

# Jurnal

*by* Zulfa R

---

**Submission date:** 07-Oct-2020 08:23AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 1407574967

**File name:** 3.\_edited\_Manuskrip\_zulfa.docx (64.38K)

**Word count:** 7041

**Character count:** 45330

**EFEKTIFITAS CARE AUDIO VISUAL DALAM MENURUNKAN TINGKAT  
KECEMASAN PEMASANGAN INFUS PADA ANAK PRE-SCHOOL  
DIRUANG OPHYRIS RUMAH SAKIT AWAL BROS BATAM**

**ZULFA ROHMAH**

1  
Program Studi Ilmu Keperawatan  
STIKes Awal Bros Batam

Email : [zulfa.rohmah74@gmail.com](mailto:zulfa.rohmah74@gmail.com)

**Abstract :** Hospitality is a situation that is considered a crisis by children. This situation arises because the child tries to adapt to the foreign environment, the hospital. Hospitalization in children can cause stress and anxiety at all age levels. The cause of anxiety is influenced by many factors, both factors from hospital staff (doctors, nurses, or other health workers), new environment, or family reactions that accompany children during treatment According to Wong (2015 ), The impact of the hospitalization process which causes the child to be more anxious where the level of anxiety varies by child depending on age, hospitalized experience and behavior. When facing the experience of hospitalization children show a variety of behaviors as a reaction they feel. In general, a child's reaction to the experience of hospitalization with an invasive procedure is the emergence of stress, anxiety and anxiety that can cause a physiological and psychological change (Hockenberry and Wilson 2015). Many things can be done to deal with anxiety, including pharmacological and non-pharmacological therapy. Pharmacological therapy is given antiansite drugs such as minor, sedative, hypnotic, and anticonvulsant tranquilizers. For non-pharmacological therapies include distraction techniques, relaxation techniques, health education and family support (Lailani 2018). One method that can be done to reduce anxiety when an infusion is performed using distraction techniques, this technique can be in the form of atraumatic care therapy such as viewing audio-visual. This research method uses research methods Retrieval method and uses *Facial Image Scale (FIS)* observation sheets and interviews. This study uses a sampling method with non-probability sampling techniques using a total sampling approach . The population in this study was preschool children (3-6 years) . The results obtained by the output "Test Statistics" known *p-value* be nilai 0,002 . Because the value of 0.002 is less than  $<0.05$ , then it can be concluded that the "H<sub>0</sub> is rejected", or in other words there are " ke e fektifan atraumatic care: audio-visual in lowering anxiety levels infusion in pre-school children." Implementation of atraumatic care therapy ; audiovisual therapy

**Keywords:** Children, Pre-School, audiovisual therapy

## **PENDAHULUAN**

Hospitalisasi dapat menjadi situasi yang dianggap krisis oleh anak. Keadaan ini muncul karena anak berusaha beradaptasi dengan lingkungan asing yaitu rumah sakit. Hospitalisasi pada

anak dapat mengakibatkan stres dan kecemasan pada semua tingkat usia. Penyebab kecemasan dipengaruhi oleh banyak faktor, baik faktor dari petugas rumah sakit (dokter, perawat, atau tenaga kesehatan lainnya), lingkungan

baru, ataupun reaksi keluarga yang psikologis terhadap seseorang. Stres mendampingi anak selama perawatan dapat didefinisikan sebagai, respon Menurut Wong (2015), “stresor utama adaptif, dipengaruhi oleh karakteristik dari hospitalisasi antara lain adalah individual atau proses psikologis, yaitu perpisahan, kehilangan kendali, cedera akibat dari tindakan, situasi, atau tubuh, dan nyeri. Kecemasan akibat kejadian eksternal yang menyebabkan perpisahan merupakan stres terbesar di tuntutan fisik atau psikologis terhadap masa kanak-kanak awal atau *pre-school*. seseorang (Rahmah & Agustina, 2016). Pada anak usia sekolah stresor kuat Wong (2018) menyatakan bahwa, pada hospitalisasi adalah ketakutan anak usia prasekolah dapat bereaksi terhadap penyakit seperti penyakit yang terhadap pemberian injeksi akut atau yang membahayakan dengan nyeri saat di tusuk nyawanya sedangkan pada anak usia jarum dan dapat membayangkan *pre-school* pengalaman terhadap cedera bahwa tubuhnya akan mengalami tubuh atau nyeri pada merupakan kebocoran. Stres yang dialami oleh stresor yang harus di tangani, karena anak dengan hospitalisasi dapat dalam masa *pre-school* daya imajinatif menyebabkan menurunnya respon imun mereka cukup tinggi” (Rahmah & yang berpengaruh dalam proses penyembuhan (Nursalam, Susilaningrum Agustina, 2016).

Keadaan hospitalisasi dapat dkk,2018). Dalam penelitian menjadi stresor bagi anak saat dirawat Lumiudkk(2013), peneliti mendapatkan di rumah sakit, sehingga anak akan dari 30 anak, 73,3 % mengalami mengalami stres hospitalisasi yang kecemasan ringan dan 26.7 % ditunjukkan dengan adanya perubahan mengalami kecemasan sedang. (Fallis, beberapa perilaku pada anak. Apabila 2016)Anak yang menjalani perawatan di masalah tidak teratasi, maka hal ini rumah sakit akan mengalami kecemasan akan menghambat proses perawatan dan juga stres. Penyebab dari stres anak dan kesembuhan anak itu sendiri. pada anak dipengaruhi oleh banyak Stres dapat didefinisikan sebagai, faktor, baik faktor dari petugas (perawat, respon adaptif, dipengaruhi oleh dokter, dan tenaga kesehatan lainnya), karakteristik individual atau proses lingkungan baru maupun yang psikologis, yaitu akibat dari tindakan, mendampingi selama perawatan. Jika situasi, atau kejadian eksternal yang hal tersebut terjadi maka anak akan menyebabkan tuntutan fisik atau bereaksi seperti marah, agresif, menarik

diri dari hubungan interpersonal (4). Hasil penelitian Rahmah, anak hospitalisasi yang mengalami kecemasan ringan sebesar 60% dan kecemasan berat 10% (5).

Hospitalisasi adalah suatu proses, karena suatu alasan yang terencana atau darurat yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali kerumah (1). The National Center for Health Statistic memperkirakan bahwa 3-5 juta anak di Amerika Serikat usia dibawah 15 tahun menjalani hospitalisasi setiap tahun (2). Berdasarkan hasil Survei Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2014, angka kesakitan anak (morbidity rate) di daerah perkotaan menurut kelompok usia 0-4 tahun 25.8%, usia 5-12 tahun sebanyak 14.91%, usia 13- 15 tahun sekitar 9.1%, usia 16-21 tahun sebesar 8.13%. Angka kesakitan anak usia 0-21 tahun apabila dihitung dari keseluruhan jumlah penduduk adalah 14.44% (3).

