamin, respons tersebut lebih banyak ditemukan pada perempuan. Anak yang belum pernah menjalani rawat inap juga lebih sering mengalami kecemasan. Ditinjau dari keberadaan saudara kandung, keluhan lebih banyak ditemukan pada anak yang tidak mempunyai saudara. Setelah kegiatan bermain dengan keterlibatan orang tua diterapkan, terdapat perbedaan bermakna antara pengukuran sebelum dan sesudah kegiatan.

4. Manifestasi cemas pada anak

Manifestasi kecemasan pada anak dapat berlangsung melalui tiga tahapan berikut:

a. Fase protes

Pada fase awal, penolakan terhadap keadaan ditunjukkan secara kuat. Anak dapat menangis keras, berteriak memanggil orang tua, menolak perhatian dari individu lain, dan semakin tertekan ketika orang yang belum dikenalnya mendekat.

b. Fase putus asa

Tangisan dapat berhenti dan perilaku berubah menjadi pasif atau menunjukkan kemurungan. Minat terhadap aktivitas bermain dan makanan berkurang, sementara interaksi dengan orang lain cenderung dihindari. Lama fase ini berbeda pada setiap anak. Jika asupan makan, minum, serta aktivitas terus ditolak, kondisi fisik dapat memburuk.

c. Fase pelepasan

Anak terlihat mulai menyesuaikan diri melalui ketertarikan pada lingkungan, bermain bersama orang lain, dan membentuk hubungan baru. Namun, perubahan tersebut tidak selalu menandakan kesenangan, melainkan dapat mencerminkan kepasrahan terhadap situasi yang dialaminya.

5. Klasifikasi Cemas

Ansietas muncul melalui penilaian emosional terhadap situasi. Pada kadar tertentu, respons ini bersifat adaptif karena meningkatkan kewaspadaan. Sebaliknya, intensitas yang terlalu tinggi dapat mengganggu fungsi kehidupan. Ansietas dibedakan menjadi empat tingkat berikut:

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berkaitan dengan tekanan sehari-hari yang masih dapat diadaptasi. Kewaspadaan dan cakupan persepsi meningkat sehingga keadaan ini dapat mendorong belajar, pertumbuhan, serta kreativitas. Manifestasinya mencakup ketegangan otot ringan, kesadaran terhadap lingkungan, kondisi rileks atau sedikit resah, perhatian yang baik, ketekunan, kewaspadaan, keyakinan diri, serta respons terstimulasi maupun kecenderungan menyendiri seperti diuraikan sumber (Dr. Byron McQuirt 2024).

b. Kecemasan Sedang

Memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan akan hal lainnya, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respons kecemasan sedang yaitu, tanda-tanda vital meningkat, mulai berkeringat, suara gemetar, pola tidur berubah, sakit kepala, sering berkemih, tidak nyaman, perhatian menurun, dan fokus terhadap stimulus meningkat (Dr. Byron McQuirt 2024).

c. Kecemasan berat

Cemas berat sangat dipengaruhi oleh persepsi seseorang terhadap suatu objek, seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah mengeluh pusing, sakit kepala, mual, tidak dapat tidur, sering kencing, diare,

hiperventilasi, pengeluaran keringat meningkat, dan takut (Dr. Byron McQuirt 2024).

d. Panik

Panik berhubungan dengan terpengaruh, kekuatan, dan tremor. Tanda dan gejala yang terjadi pada keadaan ini adalah susah bernafas, dilatasi pupil, palpitasi, pucat, hiperaktif, berteriak, menjerit. Tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, jika berlagsung terus dalam waktu yang lama dapat terjadi kelelahan dan kematian. Respon dari panik yaitu tanda-tanda vital meningkat kemudian menurun, pupil dilatasi, tidak dapat tidur, mengamuk, putus asa, marah, dan lelah (Dr. Byron McQuirt 2024).

