

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perawat anak memiliki tanggung jawab dalam pemberian asuhan keperawatan anak yang mencakup pemenuhan kebutuhan tumbuh kembang, manajemen hospitalisasi. Pneumonia merupakan salah satu penyebab kematian akibat infeksi terutama pada bayi dan balita. Anak-anak pada kelompok usia ini memiliki sistem kekebalan tubuh yang belum sepenuhnya berkembang, sehingga mereka lebih rentan terhadap infeksi. Selain itu, pola hidup yang kurang sehat, seperti paparan asap rokok dan malnutrisi, juga dapat meningkatkan risiko seorang anak untuk terkena pneumonia (*World Health Organization (WHO)*, 2021).

Anak-anak yang menderita pneumonia dapat mengalami berbagai efek, mulai dari masalah pernapasan sampai komplikasi yang lebih serius. Peradangan di paru-paru yang menyebabkan kesulitan dalam bernapas dapat mengakibatkan kekurangan oksigen (*Mayo Clinic*, 2022). Hal ini bisa berisiko menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak (*UNICEF*, 2021). Jika tidak ditangani dengan baik, pneumonia bisa mengarah pada komplikasi seperti infeksi darah, peradangan selaput paru, atau gagal napas (*Centers for Disease Control and Prevention (CDC)*, 2022). Selain itu, anak yang sering mengalami pneumonia mungkin berisiko menghadapi masalah kesehatan jangka panjang, termasuk asma atau kerusakan paru-paru (*WHO*, 2023). Jika tidak ditangani dengan cepat, pneumonia dalam kasus yang parah bisa berakibat fatal karena dapat mengancam nyawa maka seorang anak harus menjalani hospitalisasi (*Kementerian Kesehatan RI*, 2022).

Anak-anak yang dirawat di rumah sakit sering kali mengalami tingkat kecemasan yang tinggi, menunjukkan perilaku hiperaktif, dan kurang bersikap kooperatif selama perawatan (*Madyastuti & Dewi*, 2018). Untuk mengatasi situasi ini, upaya keperawatan berfokus pada pengurangan stres yang dialami anak serta meningkatkan manfaat dari perawatan di rumah sakit. Berdasarkan informasi dari

PPNI (2018), beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi kecemasan anak termasuk pengurangan kecemasan, terapi relaksasi, konseling, dan terapi bermain. Terapi bermain adalah pendekatan yang paling sering dipilih karena efektif dalam membantu anak menyesuaikan diri dengan suasana rumah sakit dengan cara yang lebih menyenangkan dan tidak menakutkan.

Pneumonia masih menjadi penyebab utama kematian anak-anak di bawah usia lima tahun secara global. WHO (2023) mencatat bahwa setiap tahun sekitar 700.000 anak pada kelompok usia ini meninggal akibat pneumonia, yang menyumbang sekitar 15% dari total kematian anak balita. Kondisi ini paling banyak ditemukan di negara-negara berkembang, termasuk kawasan Asia, yang masih memiliki keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan (UNICEF & WHO, 2024). Selain berdampak pada angka kematian, anak yang dirawat karena penyakit seperti pneumonia juga rentan mengalami tekanan psikologis selama masa hospitalisasi. Data WHO tahun 2020 menunjukkan bahwa 45% anak yang menjalani rawat inap mengalami kecemasan (Jumasing & Patima, 2021). Hal ini diperkuat oleh laporan UNICEF yang mengungkapkan bahwa dari 57 juta anak usia prasekolah yang dirawat setiap tahun di tiga negara terbesar, sebanyak 75% di antaranya mengalami trauma berupa rasa takut dan cemas selama perawatan. Bahkan di negara maju seperti Amerika Serikat, dari 5 juta anak yang menjalani perawatan rumah sakit karena operasi, sekitar 1,6 juta merupakan anak usia 2–6 tahun yang dirawat akibat cedera dan kondisi lainnya, dan lebih dari setengahnya mengalami kecemasan serta stres (Fatmawati et al., 2020).