Berdasarkan data WHO 2015 bahwa “di Amerika Serikat jumlah anak yang dirawat 45 % setiap tahunnya dan mendapatkan prosedur tindakan baik invasif melalui pemasangan infus, injeksi intravena ataupun pengambilan sample darah. UNICEF 2013

jumlah anak usia pre school di 3 negara terbesar dunia mencapai 148 juta atau 84%, 958 anak dengan insiden anak yang setiap tahunnya dimana 75% mengalami trauma berupa ketakutan dan kecemasan saat menjalani perawatan (James, 2010 dalam Saputro H dan Intan Fazrin, 2017). Di Indonesia sendiri jumlah anak yang dirawat pada tahun 2014 sebanyak 15,26%” (Susenas, 2014). Data di Kepulauan Riau jumlah anak-anak 44.705 jiwa hampir 40% anak pernah sakit dan menjalani hospitalisasi dan dilakukan pemasangan infus (Dinkes Kepulauan Riau, 2016)

Dampak dari proses hospitalisasi yang menyebabkan anak semakin cemas dimana tingkat kecemasan yang berbeda-beda anak tergantung usia, pengalaman dirawat di rumah sakit dan perilaku. Saat menghadapi pengalaman hospitalisasi anak menunjukkan berbagai perilaku sebagai reaksi yang dirasakannya. Pada umumnya, reaksi anak terhadap pengalaman hospitalisasi dengan dilakukan prosedur tindakan invasif adalah timbulnya stress,

ketakutan dan kecemasan yang bisa menyebabkan suatu perubahan fisiologi dan psikologi (Hockenberry and Wilson 2015). Anak juga dapat mengalami kehilangan kontrol diri saat menjalani hospitalisasi, misalnya anak kehilangan kontrol terhadap kebutuhan aktivitas sehari-harinya, waktu makan, tidur, waktu menjalankan sebuah prosedur, dan juga kehilangan kepercayaan diri karena biasanya orang sekitar membatasi aktivitasnya. (Sarjiah, Timiyatun, & Hariyanti, 2018)

Kecemasan merupakan “perasaan gelisah yang tidak jelas, perasaan tidaknyaman atau ketakutan yang disertai respon otonom yang sumbernya tidak spesifik atau tidak jelas, perasaan takut terhadap sesuatu karena mengantisipasi bahaya” (Townsend, 2015). “Kecemasan yang dialami anak prasekolah dalam masa hospitalisasi merupakan masalah yang penting, jika tidak ditangani dapat berpengaruh dalam proses tumbuh kembang. Asuhan keperawatan pada anak biasanya memerlukan tindakan invasif seperti injeksi atau pemasangan

infus, hal ini merupakan stresor kuat yang dapat membuat anak mengalami kecemasan. Perawat biasanya akan menjelaskan prosedur ini kepada orang tua dan melakukan komunikasi terapeutik kepada anak sebelum melakukan prosedur tersebut, kondisi ini juga membuat anak menjadi panik dan biasanya melakukan perlawanan atau menolak untuk dilakukan prosedur pemasangan infus atau injeksi obat, yang biasanya akan memaksa petugas kesehatan untuk sedikit melakukan paksaan kepada anak yang mengakibatkan timbulnya trauma pada anak” (Yanni Iloh Devi, Umboh Adrian, 2017).

“Dari hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Murniasi dan Rahmawati (2017), peneliti mendapatkan dari 40 anak, 4 anak (13,33%) mengalami kecemasan berat, 17 anak (56,66%) mengalami kecemasan sedang, 8 anak (26,66%) mengalami kecemasan ringan, dan 1 anak (33,33%) tidak mengalami kecemasan. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuningrum (2015) mendapatkan dari 22 anak

kelompok eskperimen saat dilakukan pretest, 4 anak (18,2%) mengalami kecemasan berat, 17 anak (77,3%) mengalami kecemasan sedang, dan 1 anak (4,5%) mengalami kecemasan ringan. Menurut Utami (2014), stress akibat hospitalisasi pada anak dapat berlangsung selama mereka masuk, saat hospitalisasi dan setelah pemulangan. Banyak faktor yang membuat anak menjadi rentan terhadap hospitalisasi seperti perpisahan dan pengalaman nyeri selama di rumah sakit, akibatnya anak akan mengalami gangguan emosional dan gangguan perkembangan. Gangguan emosional biasanya terlihat pada anak yang dilaporkan aktif menjadi pasif di rumah sakit, anak mudah menangis, dan menolak untuk makan” (Yanni Iloh Devi, Umboh Adrian, 2017).

Banyak hal yang dapat dilakukan untuk menangani kecemasan, diantaranya terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi diberikan obat-obat antiansietas seperti transquilizer minor, sedatif, hipnotik, dan antikonfulsan. Untuk terapi non farmakologi meliputi teknik distraksi (peralihan), teknik

relaksasi, pemberian pendidikan kesehatan dan dukungan keluarga (Lailani 2018). Salah satu metode yang bisa dilakukan untuk mengurangi kecemasan ketika dilakukan pemasangan infus dengan teknik distraksi, teknik ini dapat berupa terapi atraumatic care seperti melihat audio visual. “Atraumatic care merupakan suatu tindakan asuhan keperawatan yang terapeutic dengan menyediakan lingkungan yang nyaman oleh petugas kesehatan, dan menggunakan intervensi yang menghilangkan atau mengurangi distress fisik maupun psikologi pada anak-anak dan keluarga dalam sistem pelayanan kesehatan” (Kaluas, Ismanto, & Kundre, 2015). “Beberapa contoh tindakan atraumatic care adalah dengan memodifikasi lingkungan rumah sakit seperti di rumah sendiri, dekorasi bernuansa anak seperti tirai, hiasan dinding dan papan nama bergambar binatang lucu” (Kaluas et al., 2015)

“Manfaat atraumatic care sebagai individu yang masih dalam usia tumbuh kembang perlu perhatian lebih, karena masa anak merupakan proses menuju kematangan. Berbagai

peristiwa yang dialami anak, seperti sakit atau hospitalisasi akan menimbulkan trauma pada anak seperti cemas, marah, nyeri, dan lain-lain. Kondisi tersebut jika tidak ditangani dengan baik, akan menimbulkan masalah psikologis pada anak yang akan mengganggu perkembangan anak. Oleh karena itu, manfaat atraumatic care adalah mencegah masalah psikologis (kecemasan) pada anak, serta mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak” (Hidayat, 2012). Beberapa penelitian juga telah membuktikan bahwa penerapan atraumatic care “memiliki pengaruh atau hubungan terhadap penurunan respon kecemasan pada anak yang di hospitalisasi” (Rahmah & Agustina, 2016).

Menurut Wong (2015), “distraksi yang dapat dilakukan yaitu melibatkan anak dalam permainan. Bermain di rumah sakit hendaknya yang tidak membutuhkan banyak energi, waktu singkat, mudah dilakukan, aman serta tidak mengganggu terapi. Bermain berfungsi sebagai

aktifitas sensorik-motorik, perkembangan kognitif, sosialisasi kreatifitas atau daya imajinasi, perkembangan moral, terapeutik, dan komunikasi” (Supartini dan Yupi, 2004). “Macam-macam alat permainan yang dapat dilakukan untuk teknik distraksi dalam pengalihan cemas yaitu radio, tape recorder, CD player atau permainan komputer, gunakan humor seperti menonton kartun atau cerita lucu” (Ratnasari, 2016)

“Terdapat berbagai cara dan media untuk menumbuhkan keseimbangan emosi anak-anak usia prasekolah. Penggunaan jenis media yang tepat akan memudahkan untuk mencapai tujuan pendidikan kesehatan yang dilakukan. Beberapa manfaat antara lain menimbulkan minat bagi sasaran, dapat menghindari dari kejenuhan dan kebosanan, membantu mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman, memudahkan penyampaian informasi dan dapat memudahkan penerimaan informasi bagi sasaran didik” (Taufik, 2017). Salah satu media yang dapat diterima dengan baik oleh anak adalah melalui audiovisual

1  
Audiovisual yang digemari oleh anak-anak usia *pre-school* adalah “kartun atau gambar bergerak, merupakan media yang sangat menarik bagi anak-anak terutama anak usia *pre-school* yang memiliki daya imajinasi tinggi. Anak juga dapat mengeksplorasi perasaan, emosi, dan daya ingat melalui audio visual, audio visual juga dapat membantu perawat dalam melaksanakan prosedur infus dan injeksi, memudahkan perawat dan mendistraksi agar anak kooperatif dalam pelaksanaan prosedur terapi” (Tamsuri, 2007 dalam Lilis, 2019). “Cara yang dilakukan yaitu dengan memfokuskan perhatian pada suatu hal yang disukai oleh anak, misalnya menonton film kartun” (Saputra, 2017)

4  
Media audio visual adalah merupakan “media perantara atau penggunaan materi dan penyerapan melalui pandangan dan pendengaran sehingga membangun kondisi yang dapat memperoleh keterampilan, pengetahuan, dan sikap. Audio visual dapat memudahkan anak untuk mendapatkan pembelajaran dengan basis menyenangkan.

