



Laporan Kasus

Aplikasi menonton kartun terhadap parameter fisiologis dan tingkat ketakutan selama terapi inhalasi pada anak usia pra sekolah

Siti Linda Ariska¹, Dera Alfiyanti¹, Amin Samiasih¹, Erna Sulistiyowati¹

¹ Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Informasi Artikel

Riwayat Artikel:

- Submit 13 November 2023
- Diterima 27 April 2024
- Diterbitkan 29 April 2024

Kata kunci:

ketakutan; terapi inhalasi; anak pra sekolah.

Abstrak

Hospitalisasi pada anak dapat menyebabkan ketakutan. Manajemen ketakutan perlu dilakukan agar tidak menimbulkan dampak serius pada anak. Dampak ketakutan antara lain dapat menghambat dan memperlambat proses pengobatan yang berdampak pada kesembuhan anak. Penurunan ketakutan anak dalam prosedur tindakan dapat diberikan dengan terapi distraksi audiovisual (menonton video kartun). Tujuan studi kasus ini adalah untuk mengetahui aplikasi menonton kartun terhadap parameter fisiologis dan tingkat ketakutan selama terapi inhalasi pada anak usia pra sekolah. Desain penelitian ini adalah studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan. Subjek studi kasus terdiri dari tiga anak usia pra sekolah yang dirawat di rumah sakit. Alat ukur yang digunakan adalah lembar observasi dan tingkat ketakutan *Child Fear Scale* (CFS). Intervensi yang diberikan adalah menonton video kartun yang diberikan 1x sehari selama 15 menit. Pengaplikasian menonton kartun terhadap parameter fisiologis dan tingkat ketakutan anak selama terapi inhalasi pada usia pra sekolah mengalami penurunan 2- 3. Dapat disimpulkan bahwa terdapat penurunan 5 menit sebelum, saat terapi dan 5 menit sesudah diberikan intervensi, hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan terdapat Pengaruh Menonton Kartun dan Kartu Distraksi pada Parameter Fisiologis dan Tingkat Ketakutan Selama Terapi Inhalasi pada Anak.

PENDAHULUAN

Hospitalisasi pada anak merupakan keadaan yang darurat yang mengharuskan anak untuk dirawat di rumah sakit dan menjalani perawatan dan pengobatan sampai kembali ke rumah. Selama proses tersebut anak dapat mengalami berbagai kejadian yang menandakan pengalaman yang sangat trauma dan mengakibatkan anak menjadi takut (Apriza, 2019). Penyakit pada system pernafasan seperti asma, bronkopneumonia, bronchitis, fibrosis kistik dan diskinensia silia primer diberikan pengobatan berupa metode terapi inhalasi

(Durak & Uysal, 2021). Terapi inhalasi adalah pemberian amukolitik dan bronkodilator dalam bentuk inhalasi atau uap untuk mengatasi penumpukan mukus akibat sumbatan jalan napas. (Roslita et al., 2021).

Berdasarkan data (Kemenkes RI, 2022) Pada tahun 2021, 278.261 anak kecil menderita pneumonia. Jumlah tersebut menurun 10,19% dibandingkan tahun lalu yang berjumlah 309.838 kasus. Pneumonia merupakan salah satu penyebab kematian utama pada anak di bawah usia 5 tahun pada tahun 2021. Hal ini karena daya tahan

Corresponding author:

Siti Linda Ariska

milleniasiskaa@gmail.com

Ners Muda, Vol 5 No 1, April 2024

e-ISSN: 2723-8067

DOI: <https://doi.org/10.26714/nm.v5i1.13480>

tubuh mereka yang paling lemah. Di Provinsi Jawa Tengah, perkiraan jumlah kasus pneumonia adalah 3,61 persen, sehingga pada tahun 2021 akan ada 76.267 kasus pneumonia pada anak di bawah usia lima tahun. Deteksi dan pengobatan pasien pneumonia anak di negara bagian Jawa Tengah sebesar 49,5 persen pada tahun 2021, menurun dari capaian tahun 2020 sebesar 53,7 persen. (Tengah, 2021).

Terapi inhalasi menggunakan metode nebulizer merupakan salah satu perawatan yang sering digunakan pada anak dengan gangguan pernapasan (Padila et al., 2020). Terapi inhalasi tidak menimbulkan rasa sakit dan biasa digunakan pada anak-anak, namun penggunaan sungkup dan pemberian uap selama terapi inhalasi dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan memicu rasa takut serta kecemasan anak (Durak & Uysal, 2021). Kecemasan dan ketakutan yang dialami oleh anak yang diberikan nebulizer ditunjukkan dengan tanda dan gejala, yaitu anak menjadi agresif, marah, memberontak, tidak mengenal perawat dan lingkungan rumah sakit (Forouzandeh, N., Drees, F., Forouzandeh, M., & Darakhshandeh, 2021).

