

Pengaruh Video Kartun dan Video Animasi terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah yang Menjalani Hospitalisasi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Tri Radhita¹, Sri Riyana², Kustiningsih³

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Sleman, DIY, Indonesia

ARTICLE INFORMATION

Received: Juli, 15, 2023

Revised: Juli, 23, 2023

Available online: Agustus, 15, 2023

KEYWORDS

Video Kartun, Video Animasi, Kecemasan, Hospitalisasi

CORRESPONDENCE

E-mail: teree1221@gmail.com

ABSTRACT

Latar Belakang: Anak prasekolah berusia 3-6 tahun yang rentan sekali terhadap berbagai macam penyakit karena belum memiliki kekebalan tubuh yang sempurna. Anak yang sakit akan dilakukan proses hospitalisasi dengan biasanya anak berespon sulit untuk kooperatif terhadap tindakan medis dan memicu rasa cemas. Kecemasan hospitalisasi dapat diatasi dengan memberikan pengalihan terhadap rasa yang tidak menyenangkan dengan dialihkan ke menonton video kartun dan video animasi yang menghibur serta menyenangkan. Tujuan: Bertujuan untuk mengetahui pengaruh video kartun dan video animasi terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Metode: Metode penelitian menggunakan *Quasy Experimental Design* dengan bentuk rancangan *Nonequivalent Group Design*. Teknik pengambilan sampel adalah *Purposive Sampling* dengan sampel 30 anak yang terbagi menjadi 2 kelompok. Analisa data menggunakan uji *Wilcoxon* dan *Mann Whitney* dengan alat ukur kuesioner kecemasan pada anak usia prasekolah. Hasil: Tingkat kecemasan yang tidak diberikan video kartun dan video animasi terdapat 8 orang (53,3%) dengan cemas berat. Tingkat kecemasan yang diberikan video kartun dan video animasi terdapat 7 orang (46,7%) dengan tidak mengalami cemas. Hasil uji *Wilcoxon* kelompok eksperimen dengan *mean* 23,00 dan kelompok kontrol dengan *mean* 8,00. Hasil uji *Mann Whitney* didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Simpulan dan Saran: Terdapat pengaruh video kartun dan video animasi terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

INTRODUCTION

Anak adalah aset negara yang sangat berharga karena dapat menjadi penentu dan penerus majunya sebuah bangsa maupun negara di masa yang akan mendatang. Pemerintah memberikan upaya dalam pemeliharaan kesehatan kepada bayi dan anak yang telah diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 tahun 2009 pasal 131 ayat 1 tentang kesehatan bahwa anak perlu dipersiapkan sebagai generasi masa depan yang sehat, cerdas, dan memiliki kualitas agar menurunkan angka kematian bayi maupun anak. Persiapan tersebut, harus dilakukan dengan selalu memperhatikan dan memantau setiap pertumbuhan dan perkembangan anak.

Pertumbuhan dan perkembangan anak memiliki perubahan yang berbeda-beda pada setiap tahapan maupun kategori usia anak. Salah satunya, anak usia prasekolah dengan rentan usia 3 sampai 6 tahun yang biasanya dapat dilihat pada pertumbuhan fisik maupun perkembangan motoriknya (Endang & Liswaryana, 2018). Aktivitas motorik anak usia prasekolah biasanya sudah bisa berjalan dengan baik, meloncat, melakukan lompat tali, sudah mulai bisa menguasai rasa inisiatif, terbentuknya kesadaran untuk menghindari hukuman, dan bersosialisasi dengan baik dengan kelompok bermainnya (Dewi et al., 2015).

Anak usia prasekolah terutama pada anak dibawah 6 tahun rentan sekali terhadap berbagai macam penyakit, dikarenakan kekebalan tubuh anak masih lemah atau belum matang sepenuhnya (Meadow & Simon, 2005 dalam Muflikha., 2018).

Berdasarkan data dari United Nations Children's Fund (UNICEF) menyatakan bahwa dari 3 negara terbesar di dunia jumlah anak usia prasekolah berjumlah 148 juta 958 anak dan 57 jutanya melakukan perawatan di rumah sakit setiap tahun dengan 75% proses perawatannya disertai dengan trauma berupa ketakutan maupun kecemasan (James, 2010 dalam Saputro & Fazrin, 2017b). Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) menyatakan bahwa pada tahun 2021 di Indonesia terdapat 30,83 juta anak usia dini dengan 13,56% berusia di bawah 1 tahun, usia 1-4 tahun sebanyak 57,16%, dan 29,28% berusia 5-6 tahun (Kusnandar, 2021).

