

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Definisi

Pneumonia adalah penyakit infeksi akut yang menyerang alveolus dan jaringan interstisialnya di paru-paru (Mani dan Murray, 2018; cit. Suci, 2020). Literatur lain menyebutkan bahwa pneumonia merupakan penyakit yang menyerang saluran pernapasan bagian bawah dengan karakteristik batuk dan sesak napas (Tukang et al., 2023; cit. Aryani et al., 2025).

Dari definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa pneumonia adalah penyakit infeksi menular yang menyerang jaringan paru yang ditandai dengan batuk dan sesak napas.

2. Etiologi

Menurut Wahyuni et al., (2023), penyebab pneumonia dapat dibagi menjadi empat kategori yaitu:

a. Bakteri

Pneumonia yang disebabkan oleh bakteri umumnya terjadi pada populasi usia lanjut. Jenis bakteri gram positif yang sering menjadi penyebab meliputi *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, dan *Streptococcus pyogenes*. Sedangkan jenis bakteri gram negatif yang menyebabkan pneumonia antara lain *Haemophilus influenzae*, *Klebsiella pneumoniae*, dan *Pseudomonas aeruginosa*.

b. Virus

Pneumonia akibat virus biasanya disebabkan oleh virus influenza. Selain itu, *Cytomegalovirus* (CMV) juga dikenal sebagai salah satu penyebab utama pneumonia virus.

c. Jamur

Pneumonia jamur dapat disebabkan oleh infeksi histoplasmosis, yang terjadi akibat menghirup udara yang mengandung spora jamur. Spora ini umumnya ditemukan pada tanah, kotoran burung, dan bahan kompos.

d. Protozoa

Infeksi protozoa dapat menimbulkan pneumonia *Pneumocystis carinii*. Jenis infeksi ini umumnya menyerang individu dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah (immunosupresi).

3. Faktor risiko

Faktor risiko pneumonia pada anak adalah kondisi atau keadaan yang membuat anak lebih mudah sakit atau penyakitnya menjadi lebih parah. Menurut Wahyuni et al. (2023) dan Kemenkes, (2025) faktor-faktor ini terbagi menjadi dua kelompok, yaitu:

a. Faktor Lingkungan

1) Kualitas udara dalam rumah

Di negara berkembang, risiko kematian pada balita meningkat karena polusi udara dari pembakaran di dalam rumah atau di dapur. Studi penelitian Dherani dkk. (2008; cit. Wahyuni et al., 2023)

menunjukkan bahwa anak yang tinggal di rumah dengan dapur berbahan bakar gas atau kompor listrik lebih jarang terkena penyakit ISPA daripada anak yang tinggal di rumah dengan dapur yang memakai kayu atau minyak tanah untuk memasak. Tidak hanya asap dapur, asap rokok juga menjadi faktor risiko penyakit ISPA. Anak dari ibu yang merokok aktif memiliki insidensi ISPA lebih tinggi (16%) dibandingkan anak dari ibu yang tidak merokok (11%). Paparan asap rokok dan asap pembakaran dapat merusak pertahanan paru sehingga anak balita lebih mudah terinfeksi *Pneumococcus* atau *Haemophilus influenzae*.

2) Ventilasi rumah

Ventilasi berfungsi menjaga sirkulasi udara dan kelembapan ruangan. Rumah tanpa ventilasi yang memadai akan mengurangi suplai udara segar sehingga fungsi pernapasan balita terganggu. Sebagai akibatnya, daya tahan tubuh penghuninya menurun dan risiko infeksi terhadap pneumonia meningkat.

3) Jenis lantai rumah

Balita yang tinggal di rumah dengan lantai tidak berubin atau terbuat dari semen, memiliki risiko 3,9 kali lebih besar terdampak pneumonia daripada balita yang tinggal di rumah dengan lantai layak. Lantai rumah yang tidak layak memiliki kelembapan yang lebih tinggi, sehingga meningkatkan risiko pneumonia bila balita sering bermain di atasnya.