6. Respon Kecemasan Pada Anak

Cleveland Clinic (2023) menjelaskan bahwa respons ansietas pada anak dapat tampak dalam aspek motorik, fisiologis, dan kognitif berikut:

a. Respon motorik

Anak dapat menjauh, menangis, memberontak, berteriak, menjadi kaku, tampak pucat, menghindari tatapan, memejamkan mata, mengucapkan kata kasar, berbicara dengan suara bergetar atau gugup, menggigit kuku, serta mengisap jari.

b. Respon fisiologis

Perubahan fisiologis meliputi denyut nadi dan laju respirasi yang meningkat, keringat berlebih, tubuh terasa dingin, ketegangan otot, mual atau muntah, nyeri kepala, palpitasi, serta gangguan buang air kecil dan buang air besar.

c. Respon kognitif

Pada aspek pikiran, anak dapat membayangkan tubuhnya mengalami kerusakan atau cedera dan merasa tidak mampu menghadapi keadaan.

7. Alat Ukur Kecemasan

Pemantauan tanda vital membantu mengenali kondisi tubuh, mengidentifikasi masalah, serta mengevaluasi respons terhadap tindakan. Perubahannya dapat dipengaruhi umur, jenis kelamin, lingkungan, nyeri, dan kecemasan. Permatasari (2023) menjelaskan bahwa respons cemas merangsang medula adrenal melepaskan norepinefrin dan epinefrin. Vasokonstriksi yang menyertainya dapat meningkatkan tekanan darah, denyut nadi, serta frekuensi respirasi.

Selain indikator fisiologis, kondisi emosional anak dapat dinilai menggunakan *Faces Image Scale* (FIS). Sarti (2018) menggunakan lima gambaran ekspresi wajah untuk merepresentasikan tingkat kecemasan. Skor 1 menunjukkan sangat tidak cemas dengan wajah sangat senang atau rileks; skor 2 tidak cemas dengan wajah tenang; skor 3 cemas ringan dengan ekspresi agak tegang; skor 4 cemas sedang dengan wajah takut; dan skor 5 cemas berat dengan ekspresi sangat takut atau hampir menangis. Ardiansyah (2018) melaporkan bahwa sebelum terapi bermain masih ditemukan responden pada tingkat sedang hingga sangat berat. Setelah aktivitas diberikan, responden dengan kategori sedang sampai sangat berat tidak lagi ditemukan.



Gambar 2 faces image scale (FIS), sumber: physio-pedia.com

E. Pengertian Terapi Bermain

Bermain merupakan bagian penting kehidupan anak yang dapat digunakan untuk menghadapi tekanan. Hospitalisasi mengubah rutinitas dan dapat menimbulkan krisis, sehingga pasien membutuhkan saluran untuk mengungkapkan ketakutan maupun kecemasan. Aktivitas bermain dapat menjalankan fungsi koping tersebut. Kebutuhan terhadap stimulasi, perkembangan, kesehatan mental, dan kesejahteraan emosional tetap berlangsung meskipun anak sedang sakit atau dirawat (Wong, 2020).

Melalui aktivitas bermain, anak secara alami mengekspresikan konflik internal yang belum mampu disadari atau dijelaskan. Pikiran, perasaan, fantasi, serta imajinasi dapat dituangkan ke dalam permainan. Dengan demikian, kreativitas tetap berkembang dan kemampuan menyesuaikan diri terhadap berbagai sumber tekanan dapat ditingkatkan (Riyadi dan Sukarmin, 2020).

1. Tujuan Terapi Bermain

Bermain memberikan pengalaman menyenangkan sekaligus mencegah kebosanan. Aktivitas ini bukan sekadar pengisi waktu, melainkan kebutuhan anak sebagaimana makanan, perawatan, perhatian, dan kasih sayang. Kegiatan bermain mendukung perkembangan fisik, emosi, mental, intelektual, kreativitas, serta keterampilan sosial. Konflik yang dirasakan dapat disalurkan melalui permainan sehingga kemarahan, kekhawatiran, dan kesedihan dihadapi dengan cara yang lebih adaptif.