Kecemasan yang dialami oleh orang tua, terutama saat mendampingi anak yang dirawat di rumah sakit, merupakan aspek penting yang tidak boleh diabaikan karena dapat berdampak langsung terhadap proses penyembuhan anak. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa kecemasan merupakan salah satu penyebab utama ketidakmampuan secara global, dengan gangguan psikiatri berkontribusi sekitar 15% terhadap total beban penyakit dunia (World Health Organization, 2023). Di Amerika Serikat, sekitar 40 juta orang mengalami

gangguan kecemasan dengan prevalensi mencapai 17,7%. Di kawasan Asia Pasifik, India mencatat jumlah kasus gangguan kecemasan tertinggi, yaitu sebanyak 56.675.969 kasus atau 4,5% dari total populasi, sedangkan Maldives memiliki angka terendah dengan 12.739 kasus atau 3,7%. Sementara itu, di Indonesia, terdapat sekitar 9.162.886 kasus gangguan kecemasan, yang juga setara dengan 3,7% dari jumlah penduduk (Khoiriyah & Handayani, 2020). Data ini menunjukkan bahwa kecemasan merupakan masalah kesehatan mental yang meluas dan signifikan, termasuk pada orang tua yang mendampingi anak selama masa perawatan di rumah sakit, sehingga perlu mendapat perhatian khusus dalam pendekatan keperawatan holistik.

Menurut data Kementerian Kesehatan (2022), pada tahun 2021 tercatat sebanyak 278.261 kasus pneumonia pada anak di Indonesia. Angka ini menunjukkan penurunan sebesar 10,19% dibandingkan tahun sebelumnya yang mencapai 309.838 kasus. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018), sekitar 0,76% bayi di Indonesia pernah mengalami pneumonia.

Menurut data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2022, angka kejadian pneumonia pada balita di Provinsi DKI Jakarta menunjukkan variasi yang cukup signifikan antar wilayah. Prevalensi tertinggi tercatat di Jakarta Barat sebesar 5,56%, diikuti oleh Jakarta Timur 4,22%, Jakarta Utara 4,04%, Jakarta Pusat 3,27%, dan Jakarta Selatan 2,82%. Sementara itu, Kepulauan Seribu menunjukkan angka terendah sebesar 2,64%. Perbedaan ini mencerminkan adanya ketimpangan dalam faktor risiko, akses layanan kesehatan, serta efektivitas program pencegahan di masing-masing wilayah. Oleh karena itu, intervensi kesehatan yang bersifat lokal dan berbasis data sangat diperlukan untuk menurunkan angka kejadian pneumonia pada balita di DKI Jakarta (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Masalah keperawatan yang sering di temui pada penderita pneumonia adalah bersihan jalan napas yang tidak efektif. Penyebabnya yaitu peningkatan produksi sputum yang akan menyebabkan gangguan bersihan jalan nafas, pernafasan cuping hidung, dan apabila kebersihan jalan nafas terganggu maka pemenuhan suplai oksigen berkurang (Khotimah, 2019). Salah satu penatalaksanaan pneumonia pada anak yang menjalani perawatan di rumah sakit adalah dengan pemberian terapi nebulizer untuk mengurangi sesak. Terapi ini bertujuan untuk membantu membuka saluran napas, mengurangi obstruksi, dan mempermudah pernapasan, terutama jika terdapat bronkospasme atau produksi sekret yang berlebihan (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Terapi nebulizer merupakan prosedur yang cukup sering digunakan, namun dapat menimbulkan kecemasan pada anak akibat suara mesin, sensasi tidak nyaman saat menghirup uap, serta lingkungan medis yang asing (Putri & Hidayat, 2021). Anak dengan pneumonia yang mendapatkan terapi nebulizer sering kali mengalami kecemasan, yang ditandai dengan perilaku gelisah, menangis, atau menolak pengobatan. Hal ini dapat disebabkan oleh ketidaknyamanan selama prosedur, suara mesin nebulizer yang bising, serta sensasi asing dari masker yang digunakan. Menurut studi oleh Setyowati et al. (2020), anak-anak yang menjalani terapi nebulizer dapat mengalami kecemasan ringan hingga berat karena keterbatasan pemahaman mereka terhadap prosedur medis dan lingkungan rumah sakit yang asing. Kecemasan ini dapat memengaruhi efektivitas terapi serta memperburuk kondisi klinis anak jika tidak dikelola dengan baik.

Berdasarkan pengalaman saat praktik di Rumah sakit anak pra-sekolah yang mendapatkan terapi nebulizer tidak kooperatif saat diberikan tindakan. Anak tampak menangis dan gelisah saat prosedur dilakukan. Ketidaknyamanan tersebut membuat efektivitas terapi menjadi kurang maksimal. Dalam hal ini peran perawat anak penting untuk mengurangi kecemasan pada anak saat mendapatkan terapi nebulizer. Menurut studi oleh Setyowati dan Supriyadi (2021), terapi nebulizer pada anak dengan gangguan pernapasan memang sering menimbulkan kecemasan akibat

pengalaman yang menakutkan dan ketidaknyamanan selama prosedur berlangsung. Anak-anak belum mampu memahami pentingnya terapi, sehingga membutuhkan pendekatan yang lebih empatik dan suportif dari tenaga medis dan keluarga. Dalam hal ini, peran perawat sangat penting untuk menciptakan rasa aman dan nyaman ketika anak menjalani terapi. Dukungan emosional dan pendekatan non-farmakologis seperti teknik distraksi juga terbukti dapat membantu mengurangi kecemasan tersebut (Rahmawati & Hidayat, 2020).

