

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pneumonia merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi pada anak-anak. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020, pneumonia adalah penyebab utama mortalitas pada anak balita. Angka kematian akibat pneumonia bahkan melampaui penyakit infeksi lain, seperti diare, campak, malaria, serta HIV/AIDS (Putri & Rosalita, 2022). Pneumonia adalah penyakit infeksi menular pada jaringan paru yang disebabkan oleh beragam mikroba, mulai dari bakteri, virus, hingga jamur. Penyakit ini lazim menyerang anak-anak dengan berbagai kategori usia (Suci, 2020).

Berkenaan dengan tingginya angka mortalitas, pneumonia dikategorikan sebagai penyakit infeksi yang berbahaya. Data WHO tahun 2020 menunjukkan bahwa sekitar 29% dari seluruh kematian pada anak balita di seluruh dunia disebabkan oleh pneumonia; di mana kurang lebih 2 juta anak meninggal setiap tahunnya. Sementara itu, *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) pada tahun 2021 melaporkan bahwa lebih dari 80.000 anak balita di seluruh dunia meninggal akibat pneumonia. Angka tersebut setara dengan kematian 39 anak balita per detik. Mayoritas insiden kematian terjadi pada anak balita di bawah usia dua tahun, bahkan hampir 153.000 mortalitas terjadi pada bayi berusia kurang dari satu bulan (Aryani et al., 2025).

Di negara-negara berkembang, kasus pneumonia pada anak lebih sering terjadi. Di Indonesia, profil kesehatan tahun 2021 memperlihatkan bahwa

terdapat sekitar 278.261 anak balita yang mengalami pneumonia. Dalam kurun waktu satu dekade, yaitu dari tahun 2011-2021, sebanyak 7.475.856 kasus pneumonia telah dilaporkan menjangkiti individu dari berbagai usia. Di Provinsi Jawa Tengah, kasus pneumonia pada kelompok usia balita dilaporkan mengalami peningkatan yang nyata. Hingga triwulan ketiga tahun 2024, terdapat sekitar 55.075 kasus pneumonia baru pada balita di beberapa daerah kabupaten/kota (Aryani et al., 2025). Sedangkan di Kabupaten Temanggung, menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten, kasus pneumonia pada balita tercatat sebanyak 1.686 anak atau 3,61% dari total jumlah balita di Kabupaten Temanggung (Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung, 2025).

Pneumonia yang menyerang anak-anak dapat menunjukkan berbagai tanda dan gejala seperti demam, dan dapat disertai kejang, batuk produktif, sesak napas, pucat, napas cuping hidung; bahkan kadang-kadang anak muntah dan diare (Syafiati et al., 2021). Indikasi rawat inap biasanya dilakukan pada anak yang berusia 3-6 bulan apabila dijumpai tanda distres pernapasan (misalnya retraksi intercosta atau napas cuping hidung), takipnea, saturasi oksigen di bawah 92%, serta anak menolak makan dan minum, atau didapatkan tanda-tanda dehidrasi. Penatalaksanaan pneumonia pada dasarnya berfokus pada upaya untuk mengatasi infeksi melalui pemberian antibiotik yang sesuai dengan mikroba penyebab (Suci, 2020). Beberapa terapi suportif juga dapat diberikan pada anak yang menderita pneumonia sebagai terapi simptomatis, yang meliputi antipiretik untuk mengurangi demam, terapi oksigen, dan terapi nebulizer bronkodilator dan mukolitik (Risiana & Isnaeni, 2022).

Terapi nebulizer merupakan teknik pemberian obat secara langsung ke dalam saluran pernapasan melalui hirupan dengan peralatan khusus. Cara ini memungkinkan obat dapat bekerja lebih cepat pada saluran pernapasan dengan dosis yang lebih kecil daripada pemberian rute oral atau intravena (Putri & Rosalita, 2022). Pemberian terapi nebulizer dapat digunakan untuk melebarkan lumen bronkus, mengencerkan dahak sehingga mudah untuk dibuang, mengurangi hiperaktivitas bronkus, dan membantu mengatasi infeksi (Risadiana & Isnaeni, 2022). Selain itu, efek samping yang ditimbulkan juga lebih rendah. Meskipun tidak menimbulkan rasa sakit, terapi nebulizer dapat menimbulkan ketidaknyamanan serta kecemasan (Putri & Rosalita, 2022).

Kecemasan merupakan perasaan tidak nyaman yang timbul akibat dari penyebab yang tidak jelas. Kecemasan yang dialami anak dapat ditunjukkan dengan perilaku agresif, menangis, memberontak, marah, atau menolak keberadaan petugas. Kecemasan pada anak yang dirawat di rumah sakit juga dapat diakibatkan oleh berbagai faktor, misalnya anak ditinggal sendirian, cemas tubuhnya akan terluka, prosedur penyuntikan, pemasangan infus, atau tindakan nebulizer. Kecemasan pada anak saat tindakan nebulizer muncul karena anak tidak memahami tujuan terapi dan menganggap alat, suara, serta masker sebagai ancaman. Lingkungan rumah sakit yang asing, pengalaman tidak menyenangkan sebelumnya, dan pembatasan gerak saat masker dipasang menimbulkan rasa takut dan kehilangan kontrol. Apabila kecemasan ini tidak dikelola dengan baik, dapat mengganggu tindakan perawatan dan obat nebulizer

tidak terhirup secara optimal sehingga memengaruhi dosis yang masuk ke dalam tubuh dan menghambat proses penyembuhan (Putri & Rosalita, 2022).

Tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah kecemasan antara lain; terapi relaksasi, teknik imajinasi terbimbing, terapi musik, dan teknik distraksi. Teknik distraksi adalah tindakan untuk mengalihkan perhatian atau mengurangi emosi dan pikiran negatif terhadap sensasi yang tidak diinginkan (SIKI, 2018). Teknik distraksi dapat berfungsi untuk mengalihkan rasa takut anak ketika menjalani tindakan medis melalui stimulasi sensoris. Teknik ini memiliki beberapa kelebihan, di mana mudah digunakan, harga relatif murah, serta efek samping yang ditimbulkan rendah (Putri & Rosalita, 2022). Salah satu bentuk distraksi yang efektif untuk menurunkan kecemasan pada anak selama tindakan medis adalah terapi audiovisual. Terapi audiovisual merupakan terapi yang menggunakan rangsangan audio dan visual untuk memicu pelepasan hormon endorfin sehingga dapat menurunkan tingkat stres serta mengurangi sensasi nyeri (Ekasaputri & Arniyanti, 2022).

Manfaat terapi audiovisual untuk mengatasi kecemasan telah dibuktikan melalui berbagai penelitian. Penelitian yang dilakukan Habiba, Triana dan Martini pada tahun 2021 menunjukkan bahwa distraksi video film kartun berpengaruh signifikan terhadap penurunan kecemasan anak dengan bronkopneumonia yang menjalani terapi nebulizer. Penelitian ini dilakukan pada 30 anak berusia 3-8 tahun dengan intervensi berupa pemutaran tayangan kartun selama 10-15 menit saat terapi nebulizer berlangsung. Hasil menunjukkan terjadi penurunan kecemasan dari 70% anak dengan kategori cemas sedang

menjadi 56,7% anak cemas ringan. Hal ini membuktikan bahwa distraksi audiovisual efektif membantu anak menjadi lebih tenang dan kooperatif selama terapi inhalasi (Habiba et al., 2021).

Selaras dengan hasil penelitian pertama, studi penelitian Risdiana dan Isnaeni terhadap 62 anak usia pra sekolah di RS Bhayangkara Brimob tahun 2022 menunjukkan bahwa terapi audiovisual dapat menurunkan kecemasan anak. Melalui pengukuran tingkat kecemasan menggunakan instrumen *Visual Facial Anxiety Scale* (VFAS), rerata tingkat kecemasan anak sebelum diberikan terapi audiovisual adalah 4,29. Sedangkan rerata tingkat kecemasan anak setelah intervensi terapi audiovisual menurun menjadi 1,73. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi audiovisual berpengaruh signifikan terhadap penurunan tingkat kecemasan anak selama pemberian terapi nebulizer (Risdiana & Isnaeni, 2022). Hasil penelitian Putri dan Roslita pada tahun 2022 juga memperlihatkan bahwa penerapan distraksi audiovisual efektif dalam menurunkan distress anak selama terapi nebulizer. Penelitian ini melibatkan dua kelompok anak dengan usia 1-4 tahun; masing-masing sebagai kelompok intervensi dan kontrol. Intervensi yang diberikan berupa memutar video musik atau kartun kesukaan anak selama 15 menit ketika anak dilakukan terapi nebulizer. Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak yang mendapat intervensi mengalami penurunan skor distress menjadi 0 (tenang dan kooperatif), sedangkan kelompok anak yang tidak mendapat intervensi memiliki skor distress 15 (menolak dan menangis sepanjang terapi). Temuan ini membuktikan bahwa

distraksi audiovisual dapat menurunkan tingkat distress anak yang mendapatkan terapi nebulizer (Putri & Rosalita, 2022).

Mengacu pada berbagai penelitian tersebut, teknik distraksi audiovisual merupakan metode yang sederhana, murah, dan efektif dalam menurunkan kecemasan maupun distress anak selama tindakan nebulizer. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian serupa guna memperkuat bukti ilmiah dan mendukung praktik keperawatan anak di rumah sakit.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan tinjauan literatur dan studi pendahuluan yang disampaikan dalam latar belakang, penulis merumuskan masalah penelitian sebagai berikut: “Bagaimana pengaruh teknik distraksi audiovisual terhadap penurunan tingkat kecemasan anak dengan pneumonia saat dilakukan tindakan nebulizer di rumah sakit?”

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh teknik distraksi audiovisual terhadap tingkat kecemasan anak dengan pneumonia saat dilakukan tindakan nebulizer.

2. Tujuan Khusus

- a. Memahami konsep teori pneumonia
- b. Menguraikan masalah keperawatan ansietas dan strategi penanganannya
- c. Menguraikan teknik distraksi audiovisual.
- d. Mengevaluasi tingkat kecemasan anak sebelum dan sesudah implementasi teknik distraksi audiovisual.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Partisipan

- a. Subjek studi kasus diharapkan mendapatkan manfaat langsung dari terapi distraksi audiovisual untuk mengurangi kecemasannya.
- b. Keluarga subjek studi kasus mendapatkan pengetahuan yang bersifat inovatif mengenai upaya mengurangi kecemasan anak dengan terapi distraksi audiovisual.

2. Peneliti

Penelitian ini diharapkan memberikan pengalaman langsung kepada peneliti mengenai implementasi terapi audiovisual. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi terhadap pengembangan ilmu keperawatan anak, khususnya dalam intervensi nonfarmakologis untuk menurunkan ansietas akibat hospitalisasi.

3. Lembaga

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan menjadi bahan masukan dan referensi dalam melakukan penelitian yang lebih intensif mengenai teknik distraksi audiovisual untuk mengatasi ansietas pada anak akibat hospitalisasi.