2. Manfaat Terapi Bermain

Rawat inap dapat menjadi pengalaman penuh tekanan

bagi anak dan orang tuanya. Lingkungan fisik yang asing, interaksi dengan tenaga kesehatan, perubahan hubungan sosial, nyeri, serta ketidakpastian dapat memunculkan ketakutan dan ketegangan. Karena itu, anak membutuhkan media untuk mengekspresikan perasaan dan memudahkan kerja sama selama perawatan. Permainan terapeutik selaras dengan dunia anak serta mendukung keberlanjutan tumbuh kembang. Melalui kegiatan tersebut, pasien memperoleh ruang mengungkapkan pikiran dan emosi, mengalihkan perhatian dari nyeri, serta mencapai keadaan yang lebih rileks. Aktivitas bermain karena itu menjadi bagian penting dalam pelayanan pediatrik di rumah sakit (Ahmadi, 2020).

Adriana (2023) menguraikan manfaat aktivitas bermain selama perawatan sebagai berikut:

- 1) Menyalurkan kelebihan energi.
- 2) Memberikan stimulasi bagi pertumbuhan tubuh secara menyeluruh.
- 3) Mendorong selera makan melalui aktivitas yang menyenangkan.
- 4) Melatih kemampuan regulasi diri.
- 5) Mengembangkan kreativitas anak.
- 6) Membantu menyalurkan kemarahan, kecemasan, kesedihan, serta iri hati.
- 7) Menyediakan kesempatan melatih hubungan sosial dengan orang lain dan teman sebaya.
- 8) Memberikan pengalaman untuk menaati aturan.
- 9) Merangsang perkembangan kemampuan intelektual.

3. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Pola Bermain Pada Anak

Pilihan dan pola aktivitas bermain dipengaruhi oleh beberapa keadaan berikut:

- a. Tahap perkembangan menentukan kemampuan dan keterbatasan anak. Media permainan perlu dipilih sesuai kelompok umur dan kematangannya.

- b. Kondisi kesehatan memengaruhi kemampuan motorik dan kognitif. Minat bermain dapat berubah: anak mungkin sangat antusias pada suatu waktu, tetapi tidak terdorong melakukan kegiatan ketika kondisinya kurang mendukung.
- c. Jenis kelamin berkaitan dengan kecenderungan pilihan kegiatan dan kelompok bermain sebagaimana dicontohkan dalam sumber melalui permainan bola serta boneka.
- d. Lingkungan tempat anak berada turut memengaruhi bentuk serta pilihan aktivitas yang dilakukan.
- e. Pemilihan alat permainan yang sesuai,
- f. dengan mempertimbangkan tahap kematangan,
- g. memberikan pengalaman menyenangkan bagi anak.

4. Kategori Permainan

Saputro dan Intan (2020) membagi aktivitas bermain ke dalam dua kategori utama berikut:

a. Bermain Aktif

Kesenangan pada kategori aktif diperoleh melalui keterlibatan langsung anak dalam kegiatan. Contohnya mewarnai, membuat origami, menempel gambar, menirukan profesi dokter, bermain peran, dan menebak kata. Anak melakukan aktivitasnya sendiri sehingga pengalaman menyenangkan berasal dari tindakan yang dikerjakannya.

b. Bermain Pasif

Pada kategori pasif, hiburan diperoleh tanpa banyak penggunaan energi fisik. Anak dapat mengamati temannya bermain, menonton televisi, atau membaca buku. Walaupun keterlibatan gerak lebih sedikit, pengalaman menyenangkan tetap dapat diperoleh sebagaimana pada permainan aktif.