4) Kepadatan tempat tinggal

Balita yang tinggal di hunian dengan tingkat kepadatan tinggi berisiko 2,2 kali lebih besar untuk mengalami pneumonia daripada balita yang tinggal di rumah dengan hunian tidak padat.

5) Kebiasaan merokok dalam rumah

Lebih dari 4000 zat kimia ada dalam asap rokok, dan sekitar 200 di antaranya berbahaya bagi tubuh manusia. Zat utama yang berbahaya meliputi tar (bersifat menempel di paru-paru), nikotin (merupakan zat adiktif yang berdampak pada saraf dan peredaran darah, serta bersifat karsinogenik), dan karbon monoksida (zat yang dapat menghambat ikatan oksigen dengan hemoglobin). Paparan asap rokok secara terus-menerus dapat melemahkan daya tahan tubuh bayi dan balita sehingga lebih rentan terkena pneumonia.

b. Faktor Individu Anak

1) Berat badan lahir

Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) memiliki sistem imun tubuh yang belum terbentuk sempurna. Kondisi ini menyebabkan balita lebih rentan terkena infeksi, termasuk pneumonia. Risiko kematian pada BBLR lebih tinggi dibandingkan bayi dengan berat badan normal (Kemenkes, 2025).

2) Status gizi

Nutrisi yang baik sangat penting untuk mendukung proses pertumbuhan, perkembangan, dan sistem kekebalan tubuh anak.

Lebih dari separuh kematian anak di negara berkembang terjadi akibat gizi buruk. Malnutrisi berkontribusi terhadap lebih dari 1 juta kematian pada anak usia 0-4 tahun akibat pneumonia setiap tahunnya (Kemenkes, 2025).

3) Pemberian ASI eksklusif

Anak yang mendapat ASI eksklusif terbukti lebih jarang mengalami infeksi, dan jika sakit pun, gejalanya lebih ringan. ASI mengandung nutrisi, hormon, antioksidan, serta antibodi yang mendukung pertumbuhan dan imunitas tubuh. Sayangnya, hanya sepertiga bayi di negara berkembang yang diberi ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupannya. Bayi kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko 5 kali lebih tinggi terkena pneumonia hingga menyebabkan kematian. Sementara itu, bayi usia 6–11 bulan tanpa ASI juga memiliki risiko lebih besar untuk meninggal akibat pneumonia dibandingkan bayi yang tetap diberikan ASI (Kemenkes, 2025).

4. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala yang ditemukan pada anak balita yang mengalami pneumonia dapat berkisar dari ringan hingga berat. Manifestasi klinis yang ditunjukkan anak, menurut Novi (2021) dan Wahyuni et al. (2023), adalah sebagai berikut:

- a. Demam disertai menggigil dan keringat berlebih akibat proses infeksi.
- b. Malaise dan anoreksia.

- c. Batuk, dapat bersifat produktif (menghasilkan sputum yang berlendir, purulen, atau bercak darah) maupun non-produktif.
- d. Sesak napas (dispnea) akibat gangguan pertukaran gas di paru.
- e. Nyeri dada yang dapat bertambah saat bernapas atau batuk.
- f. Sakit kepala dan nyeri pada leher.
- g. Pada pemeriksaan fisik didapatkan ronkhi saat auskultasi dan *dullness* (pekak) pada perkusi dada akibat adanya konsolidasi paru.

5. Patofisiologi

Patogenesis pneumonia dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu kondisi imunitas pasien, jenis mikroorganisme yang menyerang, dan faktor lingkungan yang saling berinteraksi. Pada balita dengan paru-paru yang sehat, mikroorganisme tidak menginfeksi karena adanya sistem pertahanan paru. Munculnya bakteri di paru-paru umumnya disebabkan oleh ketidakseimbangan antara daya tahan tubuh, mikroorganisme, dan lingkungan, sehingga patogen bisa berkembang biak dan menimbulkan penyakit.

