

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

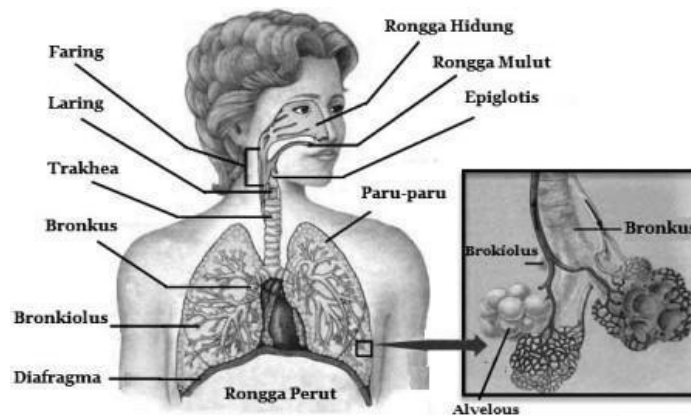
#### A. Konsep Dasar Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)

##### 1. Pengertian ISPA

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah penyakit saluran pernafasan akut yang meliputi saluran pernafasan bagian atas seperti rhinitis, faringitis dan otitis serta saluran pernafasan bagian bawah seperti laringitis, bronchitis, bronchiolitis dan pneumonia, yang dapat berlangsung selama 14 hari. Batas waktu 14 hari diambil untuk menentukan batas akut dari penyakit tersebut (Kemenkes RI dalam Situmeang, 2023).

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah infeksi akut yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran napas mulai hidung sampai alveoli termasuk adneksanya (sinus, rongga telinga tengah, pleura) (Widianti, 2020).

Gambar 2. 1 Anatomi saluran pernafasan bagian atas dan bawah dengan deskripsi penyakit



(Dubán *et al*, 2018)

##### 2. Etiologi ISPA

Infeksi saluran pernafasan atas (ISPA) disebabkan oleh virus dan bakteri. Bakteri adalah agent atau penyebab utama infeksi saluran pernafasan bawah, dan *Streptococcus pneumoniae* di beberapa negara

berkembang merupakan penyebab paling umum pneumonia yang didapat dari luar rumah sakit yang disebabkan oleh bakteri. Namun demikian, patogen yang paling sering menyebabkan ISPA adalah virus atau infeksi gabungan virus atau bakteri. Sementara itu, ancaman ISPA organisme baru yang dapat menimbulkan epidemi atau pandemi memerlukan tindakan pencegahan dan kesiapan khusus (Ismah *et al*, 2021).

### **3. Manifestasi Klinis ISPA**

Adapun manifestasi klinis ISPA antara lain (Hidayani, 2020) :

#### **a. Gejala ISPA Ringan**

Seorang anak dinyatakan menderita ISPA ringan jika ditemukan gejala-gejala sebagai berikut: Batuk, sesak yaitu anak bersuara parau pada waktu mengeluarkan suara (misalnya pada waktu bicara atau menangis), pilek adalah mengeluarkan lendir atau ingus dari hidung, panas atau demam dengan suhu tubuh lebih dari 37<sup>0</sup>C atau jika dahi anak diraba dengan punggung tangan terasa panas.

#### **b. Gejala ISPA Sedang**

Tanda dan gejala ISPA sedang meliputi tanda dan gejala pada ISPA ringan ditambah satu atau lebih tanda dan gejala seperti pernafasan yang lebih cepat (lebih dari 50 kali per menit), wheezing (nafas menciut-ciut), dan panas 39<sup>0</sup>C atau lebih. Tanda dan gejala lainnya antara lain sakit telinga, keluarnya cairan dari telinga yang belum lebih dari dua minggu, sakit campak.

c. Gejala ISPA Berat

Seorang anak dinyatakan menderita ISPA berat gejala sebagai berikut: bibir atau kulit membiru, lubang hidung kembang kempis (dengancukup lebar) pada waktu bernapas, anak tidak sadar atau kesadarannya menurun, pernapasan berbunyi mengorok dan anak tampak gelisah, pernapasan berbunyi menciut dan anak tampak gelisah, nadi cepat lebih dari 60 kali/menit atau tidak teraba, tenggorokan berwarna merah.

**4. Cara Penularan Infeksi Saluran Pernafasan Akut**

ISPA merupakan penyakit yang dapat menyebar melalui udara (*air borne disease*). ISPA dapat menular bila agen penyakit ISPA, seperti virus, bakteri, jamur, serta polutan yang ada di udara masuk dan mengendap di saluran pernapasan sehingga menyebabkan pembengkakan mukosa dinding saluran pernapasan dan saluran pernapasan tersebut menjadi sempit. Agen mengiritasi, merusak, menjadikan kaku atau melambatkan gerak rambut getar (cilia) sehingga cilia tidak dapat menyapu lender dan benda asing yang masuk di saluran pernapasan. Pengendapan agen di mucociliary transport (saluran penghasil mukosa) menimbulkan reaksi sekresi lender yang berlebihan (hipersekreasi). Bila hal itu terjadi pada anak-anak, kelebihan produksi lender tersebut akan meleleh keluar hidung karena daya kerja mucociliary transport sudah melampaui batas. Batuk dan lender yang keluar dari hidung itu menandakan bahwa seseorang telah terkena ISPA.

Seseorang yang terkena ISPA bisa menularkan agen penyebab ISPA melalui transmisi kontak dan transmisi droplet. Transmisi kontak melibatkan kontak langsung antar penderita dengan orang sehat, seperti tangan yang terkontaminasi agen penyebab ISPA. Transmisi droplet ditimbulkan dari percikan ludah penderita saat batuk dan bersin di depan atau dekat dengan orang yang tidak menderita ISPA. Droplet tersebut masuk melalui udara dan mengendap di mukosa mata, mulut, hidung, dan tenggorokan orang yang tidak menderita ISPA. Agen yang mengendap tersebut menjadikan orang tidak sakit ISPA menjadi sakit ISPA (P.A.Siregar, 2020).