5. Klasifikasi Permainan

Pengelompokan permainan dapat ditinjau dari aspek berikut:

a. Berdasarkan isinya

- 1) Bermain afektif sosial (*social affective play*) menekankan interaksi menyenangkan antara anak dan orang lain. Rasa senang muncul melalui hubungan interpersonal, termasuk kedekatan serta komunikasi dengan orang tua.
- 2) Bermain untuk senang-senang (*sense of pleasure*)
Pengalaman menyenangkan diperoleh melalui eksplorasi media yang disediakan. Anak dapat membuat bentuk menyerupai gunung dari pasir, memindahkan air antarbotol, atau membentuk plastisin menjadi suatu konstruksi.
- 3) Permainan keterampilan (*skill play*) membantu anak mengembangkan kemampuan motorik kasar dan halus. Kecakapan bertambah melalui pengulangan aktivitas permainan hingga anak semakin terampil melakukannya.
- 4) Permainan simbolik atau pura-pura (*dramatic play role*) dilakukan dengan menirukan figur tertentu. Anak berbicara dan bertindak sesuai peran yang dibayangkan. Kegiatan ini membantu anak mengenali serta memahami peran yang sedang dimainkan.

b. Berdasarkan karakteristik sosial

1) *Solitary Play*

Solitary play muncul sejak masa bayi ketika aktivitas dilakukan sendiri meskipun orang lain berada di sekitarnya. Bentuk permainan ini berkaitan dengan kemampuan mental, fisik, serta kognitif yang masih berkembang.

2) *Paralel Play*

Pada parallel play, beberapa anak menempati area yang sama dan memakai permainan serupa, tetapi masing-masing menjalankan kegiatan secara individual. Tidak terdapat interaksi atau ketergantungan langsung. Pola tersebut banyak ditemukan pada usia toddler hingga prasekolah.

3) *Constructive play*

Constructive play melibatkan kegiatan membangun, membentuk, atau merakit objek menggunakan beragam bahan. Aktivitas dapat berupa susunan balok sederhana maupun rakitan lebih kompleks dari bahan daur ulang, pasir, dan perangkat konstruksi. Melalui proses ini, kreativitas, keterampilan gerak, serta kemampuan memecahkan masalah memperoleh stimulasi.

4) *Asosiative play*

Associative play melibatkan anak dalam aktivitas kelompok yang sejenis, dengan ataupun tanpa tujuan bersama. Pola ini mulai tampak pada masa toddler dan berlanjut hingga prasekolah. Kegiatan dilakukan bersama, tetapi belum memiliki pengorganisasian formal.

5) *Cooperative play*

Cooperative play mulai berkembang pada masa prasekolah dan terus dilakukan pada usia sekolah hingga remaja.

6) *Therapeutik play*

Therapeutik play dipakai tenaga kesehatan untuk membantu memenuhi kebutuhan fisik dan psikososial anak selama hospitalisasi. Kegiatannya mendukung pengurangan stres

dan kecemasan, penyampaian instruksi, serta perbaikan kemampuan fisiologis.

6. Permainan Lego

LEGO termasuk *constructive play* yang memungkinkan balok kecil digabungkan menjadi struktur berdasarkan pilihan anak atau petunjuk. Kegiatan meliputi mencocokkan, menyambung, merencanakan susunan, dan mencari solusi agar hasil rakitan dapat berdiri atau menyerupai gambar. Bentuk penerapan yang sering digunakan dalam kajian mencakup:

- a. Bermain dalam kelompok, bergiliran sebagai supplier (mengambil balok), *builder* (menyusun), *engineer*/instruksi (membaca petunjuk) → model yang sering digunakan dalam terapi sosial.
- b. Bermain bebas atau bermain dengan tema tertentu (misalnya “bangun rumah”, “menyusun bentuk hewan”) untuk stimulasi kreativitas.

Manfaat Permainan LEGO pada Anak Berdasarkan kajian 2020–sekarang, berikut manfaat utama Permainan Lego:

a) Manfaat Kognitif

- 1) Permainan LEGO membantu perkembangan berpikir spasial (spatial reasoning) misalnya memutar balok, membayangkan posisi atau orientasi objek. Contoh: artikel “*Mixed reality or LEGO game play? Fostering social interaction in children with Autism*” menunjukkan bahwa selain interaksi sosial, aspek spasial juga penting.
- 2) Kajian di RA Al-Kautsar Banjar berjudul “Pengaruh Permainan Lego Terhadap Perkembangan Kognitif Anak Usia Dini” melaporkan perubahan rerata capaian kognitif dari kategori “cukup” menjadi “baik” setelah intervensi LEGO.