Perawat memiliki peranan yang sangat penting dalam menerapkan metode Atraumatic Care. Pendekatan ini bertujuan untuk mengurangi tekanan fisik dan mental yang dialami oleh anak dan keluarga mereka saat menjalani perawatan di rumah sakit. Prinsip Atraumatic Care meliputi usaha untuk mencegah atau mengurangi pemisahan antara anak dan orang tua, meningkatkan kontrol diri anak serta keluarganya, dan mengurangi rasa sakit serta cedera dengan memodifikasi lingkungan serta menggunakan pendekatan yang tidak melibatkan kekerasan (Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, 2023). Intervensi yang sering dilakukan dalam Atraumatic Care termasuk mempersiapkan anak sebelum tindakan medis, menerapkan teknik distraksi, dan menggunakan terapi bermain untuk mengalihkan perhatian dari kecemasan (Supriyanto, 2022). Penelitian menunjukkan bahwa penerapan Atraumatic Care secara konsisten dapat meningkatkan kenyamanan anak selama mereka dirawat, mengurangi tingkat kecemasan, serta mempercepat proses penyembuhan, terutama bagi anak-anak prasekolah (Herman et al. , 2019). Oleh karena itu, pemahaman dan penguasaan prinsip Atraumatic Care menjadi kemampuan yang sangat penting bagi semua perawat anak dalam memberikan pelayanan yang manusiawi dan efektif. Salah satu tindakan atraumatic care yang dapat dilakukan oleh perawat pada anak yang menjalani tindakan nebulizer untuk mengurangi kecemasan yaitu dengan distraksi audiovisual dengan menonton video kartun selama anak mendapatkan terapi nebulizer. Menonton video kartun dapat dijadikan terapi karena dengan distraksi audiovisual pada anak dapat mengurangi ketakutan sehingga kecemasan anak dapat diatasi (Arifin, Sutisna, & Lestari, 2020; Erdogan & Ozlü, 2021).

Teknik distraksi dengan menonton video kartun pada anak Pneumonia yang mendapatkan terapi nebulizer terbukti efektif dalam mengalihkan perhatian anak dari ketidaknyamanan selama prosedur medis berlangsung. Terapi distraksi audiovisual merupakan suatu metode pemberian stimulasi dengan audio (suara) dan visual (gambar) yang bertujuan sebagai distraksi atau mengalihkan perhatian seseorang dengan memberikan tontonan yang disenangi (Roslita, Nani Nurhaeni, & Wanda, 2021). Audiovisual yang digemari oleh anak-anak usia prasekolah adalah kartun atau gambar bergerak yang merupakan media yang sangat menarik bagi anak usia prasekolah yang memiliki daya imajinasi tinggi (Patma, 2017). Tindakan keperawatan ini sangat penting karena dapat mengurangi kecemasan anak dan meningkatkan kenyamanan pasien saat diberikan terapi sehingga terapi yang diberikan dapat maksimal terhadap proses pengobatan pasien.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa menonton video kartun selama tindakan keperawatan, termasuk nebulizer, dapat menurunkan tingkat kecemasan, memperbaiki kerja sama anak, serta mengurangi tanda-tanda stres fisiologis seperti peningkatan denyut jantung dan tekanan darah (Rachmawati, Suhariyanti, & Istiqomah, 2020; Utami & Arifin, 2022). Hockenberry dan Wilson (2019) serta Wong et al. (2021) juga menekankan pentingnya intervensi non-farmakologis yang ramah anak untuk menciptakan pengalaman perawatan yang positif. Dengan menggunakan media yang familiar dan menyenangkan bagi anak, seperti kartun favorit, perawat dapat membantu menciptakan suasana yang lebih aman dan nyaman. Oleh karena itu, integrasi terapi distraksi audiovisual menjadi salah satu pendekatan *atraumatic care* yang praktis dan efektif untuk mendukung proses penyembuhan anak selama prosedur keperawatan seperti nebulizer.