## **5. Pengobatan Infeksi Saluran Pernafasan Akut**

Ada beberapa pengobatan yang akan diberikan oleh dokter untuk mengatasi infeksi saluran pernapasan, diantaranya yaitu klien akan dirawat di rumah sakit, diberikan antibiotik parenteral, pemberian terapi oksigen, serta pemberian obat-obatan yang bertujuan untuk mengurangi gejala infeksi saluran pernapasan. Beberapa jenis obat yang biasanya diberikan adalah:

- a. Obat antipiretik-analgetik, seperti paracetamol dan ibuprofen, untuk meredakan demam dan mengurangi nyeri
- b. Obat antibiotik, salah satunya amoxicillin, jika infeksi saluran pernapasan disebabkan oleh bakteri.
- c. Obat antihistamin, seperti diphenhydramine, untuk mengurangi pengeluaran lendir pada hidung jika infeksi saluran pernapasan disertai alergi

- d. Obat antitusif, untuk mengurangi batuk.
- e. Obat dekongestan, seperti pseudoefedrin atau phenylephrine, untuk meredakan hidung tersumbat.
- f. Obat kortikosteroid, seperti dexamethason atau prednisone, untuk mengurangi peradangan pada saluran napas dan mengurangi pembengkakan (P. A. Siregar, 2020).

## **B. Konsep Dasar Ansietas**

### **1. Pengertian ansietas**

Ansietas adalah suatu perasaan khawatir yang berlebihan dan tidak jelas, juga merupakan suatu respon terhadap stimuli eksternal maupun internal yang menimbulkan gejala emosional, kognitif fisik dan tingkah laku (Baradero *et al*, 2018). Menurut Stuart (dalam Yuli Wijayanti *et al*, 2019) ansietas adalah keadaan emosi subjektif seseorang dan pengalaman yang terjadi sebelum peristiwa baru, seperti mulai sekolah, pekerjaan baru, atau lingkungan baru.

Ansietas adalah sensasi buruk atau gelisah, keadaan ambigu, khawatir yang disebabkan oleh ketidakberdayaan dan ketidakpastian (Oktamarina *et al*, 2022). Anak-anak di rumah sakit akan menunjukkan tanda tanda ansietas yang mulai pada hari pertama, kedua, dan bahkan ketiga, setelah itu ansietas mereka akan perlahan menuru. Ansietas anak dapat dikurangi dengan adanya staf rumah sakit, aktivitas, serta dukungan orang tua dan teman (Musarofah & Ulhusnah, 2023).

## 2. Faktor Yang Mempengaruhi Ansietas

Menurut Oktamarina *et al*, (2022) ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi ansietas yaitu:

### a. Faktor Predisposisi

#### 1) Teori Psikoanalitis.

Menurut perspektif psikoanalitik, ansietas adalah perjuangan emosional antara superego dan id (dua aspek kepribadian). Superego diatur oleh norma-norma budaya dan mencerminkan hati nurani, sedangkan id adalah simbol dari dorongan naluri.

#### 2) Teori Interpersonal.

Perspektif interpersonal berpendapat bahwa kecemasan dihasilkan dari rasa takut akan penolakan dan kritik dari orang lain. Ansietas juga terkait dengan munculnya trauma, termasuk kehilangan dan perpisahan, yang menghasilkan kerentanan tertentu.

#### 3) Teori perilaku.

Menurut pandangan perilaku, ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Menurut beberapa ahli teori perilaku, kecemasan adalah sifat yang dipelajari yang berasal dari dorongan bawaan untuk menghindari penderitaan.

### b. Faktor Presipitasi

Stresor yang menyebabkan kecemasan dapat berasal dari penyebab internal dan eksternal. Stressor pencetus dapat dikelompokkan dalam dua kategori :

- 1) Ancaman terhadap integrasi fisik meliputi cacat fisiologis yang akan segera terjadi atau penurunan kapasitas seseorang untuk melakukan tugas sehari-hari
- 2) Ancaman terhadap system diri dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi social yang terintegrasi pada individu.

c. Faktor Psikososial

Faktor psikososial seperti kecenderungan terhadap pusat kontrol kepercayaan eksternal, harga diri rendah, dan penurunan kapasitas untuk menahan stres. Mekanisme koping, seperti kreativitas, pengalihan, dan pemikiran positif, dapat membantu melepaskan ketegangan dan kecemasan yang berlebihan (Oktamarina *et al*, 2022).

### 3. Tanda dan Gejala Ansietas

Menurut Hawari (dalam Siregar, 2017), banyaknya tanda dan gejala yang mungkin ditampilkan atau disampaikan tergantung pada intensitas atau tingkat kecemasan yang dialami oleh orang tersebut. Keluhan yang sering diungkapkan oleh seseorang saat mengalami kecemasan secara umum, antara lain adalah sebagai berikut :

- a. Gejala psikologis: Ekspresi kecemasan atau kekhawatiran, prediksi yang buruk, ketakutan tentang ide-ide sendiri, ketidaksabaran, sensasi tegang, gelisah, gelisah, dan mudah terkejut.
- b. Gangguan pola tidur: kesulitan memulai tidur, sering terbangun ditengah tengah tidur, memimpikan hal yang menegangkan.
- c. Gangguan konsentrasi daya ingat: sering melupakan hal-hal penting.

- d. Gejala somatik: jantung berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, sakit kepala, gangguan perkemihan, tangan terasa dingin dan lembab.