Ketakutan yang tidak diatasi akan menghambat pengobatan dan anak mungkin tidak menghirup semua nebulizer yang diberikan, dan dapat mempengaruhi dosis obat maupun proses penyembuhan, sehingga ketakutan anak harus segera diatasi dengan cara teknik nonfarmakologi berupa teknik distraksi audiovisual (menonton kartun). Terapi non-farmakologis yang saat ini digunakan pada anak-anak termasuk musik, sentuhan, dan gangguan. Penggabungan hiburan auditori (suara) dan visual (penglihatan) disebut hiburan audiovisual, yang digunakan untuk mengarahkan perhatian pasien terhadap sesuatu yang membuatnya tidak nyaman, cemas atau takut, menampilkan program favoritnya dalam bentuk gambar bergerak dan suara atau animasi, dengan harapan

pasien akan menikmati apa yang mereka tonton, sehingga mengabaikan penerimaan yang baik. (Johnson, A. A., Berry, A., Bradley, M., Daniell, J. A., Lugo, C., Schaum-omegys et al., 2021). Audio visual favorit anak prasekolah adalah kartun atau gambar bergerak yang merupakan sarana yang sangat menarik bagi anak-anak, terutama bagi anak prasekolah yang memiliki daya imajinasi tinggi. Anak juga dapat mengeksplorasi perasaan, emosi dan ingatan secara audio visual. Audio visual juga dapat membantu perawat saat melakukan prosedur terapi inhalasi, memudahkan perawat mendistraksi sehingga anak dapat kooperatif saat melakukan prosedur terapi. (Roslita et al., 2021). Studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui aplikasi menonton kartun terhadap parameter fisiologis dan tingkat ketakutan selama terapi inhalasi pada anak usia pra sekolah.

METODE

Metode yang digunakan dalam studi kasus ini adalah laporan kasus dengan pendekatan keperawatan multi kasus, dimulai dengan pengkajian, merumuskan masalah keperawatan, merencanakan prosedur keperawatan dan melaksanakan intervensi, dan terakhir evaluasi keperawatan. Dalam studi kasus ini, responden berjumlah 3 subjek yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu anak prasekolah, subjek yang diprogramkan untuk terapi inhalasi, subjek yang mengalami ketakutan. Responden studi kasus berada di ruang Cendrawasih It 2, RSUP Dr. Kariadi Semarang pada 13 Juli 2023. Alat pengumpulan data mengukur tingkat ketakutan melalui lembar observasi ketakutan, *Children's Fear Scale (CFS)*, dan kartun.

Pemberian terapi distraksi audiovisual ini diberikan dengan cara menonton video kartun yang dilakukan oleh perawat selama 15 menit dilakukan selama 1x dalam 1 hari



saat diberikan inhalasi. Lembar observasi berisi inisial, tgl lahir, usia, jenis kelamin, diagnosa medis, tanda gejala utama dan data hasil pengukuran tingkat ketakutan menggunakan alat ukur *Child Fear Scale (CFS)* dengan skor ketakutan 0 yaitu gambar tidak ada ketakutan, skor 1 lebih sedikit ketakutan, skor 2 sedikit ketakutan, skor 3 adanya ketakutan, dan skor 4 ketakutan tinggi. Terapi distraksi audiovisual dilakukan pada saat tindakan inhalasi akan dilakukan, sampai dengan tindakan inhalasi selesai.

Prosedur pelaksanaan terapi dimulai dengan fase pra-interaksi (menyiapkan alat untuk terapi inhalasi, menyiapkan video kartun, menyediakan lingkungan yang kondusif, mengikutsertakan orang tua subjek saat dilakukan terapi, penandatanganan lembar persetujuan sebelum dilakukan terapi distraksi audiovisual berupa menonton video kartun), fase orientasi (memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan menonton kartun, menjelaskan tentang kontrak terapi yaitu waktu, tempat dan berapa kali dilakukannya), fase kerja (mengajukan pertanyaan kepada subjek untuk pemilihan video kartun yang sesuai dengan apa yang diinginkan subjek, mengatur posisi subjek nyaman mungkin, melakukan terapi distraksi audiovisual menonton kartun kepada subjek selama 15 menit), fase terminasi (subjek diharapkan menceritakan kembali isi video kartun yang ditonton, menanyakan bagaimana perasaan subjek setelah dilakukan distraksi audiovisual menonton kartun, membuat kontrak waktu untuk terapi selanjutnya, berpamitan).

Etika studi kasus ini adalah terapi distraksi audiovisual (menonton kartun) dilaksanakan dengan ketiga subjek studi diberikan penjelasan terkait standar operasional prosedur dan penandatanganan lembar persetujuan (*informed consent*) sebelum diberikan terapi distraksi audiovisual (menonton kartun). Intervensi diberikan

sesuai dengan prosedur pada subjek yang memenuhi kriteria inklusi. Identitas subjek dirahasiakan dengan menuliskan inisial nama subjek dalam laporan maupun artikel publikasi ilmiah. Hasil analisa data studi kasus disajikan dan dianalisis untuk mengetahui aplikasi menonton kartun terhadap parameter fisiologis dan tingkat ketakutan selama terapi inhalasi padananak usianpra sekolah.

HASIL

Hasil pengkajian pada subjek I berjenis kelamin laki-laki dengan usia 2 tahun 10 bulan dengan diagnosa medis Broncopneumonia menunjukkan subjek menangis setiap ada orang baru atau perawat yang datang untuk memberi pengobatan maupun terapi inhalasi. Data lain pada subjek I didapatkan tampak bingung, gelisah, tegang. Hasil pengkajian tingkat ketakutan menggunakan CFS (*Child Fear Scale*) didapatkan skor 3 (Ketakutan), frekuensi pernafasan 28x/menit, frekuensi nadi 120x/menit, SPO2 : 97%.