Penelitian yang dilakukan oleh (Elfrida & Yosefina 2024) menyatakan bahwa anak dengan pneumonia sebelum dilakukan teknik distraksi menonton film kartun selama 5-10 menit pada saat tindakan nebulizer dikategorikan memiliki tingkat kecemasan yang berat yang ditandai dengan ekspresi wajah sudut bibir sangat ditekuk ke bawah dagu hingga menangis, respon fisiologis berkeringat, napas pendek, tampak tegang, marah, berontak berusaha melepaskan selang dan masker nebulizer. Namun, setelah dilakukan teknik distraksi dengan menonton film kartun, terjadi penurunan tingkat kecemasan yang cukup signifikan. Anak menjadi lebih tenang, kooperatif, tidak lagi menangis, serta tidak menolak tindakan nebulizer. Dengan demikian, teknik distraksi ini terbukti efektif dalam mengurangi kecemasan anak saat prosedur medis dilakukan (Elfrida & Yosefina, 2024).

Penerapan teknik distraksi audio visual melalui pemutaran film animasi *Upin- Ipin Dan Boboiboy*, terbukti efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada anak usia balita dan prasekolah yang menjalani terapi inhalasi akibat pneumonia. Intervensi ini dilakukan selama tiga hari berturut-turut, dengan menggunakan film animasi sebagai media distraksi selama prosedur inhalasi. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa sebelum intervensi, anak mengalami kecemasan berat dengan skor kecemasan 5, ditandai dengan perilaku rewel, menangis, dan gelisah. Namun, setelah diberikan distraksi audio visual, skor kecemasan secara bertahap menurun. Pada hari pertama dan kedua, penurunan kecemasan terjadi dalam waktu lima menit setelah intervensi dimulai, dan setelah sesi selesai, kecemasan berada pada tingkat ringan atau hampir tidak ada. Pada hari ketiga, kecemasan anak bahkan menurun hingga ke tingkat sangat tidak cemas dengan skor 1. Berdasarkan hasil *assessment*, masalah kecemasan dinyatakan teratasi dan intervensi dapat dihentikan. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Uman et al, 2013) dan (Setyowati et al, 2020) yang menyimpulkan bahwa teknik distraksi audio visual merupakan metode non-farmakologis yang efektif dalam mengurangi kecemasan anak selama tindakan medis invasif. Hasil ini sejalan dengan teori dari (Potter dan Perry, 2017), yang menyatakan bahwa teknik distraksi membantu mengalihkan fokus anak ke stimulus yang lebih menyenangkan dan bersifat sensori. Efektivitas metode ini

juga diperkuat oleh penelitian Sari dan Yuliani (2020), serta Rizki dan Andayani (2021), yang menemukan bahwa penggunaan media visual seperti film animasi atau gadget mampu secara signifikan menurunkan kecemasan pada anak selama tindakan medis.

Salah satu bentuk pelayanan yang dapat dilakukan oleh perawat selama merawat anak dengan menerapkan nilai-nilai Kristiani, seperti kasih, kesabaran, empati, dan pelayanan tanpa pamrih. Nilai kasih tercermin ketika perawat memberikan perhatian penuh kepada anak, tidak hanya dalam aspek fisik tetapi juga emosional dan spiritual. Kesabaran tampak saat perawat menghadapi anak yang rewel atau takut menjalani prosedur medis, sementara empati membantu perawat memahami perasaan anak secara mendalam. Pelayanan yang tulus, tanpa pamrih, mencerminkan teladan Yesus Kristus yang mengajarkan untuk melayani sesama dengan cinta kasih dan kerendahan hati.

Dalam praktik keperawatan, nilai-nilai Universitas Kristen Indonesia (UKI) menjadi fondasi penting yang menunjang kualitas pelayanan. Nilai Kasih menjadi dasar utama dalam memperlakukan pasien dengan kelembutan dan ketulusan. Disiplin terlihat dari kepatuhan perawat dalam menjalankan tugas secara konsisten dan sesuai dengan prosedur. Rendah hati tercermin dari sikap perawat yang tidak memandang rendah pasien maupun rekan kerja, serta selalu terbuka terhadap masukan. Sikap berbagi dan peduli diwujudkan melalui perhatian terhadap kebutuhan anak dan keluarganya, termasuk dalam memberikan edukasi serta dukungan emosional. Profesionalisme ditunjukkan melalui kompetensi, sikap etis, dan komunikasi yang efektif dalam memberikan asuhan keperawatan. Nilai tanggung jawab mencerminkan kesungguhan perawat dalam melaksanakan tugas secara menyeluruh, serta mampu mempertanggungjawabkan setiap tindakan yang dilakukan. Sementara itu, integritas menjadi cerminan kejujuran, komitmen moral, dan keadilan dalam bekerja. Dan dari nilai-nilai UKI diatas penulis menetapkan nilai rendah hati yang sangat penting diterapkan oleh perawat anak karena dapat menciptakan hubungan yang penuh empati dan kepercayaan antara perawat, anak,