Pada penderita dengan penyakit saluran napas reaktif, dapat muncul bronkospasme. Hal ini sering menjadi tahap awal terjadinya infeksi paru. Secara fisiologis, saluran napas memiliki sistem pertahanan seperti refleks batuk, pembersihan mukosilier, dan fungsi epiglotis untuk mencegah masuknya benda asing, seperti sekret orofaring, makanan, atau cairan lambung. Namun, pada kondisi penurunan kesadaran, konsumsi alkohol, atau penyalahgunaan obat, mekanisme pertahanan ini terganggu sehingga aspirasi sedikit saja (0,001-1,1 mL) cukup menghasilkan titer inokulum

yang besar dan memicu pneumonia, karena sekret orofaring mengandung jumlah bakteri yang sangat tinggi (sekitar 10^8 – 10^9 /ml).

Pada prinsipnya, mikroorganisme dapat mencapai permukaan paru melalui beberapa mekanisme berikut:

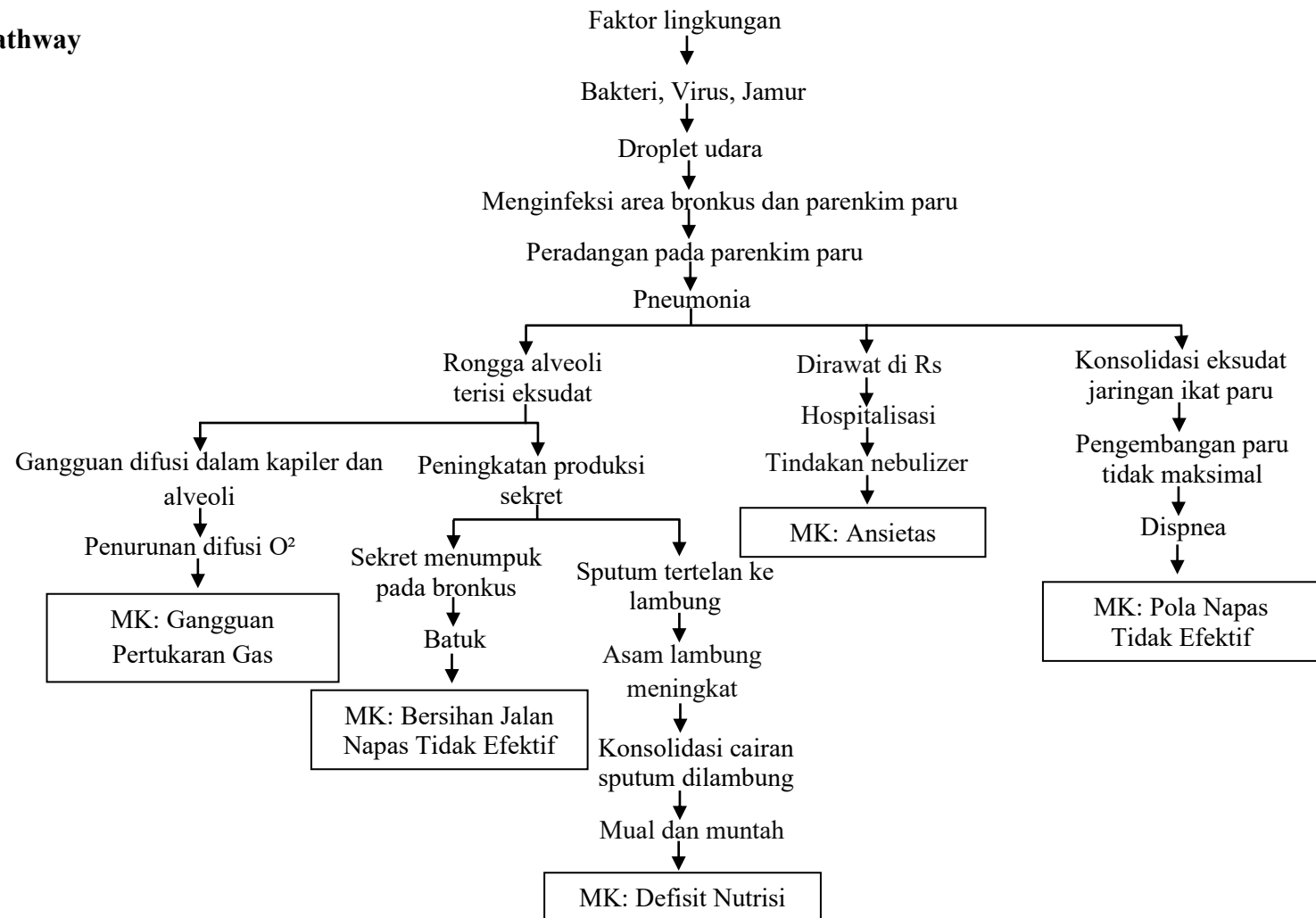
- a. Inokulasi langsung.
- b. Penyebaran lewat aliran darah.
- c. Inhalasi partikel aerosol.
- d. Kolonisasi di mukosa saluran pernapasan.