Anak juga dapat mengeksplorasi perasaan, emosi, dan daya ingat melalui audio visual, audio visual juga dapat membantu perawat dalam melaksanakan prosedur infus dan injeksi, memudahkan perawat dalam mendistraksi agar anak kooperatif dalam pelaksanaan prosedur terapi” (Taufik, 2017).

Hasil penelitian Gustomi 2015, “tingkat kecemasan anak usia preschool yang dilakukan pemasangan infus setelah dilakukan terapi audio visual sebanyak 6 responden (66,7%) mengalami cemas ringan, 2 responden (22,2%) mengalami cemas sedang dan 1 responden (11,1%) mengalami cemas berat”. Penelitian ini sama dengan penelitian Wahyuningrum (2015), dimana “pemberian tayangan audio visual efektif dalam menurunkan kecemasan pada saat prosedur pemasangan infus maupun selama hospitalisasi” (Perdana, 2018)

5  
Hasil Penelitian ini untuk mengetahui “pengaruh cerita melalui audiovisual terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah di bangsal Ar Rahman RSUD Muhammadiyah Bantul



pada tahun 2015. penelitian menemukan bahwa pada saat pretest sebagian besar atau 81,8% responden anak usia prasekolah pada kelompok kontrol mengalami kecemasan hospitalisasi pada kategori sedang. Hanya 4,5% saja yang mengalami kecemasan hospitalisasi pada kategori ringan. Demikian juga pada kelompok eksperimen, sebagian besar anak usia prasekolah juga diketahui mengalami kecemasan hospitalisasi pada kategori sedang dengan persentase sebesar 77,3% responden. Sementara itu persentase anak usia prasekolah yang mengalami kecemasan hospitalisasi pada kategori ringan adalah sebesar 4,5%”.

Lory Huff et al., (2015) menyatakan bahwa “implementasi terapi audio visual pada anak yang dirawat di rumah sakit dapat menurunkan trauma pada anak dan orang tua akibat prosedur invasif. Alasan tersebut membuat perawat dituntut untuk memberikan pelayanan perawatan yang berkualitas kepada anak maupun orang tua dengan terapi audio visual sehingga dapat meminimalkan

kecemasan pada anak saat hospitalisasi” (Tsai et al., 2016)

Beberapa tindakan yang pernah dilakukan untuk “menurunkan tingkat kecemasan pada anak antara lain: bermain boneka, bermain clay, bermain puzzle, aktivitas mewarnai, terapi musik, juga tehnik komunikasi terapeutik, serta tehnik pengalihan perhatian (distraksi). Kombinasi antara distraksi pendengaran (audio) dan distraksi penglihatan (visual) disebut distraksi audiovisual, yang digunakan untuk mengalihkan perhatian pasien terhadap sesuatu yang membuatnya tidak nyaman, cemas atau takut dengan cara menampilkan tayangan favorit berupa gambar-gambar bergerak dan bersuara ataupun animasi dengan harapan pasien asik terhadap tontonannya sehingga mengabaikan rasa tidak nyaman dan menunjukkan respon penerimaan yang baik”.

Jika dibandingkan mewarnai dan terapi bermain lainnya, yang butuh proses lebih untuk “mengalihkan Anak-anak menyukai unsur-unsur seperti gambar, warna, cerita pada film kartun animasi. Unsur-unsur

seperti gambar, warna dan cerita dan emosi (senang, sedih, seru, bersemangat) yang terdapat pada film kartun merupakan unsur otak kanan dan suara yang timbul dari film tersebut merupakan unsur otak kiri. Unsur grafis pada sajian anak prasekolah adalah unsur yang paling penting karena pada anak prasekolah unsur lisan dan audio hanya mendapatkan perhatian sebesar 2% dan 98% sisanya diporsikan pada unsur visual statis” (Evans dkk., 2008 dalam Wahyuningrum, 2015). “Sehingga dengan menonton film kartun animasi seperti Upin Ipin, Doraemon ataupun Frozen the Snow, otak kanan dan otak kiri anak pada saat bersamaan digunakan dua-duanya secara seimbang dan anak fokus pada film kartun” (Wahyuningrum, 2015).<sup>2</sup>

Hasil penelitian ini selaras dengan teori menurut (Wong, 2015), yang menyatakan bahwa “penatalaksanaan kecemasan pada anak dapat dilakukan dengan cara mengajak anak menonton bersama salah satunya adalah terapi menonton animasi kartun, ini merupakan salah satu terapi yang masuk

pada kategori atraumatic care. Dimana pada film kartun animasi terdapat unsur gambar, warna, dan cerita sehingga anak-anak menyukai menonton film kartun animasi” (Windura, 2015). “Ketika anak lebih fokus pada kegiatan menonton film kartun, hal tersebut membuat impuls nyeri akibat adanya cedera tidak mengalir melalui tulang belakang, pesan tidak mencapai otak sehingga anak tidak merasakan nyeri dan membuat anaknya tidak menjadi cemas” (Perdana, 2018)

Dengan memberikan “sajian interaktif visual (gambar statis) dan video (gambar dinamis) maka konsentrasi anak terhadap audiovisual yang dilihat akan meningkat. Sehingga audiovisual menonton film kartun dapat memudahkan anak untuk mendapatkan pembelajaran dengan basis yang menyenangkan. Sehingga pemanfaatan audiovisual dapat membantu dan memudahkan perawat dalam mendistraksi agar anak kooperatif dalam pelaksanaan prosedur injeksi” (Taufik, 2017).

5

Hasil pengujian Independent t-test menunjukkan “adanya pengaruh yang signifikan dari pemberian cerita melalui audiovisual terhadap tingkat kecemasan hospitalisasi anak usia prasekolah setelah dihitung perbandingan antara kelompok eksperimen dan kontrol. Secara umum hasil pada perhitungan Paired t-test setiap responden pada kelompok eksperimen yang menerima pemberian cerita melalui audiovisual rata-rata mendapatkan penurunan kecemasan sebesar 3 poin. Ditinjau dari nilai korelasi (r) sebesar 0,568 yang jika dikuadratkan besarnya adalah 0,32 maka dapat ditarik kesimpulan bahwa pengaruh pemberian cerita melalui audiovisual terhadap penurunan kecemasan pada anak yang mengalami hospitalisasi adalah sebesar 32%”.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Jeongwoo dkk (2012), “di mana pemberian cerita melalui audiovisual efektif dalam menurunkan kecemasan anak tidak hanya selama proses hospitalisasi biasa melainkan juga selama proses persiapan prosedur

anestesi. Perlakuan pemberian cerita melalui audiovisual disebutkan sebagai intervensi yang tidak mahal, mudah dilakukan dan merupakan metode yang komprehensif bagi penurunan kecemasan pada anak”.