Berdasarkan Profil Kesehatan Ibu dan Anak tahun 2020 menyatakan bahwa 32 dari 100 anak di Indonesia mengalami keluhan kesehatan dan 1 dari 5 anak usia dini mengalami sakit dalam satu bulan terakhir. Anak usia prasekolah memiliki persentase keluhan kesehatan pada tahun 2020 sebanyak 3,94% dan 7,36% melakukan rawat inap. Hasil laporan Riskesdas tahun 2018, anak usia prasekolah yang melakukan perawatan di rumahsakit biasanya mengalami insidensi penyakit diantaranya 11,5% diare, ISPA 8,0%, pneumonia 2,1%, dan 0,3% mengalami malaria. Berdasarkan data Survei Sosial Ekonomi Nasional (2020) menyatakan mengenai angka kesakitan anak usia dini 0 hingga 6 tahun di provinsi D.I. Yogyakarta 21,87% laki-laki dan 23,88% perempuan. Anak usia dini 0 hingga 6 tahun yang mengalami keluhan kesehatan sebanyak 39,03% dan anak yang mengalami sakit sebanyak 42,36%. Jumlah anak usia dini 0 hingga 6 tahun yang pernah melakukan rawat inap di D.I. Yogyakarta tahun 2020 pada Rumah Sakit Swasta mencapai

56,78% lebih banyak dibandingkan dengan Rumah Sakit Pemerintah yang hanya mencapai 29,11%. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Yogyakarta (2020) menyatakan bahwa salah satu rumah sakit swasta yang ada di D.I. Yogyakarta, yaitu RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang memiliki jumlah kunjungan pasien rawat inap tahun 2019 mencapai 9.600 orang dari berbagai kelompok umur. Jumlah pasien yang melakukan rawat inap di RSPKU Muhammadiyah Yogyakarta dari laporan Republika berkisar antara 80% dan menjadi rumah sakit rujukan dari berbagai rumah sakit tipe D maupun rumah sakit tipe C (Ridarineni, 2018).

Sakit yang dialami anak usia prasekolah dikarenakan banyaknya kegiatan, sehingga anak merasa letih dan kelelahan yang memicu terjadinya penurunan imun tubuh, sehingga dilakukannya hospitalisasi di rumah sakit (Kaban et al., 2021). Hospitalisasi merupakan suatu proses yang harus dijalani oleh anak karena kondisi darurat atau kondisi alam yang membuat anak menetap untuk melakukan perawatan di rumah sakit dengan menimbulkan perubahan pada psikis anak (Purbasari & Siska, 2019). Proses hospitalisasi juga menimbulkan terjadinya kondisi krisis pada anak karena perlunya usaha atau paksaan bagi anak untuk melakukan adaptasi terhadap lingkungan rumah sakit (Pulungan et al., 2017).

Selama proses hospitalisasi berlangsung anak mengalami stressor dari berbagai kejadian yang membuatnya merasa ketakutan (Tarbiyah, 2018). Perasaan takut membuat anak bereaksi agresif karena anak menganggap hospitalisasi sebagai bentuk dari sebuah hukuman, sehingga hilangnya kendali dalam mengontrol emosi yang membuat anak sulit untuk kooperatif dalam prosedur tindakan medis (Vianti, 2020). Reaksi agresif anak muncul karena perasaan takut dengan dipicunya perasaan cemas yang berlebihan.

Kecemasan anak usia prasekolah selama proses hospitalisasi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya, faktor dari petugas kesehatan, lingkungan yang asing atau baru, hilangnya kebebasan dan kemandirian maupun perpisahan dengan orang yang sangat berarti bagi anak (Pulungan et al., 2017). Hal ini juga dapat memberikan dampak jangka pendek terhadap keemasan yang dialami anak selama perawatan, seperti sulitnya untuk bekerja sama dengan tenaga kesehatan, sehingga mempengaruhi lamanya proses penyembuhan dan mengakibatkan trauma yang berkepanjangan (Ningrum, 2019). Selain itu, anak juga dapat merasa kesulitan dalam proses belajarnya, memiliki gangguan terhadap bahaya maupun perkembangan kognitif dan intelektualnya merupakan dampak jangka panjang yang dapat terjadi pada anak (Saputro & Fazrin, 2017a). Kecemasan yang tidak teratasi dengan segera dapat menjadi masalah yang memberikan pengaruh atau terganggunya proses tumbuh kembang anak dan membuat proses penyembuhannya semakin lama.

Kecemasan anak dapat teratasi dengan mengajaknya bermain sebagai upaya dalam menurunkan dampak dari hospitalisasi. Adapun tindakan-tindakan yang pernah diterapkan untuk mengatasi kecemasan pada anak, seperti terapi bermain, terapi musik, teknik komunikasi terapeutik dan terapi pengalihan (distraksi) visual maupun audiovisual. Terapi distraksi audiovisual merupakan terapi dengan menggunakan teknik non farmakologis dari fungsi kerja pendengaran, penglihatan maupun taktil dalam pemberian terapi pengalihan dan dapat menjadi media pengalihan yang efektif dalam menurunkan ketidaknyamanan serta kesulitan anak selama menjalani

hospitalisasi (Maharjan et al., 2017).