Dari keempat mekanisme tersebut, kolonisasi merupakan mekanisme yang paling sering terjadi. Infeksi melalui inhalasi biasanya disebabkan oleh virus, mikroorganisme atipikal, mikobakteria, atau jamur. Sebagian besar bakteri berukuran 0,5–2,0 mikron dapat terbawa udara hingga mencapai bronkiolus terminal atau alveoli dan memicu infeksi.

Proses kolonisasi biasanya berawal dari saluran pernapasan bagian atas, terutama hidung dan orofaring, kemudian mikroorganisme masuk ke saluran pernapasan bagian bawah melalui mekanisme aspirasi. Peradangan pada dinding bronkus muncul sebagai respons normal terhadap infeksi. Pada tahap ini, sel epitel bronkus mengalami kerusakan karena penumpukan eksudat. Kondisi ini menyebabkan penyempitan saluran napas dan mengakibatkan munculnya gejala sesak napas, batuk, dan nyeri. Jika peradangan berlangsung lama dapat terjadi atelektasis, yaitu kolapsnya sebagian jaringan paru akibat tertutupnya saluran udara oleh eksudat dan lendir.

Selain di bronkus, peradangan bisa terjadi di alveoli tempat pertukaran oksigen dan karbon dioksida. Rongga alveolar yang terisi cairan eksudat menyebabkan gangguan pertukaran gas dan menyebabkan hipoksemia (penurunan kadar oksigen dalam darah). Penumpukan eksudat ini juga menimbulkan konsolidasi paru yang membuat paru kehilangan elastisitas dan menjadi lebih padat. Saat dilakukan auskultasi paru biasanya akan terdengar bunyi ronkhi sebagai tanda adanya cairan di saluran napas (Novi, 2021).

6. Pathway



Gambar 2 1 Pathways pneumonia (Referensi: Mailiana. 2021)

7. Pemeriksaan penunjang

Menurut Wahyuni et al., (2023), pemeriksaan diagnostik pneumonia meliputi beberapa pemeriksaan berikut:

a. Foto Rontgen Dada

Pemeriksaan rontgen dada dapat memperlihatkan penyebaran infeksi, misalnya di lobus atau bronkus; gambaran abses atau infiltrat multipel, dan adanya empiema. Pada pneumonia yang disebabkan *Staphylococcus*, dapat ditemukan infiltrasi dan nodul yang menyebar luas. Sedangkan pada pneumonia *Mycoplasma*, hasil rontgen kadang bisa tampak normal.

b. Analisis Gas Darah (ABGs)

Kelainan pada nilai gas darah dapat ditemukan, namun tergantung pada seberapa luas mana kerusakan yang terjadi pada paru-paru.

c. Pewarnaan Gram atau Kultur Sputum dan Darah

Sampel bisa diperoleh melalui biopsi jarum, aspirasi transtrakea, bronkoskopi serat optik, atau biopsi paru terbuka. Hasil pemeriksaan dapat menunjukkan beberapa jenis organisme, misal *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus hemolitikus*, *Haemophilus influenzae*, atau *Diplococcus pneumoniae*.