Koller dan Goldman (2014) dalam studinya menyatakan bahwa “pemberian cerita melalui audiovisual guna menurunkan kecemasan termasuk teknik distraksi kecemasan dengan teknik audio visual. Perhatian anak yang terfokus kepada cerita audio visual yang disimaknya mendistraksikan atau mengalihkan persepsi kecemasan anak dalam korteks serebral. Teknik distraksi kecemasan anak pada penelitian ini dilakukan dengan memberikan rangsangan distraksi berupa visual dan audio dalam lagu anak-anak. Otak yang semula mempersepsikan kecemasan dan mengatur respon-respon fisiologis berhenti mempersepsikan kecemasan karena memproses rangsangan baru yang diterima sehingga respon-respon fisiologis otomatis menurun” (Suselo, Rompas, & Wowiling, 2017).

Dalam penelitian ini digunakan “cerita audiovisual berupa fabel Si Kancil Rubah Unta dan Keledai Katak berdurasi pendek dan dibuat khusus untuk anak usia prasekolah. Film ini sengaja dipilih karena film ini merupakan film pendidikan dengan grafis yang menarik dan tidak mengandung unsur kekerasan. Unsur grafis pada sajian anak prasekolah adalah unsur yang paling penting karena pada anak prasekolah unsur lisan dan audio hanya mendapatkan perhatian sebesar 2% dan 98% sisanya diporsikan pada unsur visual statis” (Evans dkk., 2015). Dengan memberikan sajian interaktif visual (gambar statis) dan video (gambar dinamis) maka konsentrasi anak terhadap audiovisual yang dilihat akan meningkat.

Dalam penelitian (Ramadini 2015), rata-rata kecemasan sebelum penerapan *atraumatic care* pada kelompok intervensi lebih dari 39,83 dari kelompok kontrol 37,24, sesudah penerapan *atraumatic care* pada kelompok intervensi lebih rendah 29,59 dari kelompok kontrol 39,71. Dalam penelitian ( Padila , 2019),

Setelah dilakukan menonton kartun dari rata-rata hasil statistik pretest 23,00-27,03 menurun sebanyak 21,59-24,03. Dalam penelitian ( Rifka, 2019), bahwa penggunaan audio visual sebagai salah satu teknik *atraumatic care* dapat menghilangkan kecemasan pada anak yaitu 84,62%. Dalam penelitian (Lilis, 2019), hasil penelitian sesudah dilakukan audiovisual menonton kartun melalui youtube hampir seluruhnya tidak mengalami kecemasan yaitu sebanyak 23 ( 82.1%).

Dalam Penelitian Wahyuningrum (2015) dalam “pengaruh cerita melalui youtube atau audiovisual terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi setelah dilakukan intervensi dengan kategori ringan (59.1%) dari 22 anak kelompok eksperimen saat dilakukan pretest, 4 anak (18,2%) mengalami kecemasan berat, 17 anak (77,3%) mengalami kecemasan sedang, dan 1 anak (4.5%) mengalami kecemasan ringan. Dalam penelitian Patma (2017) dalam penelitian tingkat kecemasan setelah diberikan terapi audiovisual pada pasien

yang dilakukan pemasangan infus, sebagai besar mengalami kecemasan ringan yaitu 6 responden (66.7%)” (Fatmawati, Syaiful, & Ratnawati, 2019).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 10/10/2019 di dapatkan jumlah anak-anak yang di rawat di ophyris sebanyak 302 anak. Dari hasil wawancara dan observasi peneliti secara langsung kepada pasien perawat mengenai kondisi anak pada saat dilakukan prosedur pemasangan infus, saat perawat datang anak biasanya menangis, menarik orang tuannya. Saat mulai pemasangan infus anak meronta-ronta dan pada saat setelah infus dan perawat datang kembali untuk memberikan obat anak biasanya menarik orang tuanya, menangis, dan berteriak-teriak. 5 anak mengalami kecemasan sedang yaitu 3 anak dengan score 15 dan 2 anak dengan score 14. Dari hasil penjelasan di atas penulis tertarik untuk meneliti tentang efektifitas audio visual dalam menurunkan tingkat kecemasan pemasangan infus pada anak *pre-school* di ruang Ophyris Rs Awal Bros Batam

Berdasarkan data diatas maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas audio visual dalam menurunkan tingkat kecemasan pemasangan infus pada anak *pre-school* di ruang Ophyris Rs Awal Bros Batam

## METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian adalah *Quasy Experiment* dengan penelitian *pretest dan posttest dengan without control*, penelitian *quasy experiment* adalah penelitian yang menguji coba suatu intervensi pada sekelompok subyek dengan atau tanpa kelompok pembanding namun tidak dilakukan randomisasi untuk memasukan subyek ke dalam kelompok perlakuan atau kontrol (Dharma, 2015)

Metode pengambilan dan menggunakan lembar observasi *Facial Image Scale (FIS)* dan wawancara. Penelitian ini menggunakan metode pengambilam sample dengan teknik *non probability* sampling menggunakan pendekatan *total sampling*. Populasi dalam penelitian ini adalah anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang mengalami kecemasan saat pemasangan infus di

ruang Ophyris Rumah Sakit Awal Bros Batam

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 4.1**  
**Karakteristik Responden dengan audiovisual di ruangan opyris Di Rumah sakit Awal Bros Batam**

No.	Usia	Frekuensi	Persentase
1	2-6	17	100
	<b>Total</b>	17	100
No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1	Laki-Laki	14	82
2	Perempuan	3	18
	<b>Total</b>	17	100

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui lebih dari separuh umur anak dalam pemasangan infus sebagian besar berjenis kelamin anak laki-laki yaitu 82 % atau sebanyak 14 orang anak.

**4**  
**Tabel 4.2**  
**Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Sebelum Dilakukan Terapi audio visual di ruangan opyris Di Rumah sakit Awal Bros Batam**

No.	Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase
1	Sedang	14	82
2	Berat	3	18
	<b>Total</b>	17	100

Berdasarkan tabel 4.2 diatas, diketahui hasil analisa menunjukkan bahwa sebagian besar anak yang mengalami kecemasan saat pemasangan infus pada anak *pre-school* di ruang Ophyris Rs Awal Bros Batam 2020, tingkat kecemasan berat yaitu sebanyak 15 anak atau sebanyak (88 %).

**Tabel 4.3**

**Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan saat pemasangan infus pada anak *pre-school* di**

No.	Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase
1	Sedang	2	12
2	Berat	15	88
	<b>Total</b>	17	100

**ruang Ophyris Rs Awal Bros Batam 2020,**

**Sesudah Dilakukan Terapi audio visual**

Berdasarkan tabel 4.3 diatas, diketahui hasil analisa menunjukkan bahwa sebagian besar anak dengan kecemasan saat pemasangan infus ,setelah dilakukan terapi audiovisual tingkat kecemasan sedang , yaitu sebanyak 14 anak, atau sebanyak (82 %).