#### **4. Tingkat Ansietas**

- a. Ansietas ringan

Pada ansietas ringan terjadi peningkatan stimulasi sensorik yang dapat membantu menjadi lebih terkonsentrasi ketika belajar, berpikir, merasakan, bertindak untuk memecahkan masalah, mencapai tujuan, atau membela orang lain atau diri mereka sendiri. Misalnya anak akan mengalihkan kejadian buruk yang diimajinasikan dengan bermain hal yang disukai, anak mengungkapkan khawatir ibu/ayah tidak kembali karena tersesat ketika membeli obat, atau anak akan menanyakan hal-hal yang dirasa janggal seperti menanyakan kenapa perawatan tidak memakai masker.

- b. Ansietas sedang

Seseorang dengan ansietas sedang merasa tidak senang dan gugup, seolah-olah ada sesuatu yang salah. Misalnya, anak tampak gemetar, menolak, menangis ketika dokter datang/dibawa ke ruang lain oleh perawat. menahan orang tua untuk selalu menemani, terlihat gelisah atau tidak tenang, terlihat sering bingung, anak menjadi stress, ketika ditinggalkan oleh orang tua untuk membeli obat atau ke kamar mandi sebentar.



c. **Ansietas Berat**

Kapasitas seseorang untuk berpikir jernih secara signifikan terganggu selama fase ini terjadi. Tanda-tanda vital meningkat, otot mengencang, dan pasien menjadi gelisah, panik, cemas, dan jengkel. Anak khawatir, tegang, menangis sepanjang hari atau jantung berdetak keras bila perawat atau dokter terlihat.

d. **Panik**

Dalam keadaan panik, yang menguasai adalah emosional-psikomotor dengan respons “*fight*” atau “*flight*” atau “*freeze*” (lumpuh). Adrenalin membanjiri tubuh dan tanda-tanda vital meningkat, pupil mata melebar, perhatian terfokus hanya pada pembelaan diri, anak harus selalu digendong orang tuanya. (Baradero *et al*, 2018).

**5. Alat Ukur Ansietas**

Alat ukur ansietas yang bisa digunakan pada anak menurut Suparto (dalam Fahira, 2019), yaitu :

a. *Spance Children Anxiety Scale (SCAS) preschool*

Instrumen pengukuran dikhususkan untuk anak pra sekolah (3-6 tahun). Terdiri dari 24 pertanyaan yang menekankan aspek tertentu dari kecemasan anak yaitu kecemasan umum, kecemasan sosial, gangguan obsesif-kompulsif, ketakutan cedera fisik, dan kecemasan pemisahan. Cara mengisi instrumen ini yaitu dengan meminta orang tua anak menjawab pertanyaan dengan jawaban tidak pernah (0), jarang (1), kadang-kadang (2), sering (3) dan sering sekali (4).

b. *Children Manifest Anxiety Scale (CMAS)*

Skala penilaian ini cocok untuk anak-anak dan remaja berusia 6-19 tahun dengan tujuan untuk mengukur kecenderungan sensitivitas anak. CMAS berisi 50 pertanyaan. Responden menjawab "ya" atau "tidak" sesuai dengan situasinya masing-masing dan memberikan skor (o) pada kolom jawaban "ya" dan skor (x) pada kolom jawaban "tidak".

c. *Screen for Child Anxiety Related Disorders (SCARD)*

Skala ini terdiri dari 41 item yang digunakan untuk mengukur kecemasan dan depresi secara bersamaan untuk anak usia 6-18 tahun. Orang tua dan pengasuh akan diminta untuk menggambarkan bagaimana perasaan anak mereka selama tiga bulan sebelumnya.

## **6. Pengobatan dan Perawatan pada Pasien dengan Ansietas**

### **1. Pengobatan pada Pasien dengan Ansietas**

Gorman (dalam Baradero *et al*, 2018) mengatakan bahwa lebih efektif memakai kombinasi dua macam pengobatan untuk menangani gangguan ansietas. Kombinasi pengobatan ini adalah pemberian obat anti-ansietas dan terapi kognitif-*behavioral*. Contoh terapi kognitif-*behavioral* adalah "*positive reframing*", yang negatif diubah menjadi positif. *Positive reframing* juga disebut sebagai berpikir positif. Adapula teknik distraksi untuk mengalihkan pikiran seperti mendengar lagu-lagu yang menenangkan, jalan-jalan ditempat yang tenang, berbincang dengan teman dan bermain permainan.

Obat yang lazim diberikan pada klien dengan ansietas adalah benzodiazepin. Obat ini mempunyai risiko disalahgunakan dan

ketergantungan pada obat. Maka obat ini harus dipakai hanya dalam jangka pendek dan tidak boleh lebih dari 4-6 minggu. Obat ini bertujuan untuk mengurangi ansietas klien agar dapat menangani secara efektif krisis yang dihadapi. Perawat perlu memberi penyuluhan pada klien tentang obat ini karena banyak klien yang beranggapan bahwa obat ini menyembuhkan ansietasnya.

## 2. Perawatan pada Pasien yang Mengalami Ansietas

Pada ansietas ringan Serta klien merasa ingin mendapat tambahan informasi untuk meningkatkan kemampuannya. Oleh karena itu, penyuluhan kesehatan lebih efektif diberikan waktu klien mengalami ansietas ringan.

Sedangkan tingkat ansietas sedang, perawat harus melihat sewaktu-waktu apakah klien masih dapat mengikuti penjelasan yang diberikan. Klien sering kali kehilangan fokus dan perawat perlu mengulang penjelasan. Perawat harus memberi penjelasan dengan kalimat yang pendek, sederhana, jelas dan mudah dimengerti klien.