d. Hitung Darah Lengkap (*Complete Blood Count/CBC*)

Hasil pemeriksaan darah lengkap umumnya akan ditemukan leukositosis. Meskipun demikian, jumlah sel darah putih bisa lebih rendah dari nilai normal pada kasus infeksi virus.

e. Tes Serologi

Tes ini digunakan untuk membantu menegakkan diagnosis dengan mengidentifikasi organisme secara spesifik.

f. Laju Endap Darah (LED); biasanya nilainya meningkat.

g. Tes Fungsi Paru

Pemeriksaan ini dapat menunjukkan penurunan volume paru akibat kolaps atau kongesti alveolus, peningkatan tekanan jalan napas, penurunan kapasitas ventilasi, dan adanya hipoksemia.

h. Pemeriksaan Elektrolit; kadar natrium dan klorida dapat menurun.

8. Penatalaksanaan

Menurut Novi, (2021), prinsip utama penatalaksanaan pneumonia adalah pemberian antibiotik yang sesuai dengan mikroorganisme penyebab. Tujuannya adalah sebagai terapi kausal terhadap infeksi. Namun, sebelum hasil pemeriksaan mikrobiologi tersedia, pasien biasanya mendapat antibiotik empiris dan terapi suportif untuk menjaga kondisi umum

a. Terapi antibiotik empiris

Terapi antibiotik dilakukan berdasarkan klasifikasi pneumonia dan perkiraan organisme penyebab. Pemberian antibiotik secara empiris menjadi pilihan awal terapi karena hasil kultur biasanya diperoleh dalam waktu 12–72 jam. Karena itu, sangat penting untuk membedakan jenis pneumonia serta menilai tingkat keparahan penyakit berdasarkan kondisi klinis dan faktor risiko pasien agar pemilihan antibiotik empiris menjadi tepat.

b. Terapi suportif

Terapi suportif meliputi pemberian oksigen untuk mempertahankan saturasi (SaO_2) $>92\%$, serta cairan intravena guna menjaga kestabilan hemodinamik. Pada pasien yang mengalami gagal napas dapat diberikan ventilasi non-invasif, misal *Continuous Positive Airway Pressure* (CPAP), atau ventilasi mekanis. Antipiretik dan analgesik dapat diberikan apabila disertai demam atau nyeri pleuritik. Selain itu, untuk membantu pengeluaran dahak juga bisa diberikan mukolitik atau ekspektoran.

B. Konsep Masalah Keperawatan

1. Pengertian Ansietas

Ansietas didefinisikan sebagai kondisi emosional dan pengalaman subjektif seseorang terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi (SDKI, 2017). Menurut NANDA (2020), ansietas adalah respon emosional terhadap ancaman yang tidak jelas dimana individu, mengantisipasi bahaya, bencana atau kemalangan yang akan datang secara tidak spesifik.

Dari definisi di atas dapat disimpulkan bahwa ansietas adalah kondisi respon emosional terhadap bahaya yang belum jelas atau spesifik. Keadaan ini berfungsi sebagai antisipasi yang mendorong individu untuk bersiap dan bertindak dalam menghadapi ancaman.

2. Etiologi

- a. Krisis situasional
- b. Kebutuhan tidak terpenuhi
- c. Krisis maturasional
- d. Ancaman terhadap konsep diri
- e. Ancaman terhadap kematian
- f. Kekhawatiran mengalami kegagalan
- g. Disfungsi sistem keluarga
- h. Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan
- i. Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir)
- j. Penyalahgunaan zat
- k. Terpapar bahaya lingkungan (misalnya toksin, polutan, dan lain-lain)
- l. Kurang terpapar informasi (SDKI, 2017).