Subjek II berjenis kelamin perempuan dengan usia 3 tahun 1 bulan dengan diagnosa medis Asma menunjukkan subjek merasa takut dan gelisah saat didatangi oleh perawat untuk memberi terapi inhalasi dan hanya diam saja ketika ditanya oleh perawat. Data lain pada subjek II didapatkan tampak takut dan gelisah. Hasil pengkajian tingkat ketakutan CFS (*Child Fear Scale*) didapatkan skor 4 (ketakutan tinggi) frekuensi pernafasan 30x/menit, frekuensi nadi 125x/menit, SPO2 : 97%.

Subjek III berjenis kelamin Laki-laki dengan usia 3 tahun 2 bulan dengan diagnosa medis Bronkopneumonia menunjukkan subjek merasa bingung dan gelisah saat didatangi oleh perawat untuk memberi terapi inhalasi dan hanya diam saja ketika ditanya oleh perawat. Data lain pada subjek III didapatkan tampak ketakutan dan gelisah. Hasil pengkajian



tingkat ketakutan CFS (*Child Fear Scale*) didapatkan skor 3 (ketakutan) frekuensi pernafasan 28x/menit, frekuensi nadi 120x/menit, SPO2 : 97%.

Berdasarkan hasil pengkajian pada ketiga subjek studi diagnosa yang muncul adalah ansietas berhubungan dengan krisis situasional (D.0080), didukung oleh kendala dan faktor bawaan ditetapkan menggunakan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Kecemasan adalah keadaan kegelisahan mental, kekhawatiran, atau ketakutan yang disebabkan oleh situasi yang mengancam karena mereka tidak dapat mengidentifikasi dirinya sendiri.

Luaran yang muncul pada ketiga subjek studi kasus ini adalah tingkat ansietas menurun (L.09093) dengan dilakukan tindakan keperawatan selama 1x pertemuan diharapkan mencapai kriteria hasil verbalisasi kebingungan menurun, perilaku cemas, pengurangan perilaku stres, penurunan denyut jantung dan perbaikan gangguan tidur.

Intervensi keperawatan utama pada ketiga subjek adalah intervensi utama yaitu teknik distraksi (I.08247) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat ketakutan pada anak usia pra sekolah yang mengalami kecemasan akibat hospitalisasi. Pemberian teknik distraksi yang digunakan sesuai dengan standar intervensi keperawatan Indonesia meliputi : Observasi (mengidentifikasi teknik distraksi yang diinginkan), Terapeutik (menggunakan teknik distraksi, misalnya menonton video kartun), Edukasi (menjelaskan manfaat dan jenis distraksi bagi panca indera misalnya musik, baca, video, atau permainan), dan menganjurkan menggunakan teknik distraksi sesuai dengan tingkat usia perkembangan, dan menganjurkan berlatih teknik distraksi). Teknik distraksi yang diberikan pada studi kasus ini adalah menonton video kartun. Terapi distraksi menonton video kartun

adalah terapi menonton video menggunakan handphone, dilakukan oleh perawat, dilakukan 1x selama 15 menit dalam 1 hari pada tanggal 13 Juli 2023. Pemberian terapi distraksi menonton video kartun pada studi kasus ini sesuai dengan perencanaan.

Evaluasi terapi distraksi menonton video kartun dilakukan untuk membandingkan nilai akhir skor frekuensi pernafasan, frekuensi nadi, SpO2 dan tingkat ketakutan menggunakan skor 5 menit sebelum diberikan terapi, saat terapi berlangsung dan skor akhir 5 menit setelah diberikan terapi. Hal ini didapatkan subjek I, 5 menit sebelum diberikan terapi dengan nilai ketakutan CFS (*Child Fear Scale*) skor 3 (ketakutan), frekuensi nadi 121x/menit, frekuensi nafas 26x/menit, dan SPO2 97%, saat terapi berlangsung dengan nilai ketakutan CFS (*Child Fear Scale*) skor 2 (sedikit ketakutan), frekuensi nadi 110x/menit, frekuensi nafas 27x/menit, dan SPO2 99%, dan 5 menit setelah diberikan terapi dengan nilai ketakutan CFS (*Child Fear Scale*) skor 1 (lebih sedikit ketakutan), frekuensi nadi 103x/menit, frekuensi nafas 25x/menit, dan SPO2 98%.

Subjek II, 5 menit sebelum diberikan terapi dengan nilai ketakutan CFS (*Child Fear Scale*) skor 4 (ketakutan tinggi), frekuensi nadi 125x/menit, frekuensi nafas 28x/menit, dan SPO2 97%, saat terapi berlangsung dengan nilai ketakutan CFS (*Child Fear Scale*) skor 3 (ketakutan), frekuensi nadi 117x/menit, frekuensi nafas 27x/menit, dan SPO2 99%, dan 5 menit setelah diberikan terapi dengan nilai ketakutan CFS (*Child Fear Scale*) skor 2 (sedikit ketakutan), frekuensi nadi 118x/menit, frekuensi nafas 26x/menit, dan SPO2 98%.