Ansietas berat dapat membuat klien tidak mampu berpikir logis dan tidak fokus, dan tidak dapat mengolah informasi. Tujuan perawat adalah menurunkan tingkat ansietas ke tingkat sedang atau ringan. Pada tingkat ansietas berat, klien tidak boleh ditinggalkan sendirian maka perawat perlu menemaninya sampai tingkat ansietasnya turun. Bernapas dalam, pelan dan teratur dapat membantu menenangkan klien. Apabila klien gelisah, perawat dapat mengajaknya untuk jalan- jalan ditempat yang tenang (Baradero *et al*, 2018).

### 3. Perawatan pada Anak Pra Sekolah dengan Ansietas

Berbeda dengan orang dewasa, pemahaman dan kemampuan anak usia pra sekolah untuk mengatasi masalah tidak memadai untuk membantu mereka menghadapi situasi tersebut. Anak usia pra sekolah akan rewel, mudah menangis, tidak mau ditinggal orang tua, takut terluka, dan berat badannya turun. Salah satu cara untuk mengurangi tingkat ansietas yaitu dengan teknik distraksi, yaitu terapi bermain puzzle (Pratiwi & Nurhayati, 2023). Terapi bermain dengan puzzle akan membantu anak untuk berpikir lebih jernih dan berkonsentrasi lebih baik dengan menyusun gambar pada puzzle. Anak-anak juga mudah tertarik pada puzzle karena puzzle merupakan permainan menarik yang mengajarkan mereka konsep-konsep kompleks seperti cara menyusun potongan-potongan puzzle dengan benar (Octaviyanti Handajani *et al*, 2019).

## C. Konsep Dasar Anak Usia Pra Sekolah

### 1. Pengertian Anak Usia Pra Sekolah

Anak usia prasekolah adalah anak yang berusia antara nol sampai enam tahun. Mereka biasanya mengikuti program preschool. Di Indonesia untuk usia 4- 6 tahun biasanya mengikuti program Taman Kanak-kanak. Anak usia prasekolah adalah anak yang berusia antara 3 sampai 6 tahun, pada periode ini pertumbuhan fisik melambat dan perkembangan psikososial serta kognitif mengalami peningkatan (Mansur, 2019).

## **2. Tahap Perkembangan anak usia pra sekolah**

Tahap perkembangan anak usia pra sekolah menurut Mansur (2019)

yaitu sebagai berikut :

### **a. Pengertian Perkembangan**

Perkembangan adalah peningkatan yang menitikberatkan pada aspek perubahan bentuk atau fungsi pematangan organ ataupun individu, termasuk pula perubahan pada aspek social atau emosional akibat pengaruh lingkungan (Cahya Wahyuni, 2018).

Perkembangan merupakan suatu pola yang teratur terkait perubahan struktur, pikiran, perasaan, atau perilaku yang dihasilkan dari proses pematangan, pengalaman, dan pembelajaran. Perkembangan adalah sebuah proses yang dinamis dan berkesinambungan seiring berjalannya kehidupan, ditandai dengan serangkaian kenaikan, kondisi konstan, dan penurunan (Mansur, 2019).

### **b. Perkembangan Otak Anak**

Penelitian Neuroscience menunjukkan bahwa perkembangan otak selama 5 tahun pertama lebih cepat, intensif dan sensitif terhadap pengaruh eksternal atau lingkungan. Tahun-tahun pembentukan ini adalah ketika anak-anak membangun fondasi untuk belajar dan kesuksesan masa depan. Dengan mengikuti pendidikan usia prasekolah, anak dapat memanfaatkan tahap pembelajaran terbaik untuk perkembangan otak anak dan memiliki fasilitator yang terlatih yang dapat memaksimalkan hasil pembelajaran.

**c. Perkembangan Psikososial**

Anak usia prasekolah merasakan suatu perasaan prestasi ketika berhasil dalam melakukan suatu kegiatan, dan merasa bangga dengan seseorang yang membantu anak untuk menggunakan inisiatifnya. Anak usia prasekolah ingin mengembangkan dirinya melebihi kemampuannya, kondisi ini dapat menyebabkan dirinya merasa bersalah. Tahap pengembangan hati nurani selesai selama periode prasekolah, dan tahap ini merupakan dasar untuk tahap perkembangan moral yaitu anak dapat memahami benar dan salah.

**d. Perkembangan Kognitif**

Menurut teori Jean Piaget (dalam Mansur, 2019) anak usia prasekolah berada di tahap praoperasi. Pemikiran pra operasi mendominasi selama tahap ini dan didasarkan pada pemahaman dunia yang mementingkan diri sendiri. Pada fase prakonseptual pra operasi berpikir, anak tetap egosentris dan mampu mendekati masalah hanya dari satu sudut pandang. Anak usia prasekolah mudah memahami konsep penghitungan dan mulai terlibat dalam permainan fantasi atau khayalan. Anak percaya bahwa pikirannya sangat kuat, fantasi yang dialami melalui pemikiran magis memungkinkan anak-anak prasekolah untuk membuat ruang di dunianya yang nyata.

**e. Perkembangan Moral dan Spiritual**

Anak usia prasekolah dapat memahami konsep benar dan salah dan sedang mengembangkan hati nurani. Suara batin yang memperingatkan atau mengancam berkembang saat usia prasekolah.

Kohlberg (dalam Mansur, 2019) mengidentifikasi tahap ini (antara 2 dan 7 tahun) sebagai tahap prakonvensional, yang ditandai dengan orientasi hukuman-dan-kepatuhan. Anak usia prasekolah mereka tunduk pada kekuasaan (orang dewasa). Sejak usia prasekolah anak menghadapi tugas psikososial inisiatif versus rasa bersalah, wajar bagi anak untuk mengalami rasa bersalah ketika terjadi kesalahan. Anak mungkin akan memiliki keyakinan kuat bahwa jika seseorang sakit atau sekarat, maka hal itu karena kesalahan dan penyakit atau kematian itu adalah hukuman.