dan keluarganya. Dalam memberikan asuhan keperawatan anak, perawat yang rendah hati akan lebih terbuka untuk mendengarkan kebutuhan pasien dan keluarganya, serta menerima masukan tanpa merasa lebih tahu atau lebih tinggi. Sikap ini juga membantu perawat untuk memberikan pelayanan secara tulus, ikhlas, dan tanpa pamrih. Penerapan nilai-nilai ini menjadikan pelayanan keperawatan bukan hanya sebagai tugas, tetapi sebagai panggilan yang mencerminkan karakter Kristiani dalam menjawab kebutuhan sesama secara holistik dan bermakna.

Dalam Alkitab, Ibrani 11:1 menyatakan, “Iman adalah dasar dari segala sesuatu yang kita harapkan dan bukti dari segala sesuatu yang tidak kita lihat.” Ayat ini menjadi landasan penting bagi penulis untuk terus percaya bahwa segala sesuatu yang dilakukan, ketika dipersembahkan untuk Tuhan, tidak pernah sia-sia. Meskipun hasilnya belum terlihat secara nyata, keyakinan bahwa Tuhan menyertai setiap proses memberikan kekuatan dan harapan. Iman tersebut menumbuhkan keyakinan bahwa segala sesuatu akan indah pada waktunya dan bahwa Tuhan telah menyediakan hari depan yang penuh harapan bagi setiap orang yang setia dalam karya dan pelayanannya.

Berdasarkan fenomena di atas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul: "Penerapan Distraksi Audiovisual dalam Mengontrol Kecemasan pada Anak Usia Balita dengan Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif akibat Pneumonia di RSUD Budi Asih Jakarta."

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis akan merumuskan masalah yaitu “Bagaimana penerapan distraksi audiovisual dalam mengontrol kecemasan pada anak usia balita dengan masalah pneumonia di RSUD Budi Asih Jakarta?”

1.3 Tujuan Studi Kasus

1.3.1 Tujuan Umum

Diharapkan penulis memperoleh pengalaman secara nyata dalam

melaksanakan asuhan keperawatan dan menganalisis penerapan distraksi audiovisual dalam mengontrol kecemasan pada anak usia balita dengan masalah pneumonia di RSUD Budi Asih Jakarta.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Melakukan pengkajian keperawatan pada anak pneumonia dengan tindakan distraksi audiovisual di RSUD Budi Asih Jakarta.

1.3.2.2 Merumuskan dan menetapkan diagnosa keperawatan pada anak pneumonia dengan tindakan distraksi audiovisual di RSUD Budi Asih Jakarta.

1.3.2.3 Menyusun perencanaan keperawatan pada anak pneumonnia dengan tindakan distraksi audiovisual di RSUD Budi Asih Jakarta.

1.3.2.4 Melaksanakan implementasi keperawatan pada anak pneumonnia dengan tindakan distraksi audiovisual di RSUD Budi Asih Jakarta.

1.3.2.5 Melakukan evaluasi keperawatan pada anak pneumonia dengan tindakan distraksi audiovisual di RSUD Budi Asih Jakarta.

1.3.2.6 Mendokumentasikan hasil penerapan distraksi audiovisual dalam mengontrol kecemasan pada anak usia balita dengan masalah pneumonia di RSUD Budi Asih Jakarta.

1.4 Manfaat Studi Kasus

1.4.1 Rumah Sakit

Meningkatkan pelayanan rumah sakit dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak yang mengalami pneumonia dengan penerapan distraksi audiovisual pada anak.

1.4.2 Perawat

Meningkatkan pengetahuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak dengan pneumonia di RSUD Budi Asih Jakarta.

1.4.3 Institusi Pendidikan

Menambah sumber referensi bagi mahasiswa dalam melakukan asuhan keperawatan dan mengembangkan penelitian tentang pneumonia pada anak.

1.4.4 Penulis

Diharapkan dapat memperoleh pengalaman serta mengembangkan hasil riset keperawatan khususnya pada studi kasus mengenai penerapan tindakan distraksi audiovisual dalam mengontrol kecemasan dengan masalah pneumonia di RSUD Budi Asih Jakarta.