**Tabel 4.4**  
**Perbedaan Rata-Rata tingkat kecemasan sebelum dan Sesudah Dilakukan Terapi audio visual pada anak *pre-school* di ruang Ophyris Rs Awal Bros Batam 2020,**

	N	Min	Max	Mean	Median	Std. Deviation	p-value
<b>Pre Test</b>	17	14	26		1	.589	
<b>Post Test</b>	17	9	20		3	.798	0.000

Berdasarkan tabel 4.4 diatas, didapatkan hasil analisa terhadap 17 responden sebagai berikut : (1) Nilai minimum dari 17 responden diatas menunjukkan nilai sebelum dilakukan intervensi/terapi audiovisual adalah 6 dan setelah dilakukan intervensi/terapi audiovisual adalah 13. Sedangkan nilai maximum dari 17 responden diatas menunjukkan nilai sebelum dilakukan intervensi/terapi audiovisual adalah 22 dan setelah dilakukan intervensi/ terapi audiovisual adalah 38. (2) *Nilai rata-rata* dari 17 responden diatas menunjukkan nilai sebelum dilakukan intervensi/terapi terapi audio visual adalah 7 dan setelah dilakukan intervensi/terapi audio visual adalah 27. (3) *Nilai standar deviasi* dari 17

responden diatas menunjukkan nilai sebelum dilakukan intervensi/terapi bermain *audivisual* adalah 4.923 dan setelah dilakukan intervensi/terapi audiovisual adalah 7.329. (4) Setelah dilakukan uji normalitas terhadap 17 responden, diperoleh nilai Sig. < 0.005, sehingga dapat disimpulkan bahwa distribusi data tidak normal.

Selanjutnya peneliti menggunakan uji alternative untuk melihat distribusi frekuensi Rata-Rata tingkat kecemasan sebelum dan Sesudah Dilakukan Terapi audio visual pada anak *pre-school* di ruang Ophyris Rs Awal Bros Batam 2020 , yaitu analisis statistik inferensial uji hipotesis *Non Parametrik-Bivariate* dengan menguji beda mean peringkat (data ordinal) dari 2 hasil pengukuran pada kelompok yang sama (misalnya beda mean peringkat pre test dan post test). (Dharma, Metodologi Penelitian Keperawatan, 2015) (5) Berdasarkan output “Test Statistics” dalam tabel 4.4 diatas, diketahui *p-value* bernilai 0,000. Karena nilai 0.002 lebih kecil dari <0.05, maka dapat disimpulkan bahwa “H0 ditolak”, atau dengan kata lain ada “efektifan audio visual dalam menurunkan tingkat kecemasan pemasangan infus pada anak *pre-school*.” Pelaksanaan Terapi terapi audiovisual

**Tabel 4.5**

**Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Terapi audio pada anak *pre-school* di ruang Ophyris Rs Awal Bros Batam 2020,**

No.	Terapi audiovisual	Frekuensi	Persentase
1	Dilakukan	17	100
2	Tidak Dilakukan	0	0
<b>Total</b>		17	100

Berdasarkan tabel 4.5 diatas, diketahui hasil analisa menunjukkan bahwa Pelaksanaan terapi audiovisual seluruhnya dilaksanakan di ruang Ophyris Rs Awal Bros Batam 2020, yaitu sebanyak 17 anak atau sebanyak (100%).

#### **Analisa Univariat**

##### **Tingkat kecemasan sebelum dilakukan terapi audiovisual**

Berdasarkan hasil lembar observasi untuk mengukur tingkat kecemasan pada anak pre school , diketahui hasil analisa menunjukkan bahwa sebagian besar anak dengan tingkat kecemasan berat sebelum dilakukan terapi audiovisual , yaitu sebanyak 15 anak atau (88 %).

**Kondisi cemas yang terjadi pada anak yang menjalani hospitalisasi dan mendapatkan tindakan invasif harus mendapat perhatian**

khusus dan segera diatasi. “Bagi anak usia prasekolah (3-6 tahun) menjalani hospitalisasi dan mengalami tindakan invasif merupakan suatu keadaan krisis disebabkan karena adanya perubahan status kesehatan, lingkungan, faktor keluarga, kebiasaan atau prosedur yang dapat menimbulkan nyeri dan kehilangan kemandirian pada anak” (Wong, 2016).

Lingkungan rumah sakit, petugas kesehatan dan alat-alat yang berada di rumah sakit yang baru dilihat oleh anak menyebabkan anak menjadi takut dan cemas. Penyebab stress dan kecemasan pada anak dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya perilaku yang ditunjukkan petugas kesehatan (dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya), pengalaman hospitalisasi anak, support system atau dukungan keluarga yang mendampingi selama perawatan. Faktor-faktor tersebut dapat menyebabkan anak menjadi semakin stress dan hal ini berpengaruh terhadap proses penyembuhan (Nursalam dkk., 2013)

“Prevalensi hospitalisasi pada anak usia pra sekolah menurut data World Health Organisation (WHO) pada tahun 2015 adalah sebanyak 45%



dari keseluruhan jumlah pasien anak usia pra sekolah yang di hospitalisasi, sedangkan hasil survei UNICEF tahun 2013, prevalensi anak yang mengalami perawatan hospitalisasi sebanyak 84%”.

Hasil survei Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013, didapatkan data rata-rata anak yang mengalami rawat inap di rumah sakit di seluruh Indonesia adalah 2,8% dari total jumlah anak 82.666 orang. Angka kesakitan anak pra sekolah di Indonesia 2,1 juta atau sekitar 8%. Pada anak usia pra sekolah merasakan sakit dan harus dihospitalisasi merupakan hukuman baginya dan 1/3 anak usia pra sekolah mengalami hospitalisasi.

“Hospitalisasi anak usia pra sekolah merupakan suatu proses yang karena suatu alasan yang berencana atau darurat, mengharuskan anak tersebut untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pulih atau pemulangnya kembali ke rumah. Adapun penyebab dari kecemasan dipengaruhi oleh banyak faktor, baik dari petugas (perawat, dokter, dan tenaga medis lainnya), lingkungan baru, maupun keluarga yang mendampingi” (Sarfika, R. dkk, 2015).

Menurut Stuart & Sundeen (2008), “Dampak dari hospitalisasi pada anak usia pra sekolah ada dua yaitu distress psikis seperti : (cemas, takut, marah,

kecewa, sedih, malu, rasa bersalah), dan distress fisik seperti : imobilisasi, kurang tidur karena nyeri, bising, silau karena pencahayaan yang terlalu terang, sehingga anak akan mengalami rasa traumatik yang berlebihan dan tidak mau lagi dirawat di Rumah sakit bila tenaga kesehatan tidak mendengarkan dan mengidentifikasi persepsi perasaan anak tersebut ketika dimasa perawatannya”. “Kecemasan pada anak usia prasekolah ditunjukkan dengan reaksi anak yang ketakutan akibat kurangnya pengetahuan dari anak akan penyakit, cemas karena pemisahan, takut akan rasa sakit, kurang kontrol, marah, dan menjadi regresi” (James & Sharma, 2012).

Hal tersebut diatas sejalan dengan pernyataan Yuli Utami, (2014), yang menyatakan bahwa anak usia 3 tahun masih sangat rentan terkena penyakit dibandingkan usia anak diatasnya. Anak usia 3 tahun belum mengerti mana yang kotor dan yang bersih, terkadang anak sangat sering memungut makanan yang jatuh dari lantai kemudian memakannya kembali, sehingga tanpa pengawasan yang ketat dari orang tuanya menyebabkan anak mudah terkena penyakit seperti diare, batuk dan flu.