Subjek III, 5 menit sebelum diberikan terapi dengan nilai ketakutan CFS (*Child Fear Scale*) skor 3 (ketakutan), frekuensi nadi 120x/menit, frekuensi nafas 27x/menit,

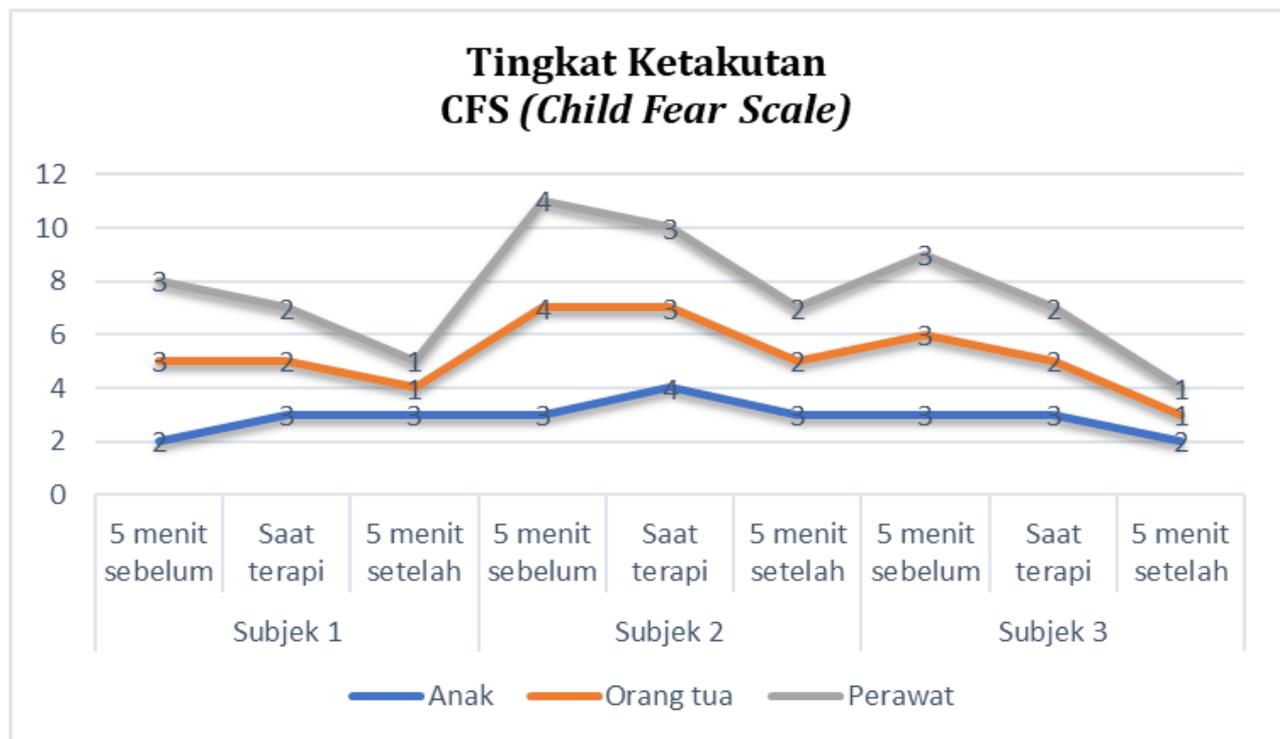


dan SPO2 97%, saat terapi berlangsung dengan nilai ketakutan CFS (*Child Fear Scale*) skor 2 (sedikit ketakutan), frekuensi nadi 113x/menit, frekuensi nafas 26x/menit, dan SPO2 99%, dan 5 menit setelah diberikan terapi dengan nilai ketakutan CFS (*Child Fear Scale*) skor 1 (lebih sedikit ketakutan), frekuensi nadi 115x/menit, frekuensi nafas 24x/menit, dan SPO2 98%.

Berdasarkan gambar 1 menunjukkan bahwa rata-rata skor atau tingkat ketakutan pada subjek mengalami penurunan setelah diberikan terapi *menonton* video kartun. Penurunan yang