**f. Perkembangan Keterampilan Motorik Kasar**

Anak usia prasekolah memiliki kontrol yang lebih besar atas gerakannya dibandingkan saat balita. Keterampilan motorik kasar anak prasekolah bias dimulai dari kelincahan berdiri, berjalan, berlari, dan melompat. Anak bisa naik, turun tangga dan berjalan maju dan mundur dengan mudah. Berdiri berjinjit atau dengan satu kaki bagi anak usia prasekolah masih membutuhkan konsentrasi ekstra. Keterampilan motorik kasar penting untuk memungkinkan anak-anak melakukan fungsi sehari-hari, seperti berjalan dan berlari, keterampilan bermain (misalnya bermain puzzle) dan keterampilan olahraga (misalnya menangkap, melempar dan memukul bola dengan tongkat).

**g. Keterampilan Motorik Halus**

Perkembangan motorik halus memiliki implikasi penting bagi keterlibatan anak-anak dalam seni rupa, menggambar, dan pengalaman menulis yang muncul. Menulis adalah proses kompleks yang

membutuhkan pengembangan bahasa, informasi visual, pengetahuan huruf alfabet, pengetahuan kata dan konsep cetak, untuk beberapa nama. Kontrol motorik untuk menghasilkan teks melalui menggambar, membuat tanda dan representasi simbol dari huruf sangat penting dalam mengkomunikasi pesan. Pengembangan motorik halus sangat penting dalam mengembangkan kemampuan membuat tanda dan menulis secara efektif, sehingga pesan dapat dikomunikasikan.

#### **h. Perkembangan Sensorik**

Indera penciuman dan sentuhan terus berkembang sepanjang tahun-tahun prasekolah. Anak usia prasekolah memiliki indera perasa yang tidak terlalu membeda-bedakan daripada anak yang lebih besar, mereka berisiko lebih tinggi untuk menelan benda asing secara tidak sengaja. Ketajaman visual terus mengalami kemajuan dan harus sama secara bilateral. Pada usia 5 tahun memiliki ketajaman visual 20/40 atau 20/30.

#### **i. Perkembangan Komunikasi dan Bahasa**

Pada akhir periode usia prasekolah, anak mulai mengembangkan kemampuan untuk menghubungkan suara, suku kata, dan kata-kata saat berbicara. Awalnya, anak terlihat gagap. Anak mungkin mengatakan konsonan berulang atau “um.”. Gagap biasanya timbul antara usia 2 dan 4 tahun, dan sekitar 75% anak-anak akan pulih darinya tanpa terapi (Prasse & Kikano dalam Mansur, 2019). Orang tua harus memperlambat bicara mereka dan harus memberi anak waktu untuk berbicara tanpa terburu-buru atau menyela. Beberapa



suara tetap sulit diucapkan bagi anak-anak usia prasekolah dengan benar seperti : “f,” “v,” “s,” dan “z” biasanya dikuasai pada usia 5 tahun. Tetapi beberapa anak tidak menguasai suara “sh,” “l,” “th,” dan “r” sampai usia 6 atau lebih.

#### **j. Perkembangan Emosional dan Sosial**

Anak usia prasekolah cenderung memiliki emosi yang kuat. Mereka sangat bersemangat, bahagia, dan bingung dalam satu saat, kemudian merasa sangat kecewa setelahnya. Anak usia prasekolah memiliki imajinasi yang jelas, dan ketakutan sangat nyata. Sebagian besar anak seusia ini telah belajar mengendalikan perilaku mereka.

### **D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan pada Anak dengan ansietas**

#### **1. Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahap pertama yang dilakukan dalam proses keperawatan dan dilakukan secara sistematis dengan mengumpulkan data individu secara komperhensif terkait aspek biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual (Utami, 2023).

- a. Identitas klien. Meliputi nama, tempat tanggal lahir, usia, agama, suku, kebangsaan, pekerjaan dan alamat.
- b. Identitas penanggung jawab meliputi nama, tempat tanggal lahir, usia, jenis kelamin, agama suku, kebangsaan, pekerjaan, alamat, dan hubungan dengan klien)
- c. Keluhan utama meliputi pasien yang mengalami ISPA akan mengeluh hidung tersumbat dan pilek, batuk kering tanpa dahak dan demam ringan, sedangkan ketika anak mengalami ansietas akan merasa tidak

tenang, gelisah dan cemas serta bersikap hati hati dengan lingkungan sekitar

d. Riwayat kesehatan keluarga menanyakan informasi mengenai ISPA yang diderita klien pernah dialami atau berhubungan dengan keluarga klien (disertai dengan genogram 3 generasi)

e. Riwayat Psikososial

Pengkajian ini terkait hubungan intrapersonal yaitu perasaan yang dirasakan anak seperti cemas atau sedih dan hubungan interpersonal hubungannya dengan orang lain atau mengenai kondisi saat ini. Untuk mengkaji tingkat ansietas anak bisa menggunakan *Spance Children Anxiety Scale (SCAS)*

f. Aktivitas sehari-hari

1) Nutrisi

Stress akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah akan membuat frekuensi makan menurun, porsi makan tidak dihabiskan sehingga membuat asupan nutrisi anak berkurang.

2) Cairan

Apabila anak mengalami stress atau kecemasan maka frekuensi masuk cairan akan berkurang dan pemenuhan kebutuhan cairan menjadi tidak terpenuhi.

3) Pola eliminasi

Saat hospitalisasi anak akan bersikap waspada terhadap lingkungan sekitar, merasa takut untuk ke kamar mandi, atau bahkan merasa

cemas sehingga sering berkemih yang kemudian akan mengganggu pola eliminasi.

4) Pola istirahat tidur

Saat hospitalisasi anak biasanya akan merasa tidak nyaman ini dapat memicu perasaan cemas dan gelisah pada anak sehingga kebiasaan istirahat anak akan terganggu (Wilujeng *et al*, 2023).