Maka dapat disimpulkan “semakin muda usia anak akan lebih berisiko untuk mengalami hospitalisasi disebabkan oleh pertahanan sistem imun anak yang masih berkembang sehingga sangat rentan

terhadap paparan penyakit. Jenis kelamin anak pra sekolah yang mengalami hospitalisasi pada penelitian ini terbanyak dialami oleh anak laki-laki yaitu 6 anak pada kelompok terapi story telling dan 5 anak pada kelompok menonton animasi kartun. Hal ini dikarenakan anak laki-laki lebih banyak melakukan aktifitas dan kurang teratur dalam pola tidur dan makan karena asyik bermain” (Parker, T.S., & Wampler, K.S, 2010). “Sehingga anak laki-laki sering mengalami sakit dibandingkan anak perempuan. Selain itu pada penelitian ini, keterbatasan aktivitas akibat hospitalisasi menyebabkan anak laki-laki lebih lama mengalami hari rawat dibandingkan anak perempuan. Disamping itu Anak perempuan pada umumnya lebih adaptif terhadap stressor dibandingkan dengan anak laki-laki. Adapun yang mengawali atau mencetuskan perubahan disebut stressor. Stressor menunjukkan suatu kebutuhan yang tidak terpenuhi dan kebutuhan tersebut bisa saja kebutuhan fisiologis, psikologis, sosial, dan lingkungan” (Parker, T.S., & Wampler, K.S, 2010). Berdasarkan karakteristik urutan kelahiran didapatkan data bahwa urutan kelahiran anak yang paling banyak mengalami kecemasan adalah anak pertama yang berjumlah 10 orang dari dua kelompok terapi. Hasil penelitian ini senada dengan pernyataan Brannon (2013), yang

menyatakan bahwa “anak pertama biasanya mendapat perhatian penuh karena belum ada saudara lain. Segala kebutuhan dipenuhi, tetapi biasanya orang tua belum mempunyai banyak pengalaman dalam mengasuh anak dan cenderung selalu melindungi anaknya sehingga anak tumbuh menjadi anak perfeksionis dan cenderung pencemas. Anak tengah berada antara anak tertua dan anak bungsu/terakhir, anak mempunyai kesempatan untuk belajar berkomunikasi dan lebih mampu beradaptasi diantara anak terbesar dan anak terkecil”. “Hal tersebut membuat anak lebih mandiri. Anak terakhir atau anak bungsu biasanya mendapat perhatian penuh dari semua anggota keluarga sehingga membuat anak mempunyai kepribadian yang hangat, ramah, dan penuh perhatian pada orang lain” (Haryadi, 2015).

Dari hasil penelitian diatas peneliti menganalisa ada gambaran tingkat kecemasan pada anak pre sekolah sebelum pemasangan infus, dimana mindset dari anak tersebut saat datang di RS pasti akan disuntik, diberi obat yang pahit. Diketahui hasil analisa menunjukkan bahwa sebagian besar anak dengan tingkat kecemasan berat sebelum dilakukan terapi audiovisual , yaitu sebanyak 15 anak atau (88 %), Tingkat kecemasan sesudah dilakukan terapi audiovisual Berdasarkan hasil lembar observasi untuk mengukur tingkat kecemasan pada anak pre

school, diketahui hasil analisa menunjukkan bahwa sebagian besar anak dengan tingkat kecemasan sedang sesudah dilakukan terapi audiovisual, yaitu sebanyak 14 anak atau (82 %). Anak-anak menyukai unsur-unsur seperti gambar, warna, cerita pada film kartun animasi. Unsur-unsur seperti gambar, warna dan cerita dan emosi (senang, sedih, seru, bersemangat) yang terdapat pada film kartun merupakan unsur otak kanan dan suara yang timbul dari film tersebut merupakan unsur otak kiri. "Unsur grafis pada sajian anak prasekolah adalah unsur yang paling penting karena pada anak prasekolah unsur lisan dan audio hanya mendapatkan perhatian sebesar 2% dan 98% sisanya diporsikan pada unsur visual statis" (Evans dkk., 2008 dalam Wahyuningrum, 2015). "Sehingga dengan menonton film kartun animasi seperti Upin Ipin, Doraemon ataupun *Frozen the Snow*, otak kanan dan otak kiri anak pada saat bersamaan digunakan dua-duanya secara seimbang dan anak fokus pada film kartun" (Wahyuningrum, 2015). "Dengan memberikan sajian interaktif visual (gambar statis) dan video (gambar dinamis) maka konsentrasi anak terhadap audiovisual yang dilihat akan meningkat. Sehingga audiovisual menonton film kartun dapat memudahkan anak untuk mendapatkan pembelajaran dengan basis yang menyenangkan".

Koller dan Goldman (2012) dalam studinya menyatakan bahwa pemberian cerita melalui audiovisual guna menurunkan kecemasan termasuk teknik distraksi kecemasan dengan teknik audiovisual. Perhatian anak yang terfokus kepada cerita audiovisual yang disimakinya mendistraksikan atau mengalihkan persepsi kecemasan anak dalam korteks serebral. Dengan intervensi audiovisual menonton film kartun akan memberikan rangsangan distraksi berupa visual, auditory dan tactile. Perasaan aman dan nyaman yang dirasakan anak akan merangsang tubuh untuk mengeluarkan hormon endorphine.

Berdasarkan tabel.2 diatas dengan memperhatikan hasil distribusi nilai pada pre test dan post test intervensi terapi Story telling didapatkan "rata-rata tingkat kecemasan pretest 26,71, median 26, (95% CI = 23,78-27,63) dengan SD 3,0, nilai skor pretest, terendah 16 dan tertinggi 35. Dari hasil estimasi interval disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata pretest kelompok intervensi terapi Story telling adalah 23,00 – 27,03".

"Hasil distribusi nilai pada posttest ke 5 setelah intervensi terapi Story telling didapatkan rata-rata posttest 2,24, median 2, (95% CI = 1,41-3,00) dengan SD 1,6, nilai skor posttest terendah 0 dan tertinggi 7. Dari hasil estimasi interval disimpulkan bahwa 95%

diyakini bahwa rata-rata posttest dengan kelompok intervensi terapi Story telling adalah 1,41 – 3,00. Dari hasil estimasi interval disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rerata perubahan tingkat kecemasan anak usia pra sekolah sebelum intervensi terapi Story telling adalah 23,00 – 27,03, dan setelah dilakukan terapi Story telling pada posttest ke 5 menjadi 1,41-3,06 terlihat selisih menurunnya sebanyak 20,37 - 17,57". Hasil penelitian ini senada dengan pendapat Hawari (2011) yang menyatakan bahwa "kecemasan adalah respon emosional terhadap penilaian yang menggambarkan keadaan kecemasan, kekhawatiran, gelisah, takut di sertai berbagai keluhan fisik. Seseorang akan mengalami gangguan kecemasan manakala yang bersangkutan tidak mampu mengatasi stressor psikososial yang dihadapinya. Dari hasil penelitian, perlakuan terapi story telling mampu menurunkan tingkat kecemasan pada anak karena ketakutan anak menjadi berkurang, anak menjadi lebih akrab dengan perawat dan lebih familiar dengan lingkungan rumah sakit serta anak tidak akan merasa jenuh karena waktu mereka diisi dengan kegiatan mendongeng dan bercerita".

Story telling memiliki beberapa keuntungan dibandingkan dengan terapi yang lainnya, "karena pemberian story telling dapat memberikan kesenangan kepada anak, secara naluri anak usia pra sekolah memiliki kesenangan dalam mendengarkan

cerita. Selain itu terapi mendongeng sangat efektif diberikan kepada anak yang memiliki keterbatasan energi untuk bermain. Terapi story telling dapat menciptakan suasana akrab antara anak dengan pendongeng sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan anak dan dapat menjadi penyaluran emosi yang terbenandung pada diri anak" (Supartini, 2010).