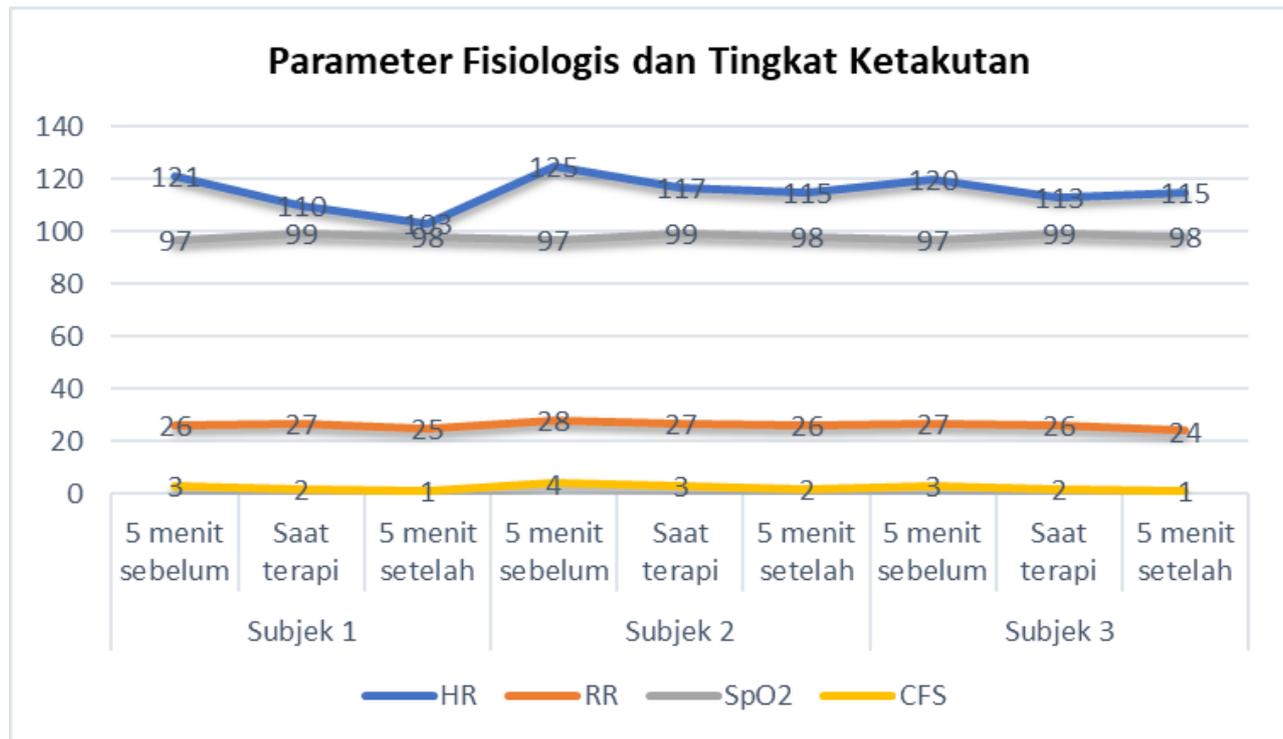
signifikan terjadi pada subjek 1 dan 2 yaitu penurunan dari skor 3 pada tingkat ketakutan menjadi 1 pada tingkat lebih sedikit ketakutan. Hal ini terjadi karena subjek 1 dan 2 mempunyai riwayat hospitalisasi 3 kali di rumah sakit.

Berdasarkan gambar 2 menunjukkan bahwa rata-rata skor parameter fisiologis dan tingkat ketakutan pada subjek mengalami penurunan setelah diberikan terapi *menonton* video kartun. Penurunan yang terjadi pada parameter fisiologis tidak terlalu signifikan pada subjek 1, 2 dan 3. Tingkat ketakutan pada ketiga subjek mengalami penurunan.



Gambar 1
Tingkat ketakutan anak





Gambar 2
Parameter Fisiologis dan Tingkat Ketakutan anak

PEMBAHASAN

Hospitalisasi pada anak merupakan suatu keadaan yang terencana atau darurat yang mengharuskan anak dirawat di rumah sakit untuk menjalani pengobatan dan perawatan sampai kembali ke rumah. Selama proses tersebut anak dapat mengalami berbagai kejadian yang menandakan pengalaman yang sangat trauma sehingga menyebabkan anak menjadi cemas (Apriza, 2019). Anak pra-sekolah adalah anak yang berusia 3-6 tahun. Anak-anak pra-sekolah yang dirawat di rumah sakit bisa cemas (Lilis et al., 2019a). Ketiga subjek studi muncul data ketakutan yaitu merasa bingung, tampak gelisah, tampak tegang, tampak ketakutan, dan frekuensi nadi meningkat. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyampaikan bahwa anak usia pra-sekolah yang mengalami hospitalisasi menunjukkan gejala takut, marah, sedih, bingung, gelisah, tegang, dan sulit tidur (Endang et al., 2019a).

Ketakutan biasanya muncul dalam situasi rasa terancam oleh bahaya yang akan datang tetapi tidak spesifik dan menjadi lebih komprehensif, abstrak dan sulit didefinisikan untuk anak-anak, kecemasan lebih sulit dikenali, yang memerlukan penerapan beberapa alat dan strategi untuk mengevaluasi tanda dan gejala anak (Campos et al., 2020). Pemberian terapi inhalasi dapat mengurangi kenyamanan, membuat anak gelisah dan tidak kooperatif. Strategi keperawatan diperlukan untuk mempersiapkan anak untuk prosedur medis dan terapeutik, meningkatkan sikap kooperatif anak, mendukung keterampilan coping, dan memfasilitasi pengendalian diri selama kejadian yang menyebabkan kecemasan dan stres. (Delvecchio et al., 2019). Banyak faktor yang mempengaruhi kecemasan, seperti usia, jenis kelamin, dukungan keluarga dan pengalaman rumah sakit. Semakin muda anak, semakin dia takut dirawat di rumah sakit (Lilis et al., 2019b).