5) Personal hygiene

Saat hospitalisasi anak akan menjadi lebih rewel daripada hari biasanya, anak akan selalu menempel pada ibunya sehingga kemampuan dan frekuensi dalam perawatan diri mulai dari mandi, memotong kuku hingga menyikat gigi akan dibantu oleh orang tuanya.

6) Aktivitas mobilitas fisik

Anak yang dihospitalisasi akan merasa tidak bersemangat untuk melakukan sesuatu karena merasa lemah, lesu, sehingga anak hanya akan berdiam diri ditempat tidur.

g. Pemeriksaan Fisik

Kelainan-kelainan yang ditemukan pada pemeriksaan fisik sangat berguna untuk menentukan skala atau tingkat ansietas yang bisa dilihat dari keadaan umum lemah, peningkatan frekuensi napas, peningkatan frekuensi nadi, peningkatan tekanan darah, diaphoresis, tremor, muka tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk, anak tampak sering menangis dan rewel dan anak tampak tegang saat visite dokter (Wilujeng *et al*, 2023).

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah masalah keperawatan yang muncul disertai dengan tanda dan gejala yang muncul (PPNI, 2016).

Tabel 2. 1 Diagnosa Keperawatan Ansietas

<b>Ansietas</b> <span style="float: right;"><b>D.0080</b></span>	
<i>Kategori : Psikologis</i>	
<i>Subkategori : Integritas Ego</i>	
<b>Definisi</b>	
Kondisi emosional dan pengalaman subjektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi bahaya	
<b>Penyebab</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Krisis situasional</li> <li>2. Kebutuhan tidak terpenuhi</li> <li>3. Krisis maturasional</li> <li>4. Ancaman terhadap kematian</li> <li>5. Kekhawatiran mengalami kegagalan</li> <li>6. Disfungsi system keluarga</li> <li>7. Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan</li> <li>8. Ancaman terhadap konsep diri</li> <li>9. Faktor keturunan (teperamen mudah teragitasi sejak lahir)</li> <li>10. Penyalahgunaan zat</li> <li>11. Terpapar lingkungan (mis. Toksin, polutan, dan lain-lain).</li> <li>12. Kurang terpapar informasi</li> </ol>	
<b>Gejala dan Tanda Mayor</b>	
<b>Subjektif</b>	<b>Objektif</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Merasa bingung</li> <li>2. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi</li> <li>3. Sulit berkonsentrasi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak gelisah</li> <li>2. Tampak tegang</li> <li>3. Sulit tidur</li> </ol>
<b>Gejala dan Tanda Minor</b>	
<b>Subjektif</b>	<b>Objektif</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluh pusing</li> <li>2. Anoreksia</li> <li>3. Palpitasi</li> <li>4. Merasa tidak berdaya</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Frekuensi napas meningkat</li> <li>2. Frekuensi nadi meningkat</li> <li>3. Tekanan darah meningkat</li> <li>4. Diaphoresis</li> <li>5. Tremor</li> <li>6. Muka tampak pucat</li> <li>7. Suara bergetar</li> <li>8. Kontak mata buruk</li> <li>9. Sering berkemih</li> <li>10. Berorientasi pada masa lalu.</li> </ol>
<b>Kondisi klinis terkait</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyakit kronis progresif</li> <li>2. Penyakit akut</li> </ol>	

3. Hospitalisasi
4. Rencana operasi
5. Kondisi diagnosis penyakit belum jelas
6. Penyakit neurologis
7. Tahap tumbuh kembang

(PPNI, 2016)

### 3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan memerlukan pembuatan strategi untuk mencegah, meminimalkan, dan menyelesaikan masalah yang ditemukan selama proses perawatan (Utami, 2023).

Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan Pada Pasien Dengan Ansietas

<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Luaran Keperawatan</b>	<b>Intervensi Keperawatan</b>
Ansietas (D.0080) berhubungan dengan krisis situasional	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka Tingkat Ansietas (L.09093) menurun dengan kriteria hasil: 1) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi dari meningkat menjadi menurun 2) Perilaku gelisah dari meningkat menjadi menurun 3) Perilaku tegang dari meningkat menjadi menurun 4) Anoreksis dari meningkat menjadi menurun 5) Palpitasi dari meningkat menjadi menurun 6) Frekuensi pernapasan dari meningkat menjadi menurun 7) Frekuensi nadi dari meningkat menjadi	Teknik Distraksi (I.08247)  Observasi 1. Identifikasi pilihan teknik distraksi yang diinginkan  Terapeutik 1. Gunakan Teknik distraksi (mis. Membaca buku, menonton tv, aktivitas, terapi bermain puzzle, membaca cerita)  Edukasi 1. Jelaskan manfaat dan jenis distraksi bagi panca indera (mis. Music, perhitungan, televisi, baca, video/ permainan genggam) 2. Anjurkan menggunakan teknik sesuai dengan tingkat energi, kemampuan, usia, tingkat perkembangan 3. Anjurkan membuat daftar aktivitas yang menyenangkan 4. Anjurkan Teknik distraksi

	<p>menurun</p> <p>8) Tekanan darah dari meningkat menjadi menurun</p> <p>9) Diaforesis dari meningkat menjadi menurun</p> <p>10) Tremor dari meningkat menjadi menurun</p> <p>11) Pucat dari meningkat menjadi menurun</p> <p>12) Konsentrasi dari memburuk menjadi membaik</p> <p>13) Pola tidur dari memburuk menjadi membaik</p> <p>14) Kontak mata dari memburuk menjadi membaik</p> <p>15) Orientasi dari memburuk menjadi membaik</p>	
--	---	--

(PPNI, 2018a), (PPNI, 2018b)

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi ini berpusat kepada penurunan tingkat ansietas klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi tingkat ansietas, strategi implementasi keperawatan, dan juga kegiatan komunikasi yang telah disusun berdasarkan rencana keperawatan sebelumnya (Mulyanti *et al*, 2022).