Berdasarkan table 4.4 dengan memperhatikan hasil "pada pretest dan posttest intervensi terapi menonton animasi kartun didapatkan nilai rata-rata pretest 26,15, median 26,00, (95% CI = 24,05-28,65) dengan SD 4,5, nilai pretest terendah 16 dan tertinggi 36. Dari hasil estimasi interval disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rerata perubahan tingkat kecemasan pada anak pra sekolah sebelum didapatkan nilai rata-rata posttest 9,06, median 9,00, (95% CI = 7,74-10,38) dengan SD 2,6, nilai posttest terendah 4 dan tertinggi 12". Dari hasil estimasi interval disimpulkan bahwa "95% diyakini bahwa rata-rata posttest perubahan rerata perubahan tingkat kecemasan pada anak dengan kelompok intervensi adalah 8,74 – 12,38. Dari hasil estimasi interval disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rerata perubahan tingkat kecemasan pada anak sebelum intervensi terapi menonton animasi kartun adalah 23,05 – 27,65, dan setelah dilakukan terapi menonton animasi kartun pada posttest ke 5 menjadi 8,74-12,38

3 terlihat selisih menurunnya rerata sebanyak 15,03 - 19,20”.

3 Distraksi melalui audiovisual adalah “salah satu bentuk pengalihan perhatian yang efektif untuk anak usia pra sekolah, hal tersebut dikarenakan di dalam distraksi audiovisual menayangkan tokoh kartun lucu yang memberikan edukasi kesehatan dalam bahasa yang sederhana dan menarik, sehingga membuat anak merasa senang, terhibur dan mendapat nilai 3 edukasi. Respons baik yang paling dominan setelah 3 pemberian terapi audiovisual adalah anak mampu 3 mengurangi sikap kasar terhadap perawat seperti mencubit ataupun menendang dan tidak lagi menyembunyikan tangan saat dilakukan tindakan injeksi” (Hilda Dianita. 2016). Hal ini senada dengan 2 penelitian Siti rahmah (2015), yang menunjukkan bahwa “pada dasarnya anak tidak dapat bersikap 2 tenang dan tidak ingin jauh dari orangtua selama perawat memberikan tindakan injeksi intravena melalui saluran infus, hanya saja dengan adanya distraksi melalui audiovisual dapat mengurangi respons negatif tersebut. Hal tersebut menyebabkan anak yang diberikan distraksi audiovisual menunjukkan respons penerimaan yang lebih baik dibandingkan anak yang hanya mendapat perawatan rutin ruangan (tanpa distraksi audiovisual)” (Parker, T.S., & Wampler, K.S, 2010).

“Audiovisual yang dapat kita berikan tentunya yang 2 sesuai dengan usia anak, seperti kartun animasi, Anak usia prasekolah sangat mudah dialihkan, salah satunya dengan menonton animasi kartun sehingga teknik distraksi dapat membantu dalam manajemen nyeri dan cemas” (Supartini, 2010). “Selain itu teknik ini lebih mudah dan dapat dilakukan oleh perawat” 3 (Twycross dkk, 2009). Penelitian teknik distraksi menonton kartun animasi ini sejalan dengan 3 penelitian yang dilakukan beberapa ahli seperti James 3 dkk (2012) dengan menggunakan desain penelitian quasi-eksperimen. “Penelitian tersebut bertujuan untuk melihat pengaruh menonton film kartun animasi terhadap respon perilaku dari kecemasan dan persepsi nyeri anak usia prasekolah yang menjalani venipuncture”.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa “adanya penurunan cemas dan nyeri yang signifikan setelah anak menonton film kartun saat dilakukan venipuncture. Dari hasil penelitian tersebut peneliti menyarankan bahwa menonton film kartun dapat digunakan untuk mengatasi respon perilaku cemas dan nyeri anak saat menjalani tindakan invasif secara efektif”. 2 Senada dengan hasil penelitian Baljit tahun 3 (2014), yang menyatakan bahwa “menonton animasi kartun saat dilakukannya tindakan invasif 2 berpengaruh signifikan menurunkan kecemasan dengan nilai  $p\_value < 0,00$ ”.

Dalam penelitian ini peneliti menganalisa ada gambaran tingkatan kecemasan sebelum pemberian terapi audiovisual

## 1. Analisa Bivariat

### a. Efektifitas *Terapi Audiovisual Dengan Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Anak Pre School*

“Audiovisual yang digemari oleh anak-anak usia prasekolah adalah kartun atau gambar bergerak, merupakan media yang sangat menarik bagi anak-anak terutama anak usia prasekolah yang memiliki daya imajinasi tinggi. Anak juga dapat mengeksplorasi perasaan, emosi, dan daya ingat melalui audio visual, audio visual juga dapat membantu perawat dalam melaksanakan prosedur infus dan injeksi, memudahkan perawat dalam mendistraksi agar anak kooperatif dalam pelaksanaan prosedur terapi” (Tamsuri, 2007).

Cara yang dilakukan yaitu dengan

memfokuskan perhatian pada suatu hal yang disukai oleh anak, misalnya menonton film kartun (Maharezi, 2014 dalam Hapsari 2016). Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang pengaruh audiovisual menonton film kartun terhadap tingkat kecemasan saat dilakukan pemasangan infus pada anak prasekolah.

Beberapa penelitian<sup>1</sup> menyatakan bahwa “semakin muda usia anak, kecemasan anak akan semakin tinggi” (Mahat Scoloveno, 2003). Menurut Utami (2014), “anak merupakan populasi yang sangat rentan terutama saat menghadapi situasi yang membuat stress. Hal ini dikarenakan kondisi koping yang digunakan oleh orang dewasa belum berkembang sempurna pada anak-anak. Anak usia prasekolah menerima keadaan masuk rumah sakit dengan rasa ketakutan. Jika anak sangat

ketakutan dapat menampilkan perilaku agresif, dari menggigit, menendang-nendang bahkan berlari ke luar ruangan”.

<sup>1</sup> Koller dan Goldman (2012) dalam studinya menyatakan bahwa “pemberian cerita melalui audiovisual guna menurunkan kecemasan termasuk teknik distraksi kecemasan dengan teknik audiovisual. Perhatian anak yang terfokus kepada cerita audiovisual yang disimakinya mendistraksikan atau mengalihkan persepsi kecemasan anak dalam korteks serebral. Dengan intervensi audiovisual menonton film kartun akan memberikan rangsangan distraksi berupa visual, auditory dan tactile. Perasaan aman dan nyaman yang dirasakan anak akan merangsang tubuh untuk mengeluarkan hormon endorphine”.

<sup>1</sup> Selain umur, jenis kelamin juga dapat mempengaruhi kecemasan dan stress pada anak, dimana anak perempuan

prasekolah yang menjalani hospitalisasi memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Distribusi dalam penelitian ini didapatkan 57% responden adalah perempuan. Demikian juga dalam penelitian (Stubbe, 2008 dalam Apriawati, 2015) menyebutkan bahwa “anak perempuan yang dirawat di rumah sakit memiliki kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak laki-laki”.

<sup>1</sup> Pengalaman pada anak akan mempengaruhi kecemasan yang dialami oleh anak. Sebagaimana yang dijelaskan oleh Tsai (2017) “anak yang memiliki pengalaman memiliki kecemasan lebih rendah dibanding anak yang belum memiliki pengalaman hospitalisasi. Namun dalam penelitian ini didominasi oleh anak yang sebelumnya pernah dirawat di rumah sakit sebanyak 18 anak (64%)”. “Hal ini dimungkinkan terkait dengan

tindakan atau prosedur medis yang pernah didapat sebelumnya mungkin menyebabkan trauma walaupun anak pernah dirawat tetapi memiliki pengalaman tidak menyenangkan sehingga anak tetap mengalami kecemasan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa pengalaman hospitalisasi tidak berpengaruh terhadap tingkat kecemasan anak” (Stubbe, 2018).