Usia pada ke tiga subjek berbeda sehingga mempengaruhi rasa takut pada subjek, dimana semakin muda usia maka rasa takut akan semakin tinggi. Subjek satu mempunyai usia paling muda yaitu dua tahun sepuluh bulan, berbeda dengan subjek dua dengan usia tiga tahun satu bulan dan subjek tiga dengan usia tiga tahun dua bulan yang hanya selisih usia satu bulan dengan subjek kedua. Perbedaan rasa takut pada berbagai usia pada dasarnya dipengaruhi oleh tingkat kognitif. Hal tersebut berkaitan dengan kemampuan anak untuk mengonseptualisasikan stimulus-stimulus yang anak hadapi berkaitan dengan ketakutan yang dirasakannya. Konseptualisasi suatu kondisi tergantung dari kemampuan kognitif seseorang (Ramdaniati, 2011). Jenis kelamin pada subjek tersebut yaitu laki-laki dan perempuan, dimana subjek satu dan tiga laki-laki dan subjek dua perempuan. Anak laki-laki memiliki tingkat stress yang lebih tinggi dari pada anak perempuan. Anak laki-laki cenderung merespon stress dengan menarik diri atau menerima secara pasif, marah, mudah tersinggung, agresif terhadap orang tua, menarik diri dari staf rumah sakit, dan ketidakmampuan berkomunikasi dengan teman sebaya, sehingga anak perempuan beradaptasi lebih baik terhadap stresor dibandingkan dengan anak laki-laki (Endang et al., 2019b).

Dukungan keluarga juga termasuk dalam factor yang mempengaruhi ketakutan anak, dimana ketiga subjek merupakan anak pertama yang artinya hanya mendapatkan perhatian atau dukungan dari kedua orang tua dan juga kakek maupun neneknya. Dukungan keluarga merupakan factor yang penting dalam ketakutan anak, semakin baik dukungan keluarga maka anak akan merasa aman dan nyaman sehingga membuat sedikit ketakutan yang dirasakan oleh anak (Pardede & Simangunsong, 2020). Faktor lain yang mempengaruhi ketakutan adalah pengalaman hospitalisasi.

Subjek pertama dan ketiga sudah pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya dan sudah sering mendapatkan terapi inhalasi sehingga tingkat pengalaman lebih banyak dibandingkan dengan subjek kedua dimana subjek kedua baru pertama kali dirawat di rumah sakit dan baru dua hari mendapatkan terapi inhalasi sehingga tingkat ketakutan masih sangat tinggi dibandingkan dengan subjek pertama dan subjek ketiga. Pengalaman yang tidak menyenangkan membuat anak takut dan trauma (Julia et al., 2021). Hal ini sesuai dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa anak mengalami ketakutan tingkat tinggi kemungkinan terkait dengan tindakan sebelumnya atau intervensi medis yang dapat menimbulkan trauma, meskipun anak pernah dirawat di rumah sakit tetapi memiliki pengalaman tidak menyenangkan sehingga anak tetap mengalami kecemasan. Pengalaman dirawat di rumah sakit tidak mempengaruhi tingkat ketakutan anak (Lilis et al., 2019b).

Ketiga subjek mengalami ketakutan yang diukur dengan menggunakan CFS (*Child Fear Scale*). Subjek 1 mengalami ketakutan, subjek 2 mengalami ketakutan tinggi dan subjek 3 mengalami ketakutan, dengan tingkat ketakutan yang didapatkan juga bisa timbul respon fisik mengalami perasaan gelisah, tampak bingung, menangis, serta tidak bisa tidur nyenyak. Hal ini sesuai dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa Perasaan takut menyebabkan anak bereaksi agresif karena anak menganggap hospitalisasi sebagai bentuk hukuman yang berujung pada hilangnya kontrol emosi yang membuat anak sulit untuk kooperatif dengan prosedur medis (Vianti, 2020). Reaksi agresif anak muncul karena perasaan takut dengan dipicunya perasaan cemas yang berlebihan.

Diagnosis pilihan utama adalah kecemasan karena cocok dengan gejala dan tanda mayor dan minor. Hal ini konsisten dengan



penelitian lain yang menekankan diagnosis inti kecemasan atau kesusahan, mendasarkan diagnosis pada tanda dan gejala yang ada pada penilaian awal, yaitu, anak tampak cemas, tegang, takut, dan reaksi lainnya. Kecemasan merupakan salah satu tekanan psikologis yang dialami anak saat dirawat di rumah sakit, dan setiap anak memiliki reaksi yang berbeda dalam hal rasa takut dan tidak nyaman. (Atikah & Rofiqoh, 2022).

Intervensi yang dilakukan kepada subjek 1, 2 dan 3 adalah memberikan teknik distraksi menonton video kartun untuk menurunkan tingkat ketakutan yang terjadi akibat prosedur tindakan. Hal ini sesuai dengan penelitian (Durak & Uysal, 2021) menunjukkan bahwa menonton video kartun dilakukan 1x sehari dengan durasi 15 menit. Tingkat ketakutan diukur menggunakan CFS (*Child Fear Scale*) yang dilakukan pengukuran tingkat ketakutan sebanyak tiga kali, yaitu lima menit sebelum terapi, saat terapi dan lima menit setelah terapi.