## **5. Evaluasi Keperawatan**

Komponen evaluasi yang sering digunakan adalah format SOAP untuk memudahkan perawat dalam mengevaluasi perkembangan klien. Yaitu Subjektif (S) merupakan informasi yang didasarkan pada keluhan yang diungkapkan oleh pasien, Objektif (O) merupakan informasi didasarkan dari hasil pengukuran perawat, Analisis/Assesment (A) merupakan penafsiran dari data subjektif dan data objektif dan Planning (P) adalah rencana perawatan yang dilanjutkan, dihentikan, diubah atau ditambahkan oleh perawat pada rencana sebelumnya (Siregar, A. Y. U. L. 2017).

Evaluasi yang diharapkan pada masalah keperawatan ansietas pada anak pra sekolah dengan ISPA yaitu verbalisasi khawatir menurun, perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, anoreksis menurun, palpitasi menurun, frekuensi pernapasan normal, frekuensi nadi normal, tekanan darah normal, diaforesis dari menurun, tremor menurun, pucat menurun, konsentrasi membaik, pola tidur membaik, kontak mata membaik dan orientasi membaik (PPNI, 2018b).

## **E. Terapi Bermain Puzzle**

### **1. Pengertian Terapi Bermain Puzzle**

Terapi bermain puzzle adalah permainan menyatukan bagian-bagian gambar yang tidak beraturan untuk membuat gambar yang utuh (Yusnita et al. 2020). Anak-anak menyukai permainan puzzle, permainan ini dimulai dengan menyusun gambar, yang terdiri dari bagian gambar

yang berbeda dengan bentuk, warna, dan gambar yang berbeda untuk membentuk gambar secara keseluruhan (Rohimah, 2019).

Puzzle adalah salah satu bentuk permainan yang di dalamnya ada kegiatan membongkar dan menyusun kembali kepingan-kepingan satu gambar menjadi bentuk gambar yang utuh. Sebagai alat bermain, puzzle dapat mendukung pertumbuhan psikologis anak-anak. Anak-anak prasekolah senang bermain dengan anak-anak lain, dan teka-teki adalah cara yang bagus bagi mereka untuk bermain dan bersosialisasi pada saat yang bersamaan. Puzzle adalah permainan teka-teki yang dapat membantu permainan asosiatif. Fitriani dan Rahmayati (dalam Rohimah, 2019) menyatakan bahwa terapi bermain puzzle merupakan salah satu alat bermain yang dapat membantu perkembangan psikologis anak, karena anak usia prasekolah senang bermain dengan anak lain, maka puzzle dapat digunakan sebagai cara bagi anak untuk bermain sambil berinteraksi dengan orang lain.

## **2. Pengertian SCAS**

Skala Kecemasan Anak Spence – Anak adalah skala laporan mandiri berisi 45 item yang digunakan untuk menilai tingkat keparahan gejala kecemasan pada anak usia 8-15 tahun. SCAS-Child menilai enam domain kecemasan yang membentuk enam subskala:

- Kecemasan akan perpisahan
- Fobia sosial
- Masalah Obsesif Kompulsif
- Panik/Agorafobia



- Gejala Kecemasan Umum/Kecemasan Berlebihan
- Takut Cedera Fisik

SCAS-Child dapat digunakan sebagai bagian dari penilaian diagnostik yang lebih luas, namun tidak boleh digunakan sebagai satu-satunya alat untuk diagnosis. Skala ini dapat digunakan dalam kondisi klinis dan non-klinis untuk mengevaluasi dampak intervensi kecemasan dari waktu ke waktu.

### 3. Bentuk Bentuk Puzzle

#### a. Puzzle Jigsaw

Gambar 2. 2 Contoh Bentuk Puzzle Jigsaw



Teka-teki keping atau umumnya disebut teka-teki gambar, dalam bahasa Inggris disebut *jigsaw puzzle* atau *picture puzzle* adalah sebuah permainan teka-teki bongkar pasang berupa penyusunan kepingan-kepingan dengan beragam bentuk untuk membentuk suatu gambar yang utuh.

b. Puzzle Konstruksi

Gambar 2. 3 Contoh Bentuk Puzzle Konstruksi



Puzzle konstruksi adalah potongan puzzle yang ketika dirakit dapat disusun kembali untuk menciptakan model yang berbeda. Mainan bongkar pasang ini cocok untuk anak-anak yang senang memecahkan teka-teki, aktiv menggunakan tangan mereka, dan sering berimajinasi.

c. Puzzle Angka

Gambar 2. 4 Contoh Bentuk Puzzle Angka



Selain mengajarkan angka dan kemampuan penalaran logis melalui penyusunan angka secara berurutan, puzzle angka juga berguna untuk meningkatkan kemampuan motorik halus, koordinasi mata dan tangan, serta menstimulasi otak.

d. Puzzle Geometri

Gambar 2. 5 Contoh Bentuk Puzzle Geometri



Merupakan puzzle yang mengenalkan bentuk geometris-seperti kotak, segitiga, lingkaran, dan lainnya (Yanti, 2022)

#### 4. Manfaat Terapi Bermain Puzzle

Bermain puzzle dirumah sakit dapat bermanfaat untuk hal-hal berikut :

- a) Dengan mengenal bentuk, warna dan gambar pada puzzle akan membantu anak untuk belajar mengenal konsep
- b) Anak menjadi mampu untuk berimajinasi sesuai dengna kemampuan yang kemudian akan membentuk kreativitas
- c) Anak dilatih untuk menjadi lebih fokus saat bermain puzzle untuk cepat menyelesaikan permainan
- d) Anak dilatih untuk lebih bersabar ketika menyusun puzzle sehingga menghasilkan apa yang ada dipikirannya
- e) Jika terapi puzzle dilakukan dengan anak yang lain, maka akan membantu anak untuk belajar berinteraksi dan bersosialisasi dengan anak yang lain

- f) Setelah menyelesaikan permainan puzzle, anak akan merasa percaya diri karena telah berhasil menyelesaikan teka-teki (Hairuddin dalam Mertajaya, 2019).
- g) Bermain puzzle dapat menurunkan tingkat ansietas pada anak (Nurul Afifah Tagayo & Rofiqoh, 2021).