3. Batasan karakteristik

- a. Gejala dan Tanda Mayor

Tabel 2.1 Gejala dan tanda mayor ansietas

Subjektif	Objektif
1) Merasa bingung	1) Tampak gelisah
2) Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi	2) Tampak tegang
3) Sulit berkonsentrasi	3) Sulit tidur

Diadaptasi dari: (SDKI, 2017)

b. Gejala dan Tanda Minor

Tabel 2. 2 Gejala dan tanda minor ansietas

Subjektif	Objektif
1) Mengeluh pusing	1) Frekuensi napas meningkat
2) Anoreksia	2) Frekuensi nadi meningkat
3) Palpitasi	3) Tekanan darah meningkat
4) Merasa tidak berdaya	4) Diaforesis
	5) Tremor
	6) Muka tampak pucat
	7) Suara bergetar
	8) Kontak mata buruk
	9) Sering berkemih
	10) Berorientasi pada masa lalu

Diadaptasi dari: (SDKI, 2017)

4. Faktor yang Berhubungan

- Penyakit kronis progresif (misalnya kanker, penyakit autoimun)
- Penyakit akut
- Hospitalisasi
- Rencana operasi
- Kondisi diagnosis penyakit belum jelas
- Penyakit neurologis
- Tahap tumbuh kembang (SDKI, 2017).

5. Standar Luaran Keperawatan

Tabel 2. 3 Luaran keperawatan ansietas

Kategori Luaran	Label Luaran
Luaran utama	Tingkat Ansietas (L.09093)
Luaran tambahan	- Dukungan sosial (L.13113) - Harga Diri (L.09069)

- Kesadaran Diri (L.09072)
- Kontrol Diri (L.09076)
- Proses Informasi (L.10100)
- Status Kognitif (L.09086)
- Tingkat Agitasi (L.09092)
- Tingkat Pengetahuan (L.12111)

Diadaptasi dari: (SLKI, 2019).

Dalam penelitian ini penulis menggunakan luaran tingkat ansietas untuk mengevaluasi efektivitas intervensi keperawatan yang dilakukan. Adapun tindakan yang akan dilakukan tercantum pada tabel di bawah.

Tabel 2. 4 Luaran keperawatan tingkat ansietas dengan indikator menurun

Kriteria hasil	Skala variasi				
	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun
1. Verbalisasi kebingungan	1	2	3	4	5
2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	1	2	3	4	5
3. Perilaku gelisah	1	2	3	4	5
4. Perilaku tegang	1	2	3	4	5
5. Keluhan pusing	1	2	3	4	5
6. Anoreksia	1	2	3	4	5
7. Frekuensi pernapasan	1	2	3	4	5
8. Frekuensi nadi	1	2	3	4	5
9. Tekanan darah	1	2	3	4	5
10. Diaforesis	1	2	3	4	5
11. Tremor	1	2	3	4	5
12. Pucat	1	2	3	4	5

Tabel 2. 5 Luaran keperawatan tingkat ansietas dengan indikator membaik

Kriteria hasil	Skala variasi				
	Mem-buruk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik	Membaik
1. Konsentrasi	1	2	3	4	5
2. Pola tidur	1	2	3	4	5
3. Kontak mata	1	2	3	4	5

Diadaptasi dari: (SLKI, 2019).

6. Standar Intervensi Keperawatan

Tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan ansietas meliputi dua intervensi, yaitu intervensi utama maupun intervensi pendukung.

Tabel 2. 6 Intervensi keperawatan ansietas

Kategori Luaran	Label Luaran
Intervensi utama	Reduksi Ansietas (I.09134) Terapi Relaksasi (I.09326)
Intervensi pendukung	• Bantuan Kontrol Marah (no link) • Biblioterapi (I.09254) • Dukungan Emosional (I.09256) • Dukungan Hipnosis Diri (I.09257) • Dukungan Kelompok (I.09258) • Dukungan Keyakinan (I.09259) • Dukungan Memaafkan (I.09261) • Dukungan Pelaksanaan Ibadah (I.09262) • Dukungan Pengungkapan Kebutuhan (I.09266) • Dukungan Proses Berduka (I.09274) • Intervensi Krisis (I.09278) • Konseling (I.10334) • Manajemen Dimensia (I.09286) • Persiapan Pembedahan (I.14573) • Teknik Distraksi (I.08247) • Terapi Hipnosis (I.09320)