Terapi distraksi audiovisual merupakan terapi dengan menggunakan teknik non farmakologis dari fungsi kerja pendengaran, penglihatan maupun taktil dalam pemberian terapi pengalihan dan dapat menjadi cara yang efektif untuk mengurangi ketidaknyamanan dan kesulitan pada anak selama rawat inap. (Maharjan et al., 2015). Terapi distraksi audiovisual diperkirakan dapat membantu pelepasan hormon endorphine yang memiliki fungsi untuk mengurangi stress dan rasa sakit (Novitasari et al., 2021). Terapi perhatian dapat dilakukan dengan mengajak anak menonton video kartun dan video animasi yang mengontrol kecemasan pada anak prasekolah yang memberikan efek positif dalam meningkatkan daya tahan tubuh, memberikan kesenangan, imajinasi, pendidikan dan hiburan bagi anak. (Fatmawati et al., 2019). Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang menunjukkan

bahwa menonton video kartun dapat menurunkan hormon stressor, mengaktifkan endorfin alami dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, meningkatkan sistem kimia tubuh, menurunkan tekanan darah dan memperlambat pernapasan, detak jantung, denyut nadi dan metabolisme yang baik. (Made et al., 2021).

Implementasi dilakukan satu kali, sebelum dilakukan terapi menonton video kartun, keluarga subjek diberikan lembar observasi berisi pengukuran tingkat ketakutan dengan menggunakan CFS (*Child Fear Scale*) kepada ketiga keluarga. Penggunaan video kartun sebagai alat terapi dapat menurunkan tingkat ketakutan anak. Anak-anak menyukai elemen kartun dan video animasi yang berisi berbagai gambar, warna, dan cerita. Kartun dan video animasi terdiri dari layar dengan gambar visual dan emosi yang diproses atau diterima oleh otak kanan, dan suara yang berasal dari otak kiri dan diterima oleh otak kiri. Anak-anak prasekolah menerima perhatian hanya dalam bentuk elemen verbal dan pendengaran dari sisa 2 atau hingga 98 elemen visual statis. Unsur-unsur tersebut dapat membuat otak kanan dan kiri anak berfungsi optimal selama perawatan, sehingga berat badan anak bertambah dan lebih berkonsentrasi. (Wahyuningrum, 2015).

Didalam jurnal disampaikan terapi menonton video kartun diberikan dalam 1x selama 1 hari dengan durasi 15 menit. Terapi menonton video kartun tersebut sama-sama efektif sesuai dengan hasil penelitian tentang *The Effect of Cartoon Watching and Distraction Card on Physiologic Parameters and Fear Levels During Inhalation Therapy in Children: A Randomized Controlled Study*.

Evaluasi teknik distraksi menonton video kartun dilakukan dengan membandingkan nilai skor parameter fisiologis dan tingkat



ketakutan CFS (*Child Fear Scale*) lima menit sebelum terapi, saat terapi dan lima menit setelah terapi. Hal ini didapatkan bahwa terjadi penurunan antara subjek I, subjek II dan subjek III. Subjek I mengalami penurunan ketakutan dimana dari ketakutan mengalami penurunan dengan interpretasi lebih sedikit ketakutan. Pada subjek II juga mengalami penurunan yang signifikan dari tingkat ketakutan tinggi mengalami penurunan dengan interpretasi sedikit ketakutan, sedangkan subjek III juga mengalami penurunan ketakutan dari ketakutan mengalami penurunan dengan interpretasi lebih sedikit ketakutan. Berdasarkan hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa penerapan menonton video kartun dapat mengurangi tingkat ketakutan terhadap ketiga subjek yang merasa ketakutan akibat prosedur tindakan (terapi inhalasi).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil studi kasus yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa Tindakan keperawatan dengan terapi distraksi audiovisual (menonton video kartun) selama 1x sehari dengan durasi 15 menit masalah keperawatan ansietas dapat teratasi. Hasil dari ketiga kasus diatas rata-rata parameter fisiologis dan ansietas pada anak pra sekolah dengan ketakutan akibat prosedur tindakan (inhalasi) mengalami penurunan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih yang setulus-tulusnya penulis ucapkan untuk semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ners, terkhususnya untuk ketiga subjek beserta keluarga yang telah bersedia sebagai subjek studi dalam kasus ini.

REFERENSI

- Apriza, A. (2019). Pengaruh Biblioterapi Dengan Buku Cerita Bergambar Terhadap Tingkat Kecemasan Efek Hospitalisasi pada Anak Prasekolah. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 1(2), 105. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v1i2.21>
- Atikah, A. R., & Rofiqoh, S. (2022). The Application of Fairy Tale Therapy to Preschool Kids Who Get Anxious Due to Hospitalization. *The 16th University Research Colloquium 2022 Universitas Muhammadiyah Pekalongan Pekalongan*, 1–8.
- Campos, F. V. de, Antunes, C. F., Damião, E. B. C., Rossato, L. M., & Nascimento, L. C. (2020). Instrumentos de avaliação da ansiedade da criança hospitalizada. *Acta Paulista de Enfermagem*, 33, 1–8. <https://doi.org/10.37689/actape/2020ar02505>
- Delvecchio, E., Salcuni, S., Lis, A., Germani, A., & Di Riso, D. (2019). Hospitalized Children: Anxiety, Coping Strategies, and Pretend Play. *Frontiers in Public Health*, 7(September), 1–8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00250>
- Durak, H., & Uysal, G. (2021). The Effect of Cartoon Watching and Distraction Card on Physiologic Parameters and Fear Levels during Inhalation Therapy in Children: A Randomized Controlled Study. *Journal of Tropical Pediatrics*, 67(1), 1–9. <https://doi.org/10.1093/tropej/fmab018>
- Endang, L., Listiyana, R. N., & Prami, D. I. A. P. (2019a). the Influence of Bibliotherapy on Hospitalization Stress in School-Aged Children At 'Panembahan Senopati' General Hospital, Bantul. *Jurnal Multidisiplin Ilmu Dalam Manajemen Bencana*, 1–8.
- Endang, L., Listiyana, R. N., & Prami, D. I. A. P. (2019b). the Influence of Bibliotherapy on Hospitalization Stress in School-Aged Children At 'Panembahan Senopati' General Hospital, Bantul. *Jurnal Multidisiplin Ilmu Dalam Manajemen Bencana*, 1–8.
- 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>
- Forouzandeh, N., Drees, F., Forouzandeh, M., & Darakhshandeh, S. (2021). *Complementary Therapies in Clinical Practice The effect of Interactive Games Compared to Painting on Preoperative Anxiety in Iranian Children: A*