## 5. Standar Operasional Prosedur Terapi Bermain Puzzle

Tabel 2. 3 SOP Terapi Bermain Puzzle

<b>Standar Operasional Prosedur Pemberian Terapi Bermain Puzzle Untuk Menurunkan Tingkat Ansietas</b>	
Pengertian	Terapi bermain puzzle adalah permainan menyatukan bagian-bagian gambar yang tidak beraturan untuk membuat gambar yang utuh
Tujuan	Untuk menurunkan tingkat ansietas dengan ISPA
Alat dan Bahan	- Lembar pengukuran SCAS - Puzzle Jigsaw
Prosedur/ Langkah Kerja	<p>Tahap Orientasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencuci tangan 6 langkah</li> <li>2. Memberikan salam terapeutik</li> <li>3. Identifikasi pasien minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)</li> <li>4. Memperkenalkan diri serta menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan terapi bermain puzzle</li> <li>5. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien dan orang tua klien sebelum kegiatan dilakukan</li> <li>6. Dilakukan pengukuran kecemasan sebelum diberikan terapi bermain Puzzle</li> </ol> <p>Tahap Kerja :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi penjelasan pada anak bagaimana cara bermain puzzle, jika perlu berikan contoh bermain</li> <li>2. Mempersilahkan anak untuk melakukan permainan sendiri atau dibantu</li> <li>3. Memberi pujian pada anak bila dapat melakukan pembentukan puzzle</li> <li>4. Menanyakan perasaan pada anak setelah bermain puzzle</li> </ol> <p>Tahap Terminasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan evaluasi dan melakukan pengukuran kecemasan etelah diberikan terapi</li> </ol>

	bermain Puzzle 2. Merapihkan dan kembalikan alat ke tempat semula 3. Mencuci tangan 6 langkah
--	---

(Mertajaya, 2019)

## 6. Penelitian Terdahulu yang Relevan

Tabel 2. 4 Penelitian Terdahulu mengenai Terapi Bermain Puzzle

No	Judul Jurnal	Penulis	Tahun	Hasil
1.	Gambaran penerapan terapi bermain puzzle pada anak usia prasekolah	Sukna Nurul Afifah Tagayo dan Siti Rofiqoh	2021	Sebelum dilakukan terapi bermain puzzle pada kasus 1 skor skala PAS 39 dan pada kasus 2 skor skala PAS 30, setelah dilakukan terapi bermain puzzle selama empat hari skor skala kecemasan pada kasus 1 turun menjadi 3. Sedangkan pada kasus 2 setelah dilakukan terapi bermain puzzle selama tiga hari turun menjadi 3 (Nurul Afifah Tagayo & Rofiqoh, 2021).
2.	Terapi bermain puzzle tingkat ansietas pada anak usia prasekolah dengan ISPA	Wahyu Hartini dan Imas Ahnindah	2023	Setelah dilakukan implementasi selam tiga hari dengan penurunan skala kecemasan <i>Faces Image Scale</i> dari skala 3 (tingkat ansietas sedang) menjadi skala 0 (Hartini & Ahnindah, 2023)
3.	Pengaruh terapi bermain plastisin ( <i>playdought</i> ) terhadap kecemasan anak usia prasekolah (3-6 tahun) dengan ISPA di ruang perawatan anak rsud bangkinang tahun 2017	Alini	2017	Hasil analisis statistik menggunakan uji T dependent didapatkan nilai p-value $0,00 < \alpha < 0,05$ yang berarti terdapat pengaruh terapi bermain plastisin ( <i>playdought</i> ) terhadap perubahan kecemasan anak usia prasekolah (3-6 tahun) dengan ISPA di ruang perawatan anak RSUD Bangkinang tahun 2017 (Alini,

				2017).
4.	Efektifitas terapi bermain puzzle terhadap penurunan ansietas, Studi kasus pada anak dengan menjalani kemoterapi	Siti Musarofah dan Pita Puspa Uhusnah	2023	Hasil didapatkan 3 responden dengan usia 3-6 tahun, sebagian besar berjenis kelamin perempuan dengan kemoterapi bukan untuk pertama kalinya. 2 dari 3 klien mengalami ansietas berat dan 1 klien mengalami ansietas sedang, tampak anak menangis, diam, menghindari kontak mata, tampak tegang. Setelah dilakukan intervensi terapi bermain puzzle, 2 klien mengalami ansietas sedang dan 1 klien mengalami ansietas ringan, ketiga klien tampak tenang, tidak menangis, tegang berkurang (Musarofah & Uhusnah, 2023).
5.	Terapi bermain lilin dan musik terhadap kecemasan anak Dengan ISPA	Marthalena Simamora, Adventy Riang Bevy Gulo, Jek Amidos Pardede, dan Raisya Aulia Putri	2022	Hasil uji statistic menggunakan uji t pengaruh terapi bermain lilin dan musik terhadap kecemasan anak pra sekolah yang menjalani hospitalisasi didapatkan nilai $p=0,000$ ( $p < 0,05$ ). Hal ini yang menunjukkan adanya pengaruh terapi bermain lilin dan musik terhadap kecemasan anak usia pra sekolah yang menjalani hospitalisasi (Simamora et al., 2022).