Kategori Luaran	Label Luaran
	• Teknik Imajinasi Terbimbing (I.08247) • Teknik Menenangkan (I.08248) • Terapi Biofeedback (I.09318) • Terapi Diversional (I.09319) • Terapi Musik (I.08250) • Terapi Penyalahgunaan Zat (Detoksifikasi Zat) (I.09325) • Terapi Relaksasi Otot Progresif (I.05187) • Terapi Reminisens (I.09327) • Terapi Seni (I.09329) • Terapi Validasi (I.09332)

Diadaptasi dari: (SIKI, 2018)

Dalam penelitian ini penulis menggunakan intervensi terapi distraksi.

Adapun tindakan yang akan dilakukan tercantum pada tabel di bawah.

Tabel 2. 7 Intervensi keperawatan terapi distraksi

Tindakan	Aktivitas
Observasi	Identifikasi pilihan teknik distraksi yang diinginkan
Terapeutik	Gunakan teknik distraksi (misal: membaca buku, menonton televisi, bermain, aktivitas terapi, membaca cerita, bernyanyi)
Edukasi	• Jelaskan manfaat dan jenis distraksi bagi panca indra (misal musik, penghitungan, televisi, baca, video/ permainan genggam) • Anjurkan menggunakan teknik sesuai dengan tingkat energi, kemampuan, usia tingkat perkembangan • Anjurkan membuat daftar aktivitas yang menyenangkan • Anjurkan berlatih teknik distraksi
Kolaborasi	Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu

Diadaptasi dari: (SIKI, 2018)

C. Konsep Tindakan Keperawatan

1. Pengertian tindakan

Teknik distraksi merupakan tindakan untuk mengalihkan perhatian atau mengurangi emosi dan pikiran negatif terhadap sensasi yang tidak diinginkan (SIKI, 2018). Tindakan yang digunakan oleh peneliti dalam studi kasus ini adalah teknik distraksi audiovisual.

Teknik distraksi audiovisual merupakan kombinasi rangsangan auditori (suara) dan visual (penglihatan) dalam bentuk tayangan atau animasi yang menarik, seperti program atau video favorit anak. Penayangan video kartun diberikan 5 menit sebelum terapi nebulizer dan dilakukan 1x sehari dengan durasi 15 menit (Ariska et al., 2024).

Menurut (Sari & Utami, 2022) teknik distraksi audiovisual adalah tindakan mengalihkan perhatian anak dengan memberikan stimulasi sensori berupa menonton video yang disenangi anak selama tindakan nebulizer atau perawatan. Teknik distraksi dengan menonton video dilakukan 20 menit setiap hari dan dilakukan selama 3 hari berturut-turut.

Dari kedua definisi di atas dapat disimpulkan bahwa teknik distraksi audiovisual merupakan metode pengalihan perhatian dengan mengombinasikan rangsangan pendengaran dan penglihatan melalui tayangan menarik, seperti video atau animasi favorit anak. Video kartun dapat diputar sekitar 5 menit sebelum tindakan nebulizer dan diberikan sekali sehari dengan durasi 15 menit.

2. Alat dan Bahan

Menurut Sari dan Utami (2022), peralatan yang diperlukan untuk memberikan intervensi terapi audiovisual meliputi:

- a. *Smartphone* atau Laptop.
- b. Jam tangan.
- c. Kartun/video animasi yang disukai contohnya: boboboi, spongebob, babybus, dan adit sopo jarwo (Dilakukan pemantuan untuk menghindari video yang mengandung kekerasan).
- d. Lembar observasi kecemasan *Face Image Scale* (FIS).