<sup>1</sup> Melalui pemberian audiovisual menonton film kartun yang diberikan oleh perawat diharapkan dapat membantu anak dalam mengatasi permasalahan dengan meminta mereka ikut terlibat tentang kegiatan atau tindakan injeksi yang diberikan oleh petugas sehingga dapat membantu membangun pikiran dan kemungkinan dapat menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan penyakit, perpisahan selama dirawat, kecacatan dan keterasingan. Hal

ini terlihat pada saat penelitian anak menjadi fokus dengan tayangan audiovisual menonton film kartun dibandingkan prosedur injeksi, walaupun anak masih tetap harus di dampingi dan tetap dekat dengan orangtuanya. Hasil uji analisis statistik didapatkan adanya perbedaan tingkat kecemasan pada *pre test* dan *post test* pada anak yang diberikan audiovisual menonton film kartun saat prosedur injeksi

<sup>1</sup> Penelitian Wahyuningrum (2015) “dalam pengaruh cerita melalui audiovisual terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi setelah dilakukan intervensi sebagian besar mengalami kecemasan dengan kategori ringan (59.1%)”. Penelitian Patma (2017) dalam penelitiannya “tingkat kecemasan setelah diberikan terapi audiovisual pada pasien yang dilakukan pemasangan infus, sebagian besar mengalami



kecemasan ringan yaitu 6 responden (66.7%)”.

Ini berarti bahwa ada pengaruh audiovisual menonton film kartun dalam menurunkan tingkat kecemasan saat prosedur injeksi pada anak prasekolah, baik secara subyektif maupun obyektif. “Hal tersebut sesuai dengan teori bahwa salah satu cara yang dapat dilakukan untuk pengendalian kecemasan adalah tehnik distraksi audiovisual untuk mengalihkan perhatian anak”

(Tamsuri, 2007, dalam Agustina 2015). Perhatian anak menjadialihkan pada film kartun yang disukai anak, yang menyebabkan anak tidak lagi memikirkan prosedur injeksi, anak menjadirileks dan nyaman sehingga menurun kecemasannya.

Dalam hal ini peneliti menganalisa ada pengaruh yang signifikan pemberian audiovisual dengan penurunan tingkat kecemasan pada anak prasekolah saat pemasangan infus.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian pembahasan di bab-bab sebelumnya bahwa ada antara sebagai berikut :

1. Sebagian besar anak dengan tingkat kecemasan di ruangan ophiris sebelum dilakukan terapi dengan tingkat kecemasan berat yaitu sebanyak 15 anak atau sebanyak (88%) total responden.
2. Sebagian besar anak dengan tingkat kecemasan di ruangan ophiris setelah dilakukan terapi audiovisual yaitu sebanyak 14 anak, atau sebanyak (82 %) total responden.

Terdapat perbedaan tingkat kecemasan anak saat pemasangan infus pada anak pre school sebelum dan setelah dilakukan terapi bermimikri audiovisual yang dibuktikan berdasarkan uji statistik yaitu diperolehnya nilai signifikan 0,002 ( $p < 0.05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa “H0 ditolak”, atau dengan kata lain dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, E., & L. (2018). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Anak Prasekolah yang Mengalami Hospitalisasi. *Golden Age: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 2(1), 65–70. <https://doi.org/10.29313/ga.v2i1.3859>
- Anggika, W. (2016). Tingkat Kecemasan Pada Anak Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Berhubungan Dengan Perubahan Pola Tidur Di Rsud Karanganyar. *Agustus Tingkat Kecemasan Pada Anak Pra*, XIV(2).
- Fatmawati, L., Syaiful, Y., & Ratnawati, D. (2019). Pengaruh Audiovisual Menonton Film Kartun Terhadap Tingkat Kecemasan Saat Prosedur Injeksi Pada Anak Prasekolah. *Journal of Health Sciences*, 12(02), 15–29. <https://doi.org/10.33086/jhs.v12i02.996>
- Kalua, I., Ismanto, A., & Kundre, R. (2015). Perbedaan Terapi Bermain Puzzle Dan Bercerita Terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-5 Tahun) Selama Hospitalisasi Di Ruang Anak Rs Tk. Iii. R. W. Mongisidi Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 3(2).

- Perdana. (2018). 濟無No Title No Title. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.  
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Prof, R., & Manado, R. D. K. (2015). Pengaruh Penerapan Atraumatic Care Terhadap Respon Kecemasan Anak Yang Mengalami Hospitalisasi Di Rsu Pancaran Kasih Gmim Manado Dan Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 3(2).
- Rahmah, S., & Agustina, F. (2016). Hospitalisasi Pada Anak di Ruang Anak Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara. *Jurnal Kesehatan Almuslim, I, No. 2(2)*, 11–17.
- Ratnasari, D. (2016). *PENERAPAN ATRAUMATIC CARE TERHADAP RESPON KECEMASAN PADA ASUHAN KEPERAWATAN ANAK YANG MENGALAMI HOSPITALISASI DI RUANG CEMPAKA RSUD DR. SOEDIRAN MANGUN SUMARSO WONOGIRI DISUSUN OLEH: DESI RATNASARI NIM. P13 013 PRODI*. 1–94.
- Saputra, D. S. A. (2017). Инновационные подходы к обеспечению качества в здравоохраненииNo Title. *Вестник Росздравнадзора*, 6, 5–9.
- Sari, A. T. (2019). *HOSPITALISASI PADA ANAK USIA PRASEKOLAH ( 3-6 TAHUN ) DI RSUD*.
- Sarjijah, S., Timiyatun, E., & Hariyanti, S. (2018). Hubungan penerapan family centered care oleh perawat dengan stres orangtua selama hospitalisasi bayi. *Health Sciences and Pharmacy Journal*, 2(3), 89.  
<https://doi.org/10.32504/hspj.v2i3.42>
- Siwi, P. A. (2015). *Bab ii tinjauan pustaka bakteri*. (1979), 3–9.
- Suselo, R., Rompas, S., & Wowiling, F. (2017). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Saat Pemasangan Infus Pada Anak Di Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan*, 5(1), 0–3.
- Tsai, C. C., Friedmann, E., & Thomas, S. A. (2010). The effect of animal-assisted therapy on stress responses in hospitalized children. *Anthrozoos*, 23(3), 245–258.  
<https://doi.org/10.2752/175303710X12750451258977>
- Yanni Iloh Devi, Umboh Adrian, P. S. I. K. F. K. U. S. R. (2017). *Hubungan Dukungan Orang Tua Dengankecemasan Pada Anak Usia Sekolah Pada Saat Akan Dilakukan*. 5.

# Jurnal

---

## ORIGINALITY REPORT

---

14%

SIMILARITY INDEX

12%

INTERNET SOURCES

8%

PUBLICATIONS

1%

STUDENT PAPERS

---

## PRIMARY SOURCES

---

1

[journal2.unusa.ac.id](http://journal2.unusa.ac.id)

Internet Source

5%

2

[media.neliti.com](http://media.neliti.com)

Internet Source

3%

3

Padila Padila, Agusramon Agusramon, Yera Yera. "Terapi Story Telling dan Menonton Animasi Kartun terhadap Ansietas", Journal of Telenursing (JOTING), 2019

Publication

3%

4

[repository.unjaya.ac.id](http://repository.unjaya.ac.id)

Internet Source

1%

5

[docplayer.info](http://docplayer.info)

Internet Source

1%

6

[jurnal.stikesperintis.ac.id](http://jurnal.stikesperintis.ac.id)

Internet Source

1%

7

[eprints.umm.ac.id](http://eprints.umm.ac.id)

Internet Source

1%

---

---

Exclude quotes      On

Exclude bibliography      On

Exclude matches      < 1%