- 3) Penerapan LEGO pada PAUD di Karawang turut dilaporkan menghasilkan perubahan bermakna dalam kemampuan kognitif kelompok usia 5-6 tahun.

b) Manfaat Motorik & Sensorik

- 1) Permainan dengan balok seperti LEGO menuntut koordinasi mata-tangan, pengambilan balok, pemasangan dengan presisi → melatih motorik halus (fine motor skills). Contoh: *“Effect of compiling LEGO Play on sensory and motor skills in Toddlers”*.
- 2) Untuk anak dengan disabilitas mental atau kebutuhan khusus: *“Enhancing Fine Motor Skills in Children with Mental Disabilities through Basic Lego-Based Interventions”* menunjukkan penggunaan LEGO based kegiatan untuk melatih motorik halus.

c) Manfaat Sosial & Emosional

- 1) Untuk anak dengan ASD: terapi berbasis LEGO (*LEGO-based therapy, LBT*) telah diuji sebagai program keterampilan sosial kelompok.
- 2) anak yang bermain bersama cenderung belajar berbagi, kerja kelompok, memperbaiki komunikasi lewat aktivitas bermain Bersama yang dapat berdampak positif terhadap keterampilan sosial.

d) Kreativitas & Imajinasi

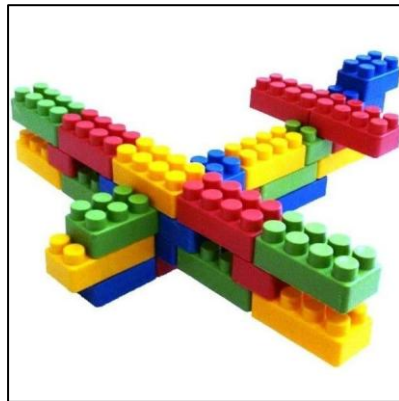
Permainan LEGO memberikan ruang bagi anak untuk bereksplorasi, merancang bentuk, memodifikasi dan mengimajinasikan sesuatu baru. Studi *“Lego Games in Increasing Creativity in Early Childhood”* menunjukkan stimulasi kreativitas, motorik fisik, kognitif, sosial-emosional melalui LEGO.



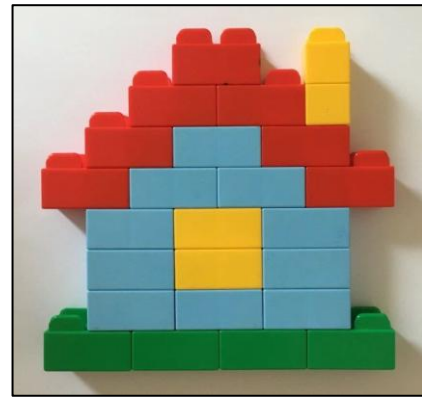
Gambar 3 Karakter



Gambar 4 Hewan



Gambar 5 Kendaraan



Gambar 6 Bangunan

7. Prinsip Bermain di Rumah Sakit

Sakit dan rawat inap tidak menghentikan kebutuhan perkembangan anak. Stimulasi tetap diperlukan agar pertumbuhan, kreativitas, pengalaman belajar, dan kemampuan beradaptasi terhadap tekanan dapat berlanjut selama perawatan. Aktivitas bermain perlu memperhatikan prinsip berikut:

- a. Pilih kegiatan sederhana, berdurasi singkat, dan tidak menguras tenaga.
- b. Utamakan keselamatan serta pencegahan penularan silang.

- c. Sesuaikan kelompok dengan rentang usia sebaya.
- d. Pastikan aktivitas tidak mengganggu program pengobatan.
- e. Sertakan pendampingan orang tua atau keluarga.