3. Indikasi

Teknik distraksi audiovisual dapat diberikan pada anak-anak yang mengalami nyeri dan kecemasan oleh berbagai penyebab, termasuk akibat dari tindakan medis. Anak yang mengalami kecemasan sering kali menunjukkan perilaku tidak kooperatif terhadap orang lain atau petugas kesehatan, sehingga tidak mau diajak berinteraksi dan menolak jika akan diberikan intervensi keperawatan. Kondisi emosional anak menjadi tidak stabil seperti mudah menangis, mudah marah, sulit makan, rewel, sulit tidur, mudah tersinggung, dan meminta pulang. Tujuan dari teknik distraksi audiovisual menonton kartun adalah untuk mengurangi kecemasan pada anak sehingga pengobatan yang akan diberikan dapat bekerja secara maksimal (Sari & Utami, 2022).

4. Kelebihan Tindakan dalam Penyelesaian Masalah Keperawatan

Teknik distraksi audiovisual memiliki keunggulan untuk mengalihkan fokus dan perhatian anak dari sesuatu yang tidak nyaman, termasuk rasa cemas dan takut, menjadi hal yang menyenangkan dengan menampilkan gambar bergerak dan suara saat. Kartun dan animasi merupakan sarana yang menarik dan menjadi favorit anak pra sekolah yang memiliki daya imajinasi tinggi, sehingga menonton kartun diharapkan dapat menstimulus anak agar menjadi lebih tenang saat dilakukan tindakan nebulizer (Ariska et al., 2024). Teknik distraksi audiovisual memiliki keunggulan lain seperti, mudah diterapkan, biaya yang relatif rendah, serta memiliki efek samping yang minimal (Sari & Utami, 2022).

5. Format Observasi

Tabel 2. 8 SPO Teknik distraksi audiovisual

Variabel	Deskripsi
Pengertian	Teknik distraksi audiovisual merupakan kombinasi rangsangan auditori (suara) dan visual (penglihatan) dalam bentuk tayangan atau animasi yang menarik, seperti program atau video favorit anak. Tindakan diberikan 1x sehari selama 20 menit dalam 3 hari.
Tujuan	1. Menurunkan tingkat kecemasan pada anak saat tindakan nebulizer. 2. Mengalihkan fokus dan perhatian anak dari rasa tidak nyaman, cemas, atau takut selama tindakan medis berlangsung. 3. Membuat anak lebih nyaman, santai dan merasa berada pada posisi yang menyenangkan.
Prosedur	1. Pra-interaksi a. Menyiapkan alat untuk terapi inhalasi b. Menyiapkan video kartun c. Menyediakan lingkungan yang kondusif d. Mengikutsertakan orang tua subjek saat dilakukan terapi

-
- e. Menandatangani lembar persetujuan sebelum dilakukan terapi distraksi audiovisual berupa menonton video kartun

2. Fase orientasi

- a. Memperkenalkan diri
- b. Menjelaskan tujuan menonton kartun
- c. Menjelaskan tentang kontrak terapi, yaitu waktu, tempat dan berapa kali dilakukannya

3. Fase kerja

- a. Mengajukan pertanyaan kepada subjek untuk pemilihan video kartun yang sesuai dengan apa yang diinginkan subjek
- b. Mengatur posisi subjek nyaman mungkin
- c. Melakukan terapi distraksi audiovisual menonton kartun kepada subjek selama ± 20 menit

4. Fase terminasi

- a. Subjek dapat menceritakan kembali isi video kartun yang ditonton
 - b. Menanyakan bagaimana perasaan subjek setelah dilakukan distraksi audiovisual menonton kartun
 - c. Membuat kontrak waktu untuk terapi selanjutnya
 - d. Berpamitan.
-

Referensi

- Ariska, S. L., Alfianti, D., Samiasih, A., & Sulistiyowati, E. (2024). Aplikasi menonton kartun terhadap parameter fisiologis dan tingkat ketakutan selama terapi inhalasi pada anak usia pra sekolah. *Ners Muda*, 5(1).
<https://doi.org/10.26714/nm.v5i1.13480>
- Ludfia Sari, T., & Dwilestari Puji Utami, R. (2022). Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta 2022. *Jurnal Universitas Khusuma Husada*.
-