Randomized Clinical Trial. Complementary Therapies in Clinical Practice. 40 (10), 1–7.

- Johnson, A. A., Berry, A., Bradley, M., Daniell, J. A., Lugo, C., Schaum-comes, K., Villamero, C., Williams, K., Yi, H., Scala, E., Mba, M. S. N., Whalen, M., & Mph, M. S. N. (2021). *Examining The Effects of Music-Based Interventions on Pain and Anxiety in Hospitalized Children: An Integrative Review. Journal of Pediatric Nursing. 60 (2), 71–76.*
- Julia, H. S. D., Pujiati, W., & Abdullah, E. (2021). Penerapan Atraumatic Care dengan Kecemasan Anak Pra-Sekolah Saat Proses Hospitalisasi Pendahuluan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 10, 656–663.* <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.65>
- Kemendes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In *Pusdatin.Kemendes.Go.Id.*
- Lilis, F., Yuanita, S., & Diyah, R. (2019a). Pengaruh Audiovisual Menonton Film Kartun Terhadap Tingkat Kecemasan Saat Prosedur Injeksi Pada Anak Prasekolah. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (Journal of Health Sciences), 12, 1–23.*
- Lilis, F., Yuanita, S., & Diyah, R. (2019b). Pengaruh Audiovisual Menonton Film Kartun Terhadap Tingkat Kecemasan Saat Prosedur Injeksi Pada Anak Prasekolah. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (Journal of Health Sciences), 12, 1–23.*
- Made, N., Wati, D. A., Made, I., Susila, D. P., Komang, N., Stikes, P., & Usada Bali, B. (2021). Pengaruh Biblioterapi Terhadap Penurunan Kecemasan Anak Yang Menjalani Hospitalisasi Di Rs Bhayangkara Denpasar. *Journal of Advanced Nursing and Health Sciences, 2(2), 59–64.*
- Maharjan, S., Maheswari, B. U., & Maharjan, M. (2015). *Effectiveness of Animated Cartoon as a Distraction Strategy on Level of Pain among Children Undergoing Venipuncture at Selected Hospital. 5(1), 156–164.*
- Novitasari, S., Wati, W., Ferasinta, F., & Wati, N. (2021). Penerapan Atraumatic Care: Audiovisual terhadap Penurunan Kecemasan pada Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Keperawatan Silampari, 5(1), 207–213.* <https://doi.org/10.31539/jks.v5i1.2890>
- Padila, P., J. H., Yanti, L., Setiawati, S., & Andri, J. (2020). Meniup Super Bubbles dan Baling-Baling Bamboo pada Anak Penderita Pneumonia. *Jurnal Keperawatan Silampari, 4(1), 112–119.* <https://doi.org/10.31539/jks.v4i1.1545>
- Pardede, J. A., & Simangunsong, M. M. (2020). Family Support With The Level of Preschool Children Anxiety in the Intravenous Installation. *Jurnal Keperawatan Jiwa, 8(3), 223.* <https://doi.org/10.26714/jkj.8.3.2020.223-234>
- Ramdaniati, S. (2011). *Analisis Determinan Kejadian Takut pada Anak Pra Sekolah dan Sekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruang Rawat Anak RSU Blud DR. Slamet Garut. 138.*
- Roslita, R. R., Nurhaeni, N., & Wanda, D. (2021). Dampak Distraksi Audiovisual Terhadap Distress Anak Yang Mendapatkan Terapi Inhalasi. *Jurnal Kesehatan Komunitas, 7(1), 13–17.* <https://doi.org/10.25311/keskom.vol7.iss1.582>
- Tengah, D. Jawa. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2021.*
- Vianti, R. A. (2020). Pengalaman Perawat Mengatasi Dampak Hospitalisasi Pada Anak. *Pena Jurnal Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi, 34(2), 29.* <https://doi.org/10.31941/jurnalpena.v34i2.1210>
- Wahyuningrum, I. (2015). *Pengaruh Cerita Melalui Audiovisual Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah yang Mengalami Hospitalisasi di RSU PKU Muhammadiyah Bantul. 3–4.*