8. Fungsi Bermain di Rumah Sakit

Kebutuhan bermain tetap ada meskipun anak menjalani perawatan. Ikhsal (2020) menjelaskan berbagai fungsi aktivitas tersebut di rumah sakit sebagai berikut:

- a. Mendukung penyesuaian terhadap suasana yang belum familiar.
- b. Memberi ruang menentukan pilihan dan mempertahankan rasa kendali.
- c. Meringankan tekanan akibat keterpisahan.
- d. Membuka kesempatan mengenali bagian tubuh beserta kegunaannya.
- e. Meluruskan pemahaman yang keliru mengenai fungsi alat dan prosedur medis.
- f. Menyediakan sarana distraksi serta relaksasi.
- g. Mengembangkan rasa aman di lingkungan perawatan.
- h. Membantu menyalurkan emosi dan meredakan tekanan.
- i. Melatih kemampuan berinteraksi dengan orang lain selama di rumah sakit.
- j. Mendukung pencapaian sasaran terapeutik.

F. Konsep Anak Usia Prasekolah

1. Pengertian Anak Prasekolah

Masa prasekolah merupakan awal kanak-kanak pada rentang usia 3-6 tahun. Periode ini erat dengan aktivitas bermain karena banyak pengalaman anak diperoleh melalui kegiatan tersebut. Mainan memiliki peran penting sebagai sarana eksplorasi dan perkembangan (Amida, 2021).

Kelompok prasekolah dapat memandang sakit sebagai pengalaman menakutkan. Rawat inap mengharuskan anak meninggalkan suasana rumah yang familiar, penuh kasih, dan menyenangkan. Keterpisahan dari mainan serta teman sehari-hari juga dapat memunculkan kecemasan.

2. Tahap Perkembangan Usia Prasekolah

Dalam teori Erik Ericson, usia prasekolah (3-6 tahun) memasuki fase *initiate vs guilt*. Anak memiliki energi tinggi untuk belajar, mencoba kegiatan, dan memperoleh kepuasan ketika bermain. Perkembangan kesadaran atau *super ego*, belajar tentang baik-buruk, benar-salah yang merupakan awal dari perkembangan moral. Kemampuan berbahasa meningkat, aktif di luar rumah. Lingkungan mulai menuntut, misalnya merapikan mainannya, membantu ibu, sehingga anak merasa diikut sertakan. Bila aktivitasnya dicela atau dianggap tidak baik anak akan merasa bersalah. Menurut tahap perkembangan Jean Piaget anak usia 2-7 tahun memasuki pada tahap *preoperasional*, ciri khas fase ini adalah anak mengucapkan kata yang diulang-ulang (*egosentris speech*). Belum dapat berfikir untuk memanipulasi obyek yang berhubungan dengan logika, penyelesaian masalah didasarkan pada apa yang dilihat dan didengar langsung. Anak berpikir secara konkret. Anak hanya mampu melihat sesuatu dari sudut pandang sendiri (*egosentris*). Menganggap dua kejadian yang bersamaan sebagai sebab akibat. Berpusat pada satu aspek saja. Anak menganggap benda-benda yang mati sebagai benda hidup. Pada waktu bermain, orang tua perlu menjelaskan kepada anak tentang perbedaan benda mati dan benda hidup secara sederhana.

G. Metodologi Penelitian

1. Jenis, Rancangan Dan Pendekatan Penelitian

Kajian ini menggunakan pendekatan kualitatif melalui telaah pustaka dan informasi lapangan. Pembahasan menyoroti metode beserta penerapannya dalam studi kepustakaan, studi lapangan, maupun gabungan keduanya (Syahriza Hasan & .Syahran Jailani M, 2023).

Rancangan studi kasus memungkinkan satu fenomena ditelaah secara rinci berdasarkan keadaan nyata. Pendekatan kualitatif ini digunakan ketika tujuan kajian ialah memahami satu masalah atau situasi khusus secara menyeluruh. Berbagai fakta dalam suatu kasus dihimpun untuk mengenali masalah penting dan menjawab pertanyaan mengenai fenomena yang diamati (Assyakurrohim et al., 2022).

Karya ilmiah ini mengangkat satu kasus pasien anak dengan ISPA yang menunjukkan kecemasan selama hospitalisasi. Studi kasus dipilih agar perubahan kondisi anak dapat diamati dan diukur sepanjang penerapan intervensi permainan LEGO.

Pendekatan ilmiah digunakan untuk memahami serta mencari penyelesaian terhadap masalah dalam perkembangan ilmu dan kehidupan. Pada studi kasus ini, aktivitas LEGO diterapkan, kemudian respons kecemasan anak selama rawat inap diamati dan dievaluasi (Assyakurrohim et al., 2022).

2. Subjek Penelitian

Partisipan studi kasus ini adalah An. X, pasien usia prasekolah dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) yang mengalami ansietas selama rawat inap.

3. Waktu Dan Tempat

Pelaksanaan kajian direncanakan pada tanggal yang dicantumkan dalam jadwal dan bertempat di RSUD. Dr. R Soedjati Purwodadi Grobogan.

4. Fokus Studi

Karya tulis ilmiah ini berfokus pada pengelolaan Asuhan Keperawatan Anak Dengan Fokus Intervensi Terapi Bermain Lego Untuk Mengurangi Kecemasan Selama Hospitalisasi Pada Anak Dengan Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di RSUD. Dr. R Soedjati Purwodadi Grobogan

5. Instrumen Pengumpulan Data

Pemilihan instrumen dan metode yang sesuai diperlukan agar informasi yang dihimpun relevan dengan kecemasan hospitalisasi pada anak. Pengumpulan data menjadi komponen penting karena fakta yang diperoleh digunakan untuk memahami permasalahan, menjawab pertanyaan kajian, serta menentukan penyelesaian yang sesuai (Rifa'i, 2022).

6. Metode Pengambilan Data

- a. Observasi: Melalui observasi, peneliti melihat, merasakan, dan memahami dunia, berbagai peristiwanya, dan fenomena sosial dengan cara yang sama seperti subjek melihat, merasakan, dan memahami. Observasi memungkinkan terbentuknya pengetahuan bersama antara peneliti dan subjek (Syaeful Millah et al., 2023)
- b. Wawancara merupakan teknik memperoleh keterangan melalui komunikasi langsung antara pewawancara

dan narasumber. Proses tanya jawab dapat berlangsung secara tatap muka dengan panduan maupun secara fleksibel, secara individual atau kelompok. Informasi yang dihimpun diarahkan pada kebutuhan dan tujuan kajian agar data yang diperoleh relevan serta bermakna (Rizky Fadilla Annisa 2023).

7. Analisa Data

Analisis dilakukan secara deskriptif untuk menggambarkan penerapan aktivitas LEGO pada pasien anak dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), perubahan kecemasan selama hospitalisasi, serta seluruh rangkaian asuhan keperawatan yang dilaksanakan.

8. Etika Penelitian

Etika kajian adalah pedoman moral yang memastikan kajian dilakukan secara bertanggung jawab dan menghormati partisipan digunakan bertujuan menjaga hak-hak peserta yang akan menjadi bagian dari kajian. (Kurniawati & Cahyani, 2020) Prinsip-prinsip etika kajian meliputi hal-hal berikut:

- a. *Informed concent* merupakan kesediaan partisipan mengikuti kegiatan setelah memperoleh penjelasan mengenai maksud dan tujuan kajian.
- b. *Anonymity*, Metode untuk menjaga kerahasiaan responden dengan menghindari mengungkapkan identitas mereka secara lengkap, seperti nama, alamat, dan sebagainya. Terapi hanya memberikan indikasi yang menunjukkan bahwa responden tersebut sebenarnya adalah orang lain.
- c. *Confidentialy*, merupakan upaya untuk memastikan bahwa informasi yang telah diberikan kepada responden tetap rahasia dengan menyimpannya dalam bentuk file dengan kata sandi dan

data yang tercantum dalam laporan asuhan keperawatan digunakan sebagai dasar dalam menyusun intervensi dan mengevaluasi hasil tindakan keperawatan keperawatan disimpan di ruang rekam medis sakit.