Terapi distraksi audiovisual diperkirakan dapat membantu pelepasan hormon endorphine yang memiliki fungsi untuk menurunkan stres maupun rasa sakit (Novitasari et al., 2021). Terapi distraksi tersebut, dapat dilakukan dengan mengajak anak menonton video kartun dan video animasi untuk mengalihkan kecemasan pada anak usia prasekolah agar dapat memberikan efek positif dalam peningkatan imun tubuh dengan memberikan kesenangan, membentuk imajinasi, edukasi dan hiburan untuk anak (Fatmawati et al., 2019). Anak-anak menyukai unsur-unsur yang meliputi berbagai macam gambar, warna, dan cerita yang ada di video kartun maupun video animasi. Video kartun dan video animasi terdiri dari tampilan yang disertai dengan visual gambar maupun emosi yang diproses atau diterima oleh otak bagian kanan dan suara yang timbul, kemudian diterima oleh otak bagian kiri. Anak usia prasekolah hanya dapat menerima perhatian berupa unsur lisan dan audio sebesar 2% dan sisanya atau sebanyak 98% dapat menerima perhatian berupa unsur visual statis. Unsur-unsur tersebut dapat membuat otak kanan maupun otak kiri anak berkerja dengan optimal dan bersamaan dalam menerima terapi yang diberikan, sehingga anak mendapatkan penekanan dan bisa lebih fokus (Wahyuningrum, 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fatmawati et al. (2019) tentang pengaruh audiovisual menonton film kartun terhadap tingkat kecemasan saat prosedur injeksi pada anak prasekolah. Penelitian ini menunjukkan hasil sebelum diberikan terapi audiovisual menonton film kartun di Ruang Anak Rumah Sakit Semen Gresik didapatkan sebagian besar anak mengalami kecemasan berat sebanyak 17 anak (60,7%). Setelah diberikannya terapi audiovisual menonton film kartun di Ruang Anak Rumah Sakit Semen Gresik anak tidak lagi mengalami kecemasan sebanyak 23 anak (82,1%). Hasil uji analisa sig (2-tailed) p value = 0,000 ($p < 0,05$), sehingga ada pengaruh audiovisual menonton film kartun terhadap tingkat kecemasan saat prosedur injeksi pada anak usia prasekolah di Ruang Anak Rumah Sakit Semen Gresik.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada salah satu rumah sakit yang ada di D.I Yogyakarta, yaitu di Bangsal Ibnu Sina RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada tanggal 20 Desember 2021 hingga 10 Januari 2022 terdapat jumlah pasien anak yang melakukan perawatan dari bulan Januari hingga Desember 2021 sebanyak 405 anak dengan anak usia prasekolah sebanyak 232 anak. Hasil wawancara terhadap Kepala Ruangan di Bangsal Ibnu Sina RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta mengatakan bahwa pada hari pertama anak yang dirawat menjadi rewel, takut kepada petugas kesehatan, dan menarik diri dari lingkungan sekitar. Tindakan yang dilakukan perawat untuk mengatasi kecemasan anak biasanya dengan memberikan edukasi dan motivasi kepada orang tua mengenai penanganan yang biasanya dilakukan di rumah ketika anak rewel. Selama menjalani perawatan di rumah sakit hampir semua anak sulit untuk kooperatif pada saat diberikan tindakan medis. Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh video kartun dan video animasi terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif menggunakan desain *Quasy Experimental Design* dengan rancangan penelitian *Nonequivalent Control Group Design*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Purposive Sampling* dengan sampel yang digunakan adalah anak usia prasekolah berusia 3 sampai 6 tahun yang melakukan perawatan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Jumlah sampel pada penelitian ini berjumlah 30 anak dengan 15 anak kelompok eksperimen dan 15 anak kelompok kontrol. Instrumen atau alat ukur yang digunakan pada penelitian ini meliputi kuesioner kecemasan anak usia prasekolah. Kuesioner kecemasan anak usia prasekolah memiliki 17 pertanyaan dengan empat pilihan jawaban menggunakan skala pendapat atau sekala likert. Penelitian ini menggunakan skala data ordinal, sehingga menggunakan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* untuk mengetahui penurunan kecemasan pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol. Kemudian, penelitian ini juga menggunakan uji statistik *Mann Whitney* untuk mengetahui perbedaan kecemasan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol serta mengetahui pengaruh dari pemberian intervensi video kartun dan video animasi.

Kriteria inklusi yang dimiliki oleh penelitian ini adalah anak usia prasekolah yang berusia 3 sampai 6 tahun dengan didampingi oleh orang tua atau keluarga, bersedia menjadi responden, dan melakukan perawatan minimal pada hari pertama di bangsal Ibnu Sina RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Sedangkan, kriteria eksklusi pada penelitian ini, meliputi anak usia prasekolah yang mengalami gangguan pada indra pendengaran maupun pengelihatan, anak usia prasekolah yang menderita penyakit kronis (diabetes mellitus, hipertensi, dan penyakit jantung non-kongenital), anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi lebih dari 2 kali dalam satu tahun dan anak usia prasekolah yang mendapatkan obat anti cemas.

Penentuan kelompok eksperimen dilakukan pada minggu pertama penelitian dan setelah jumlah responden terpenuhi akan dilanjutkan dengan mencari responden pada kelompok kontrol. Sebelum dilakukan pengambilan data orang tua tau keluarga dari calon responden akan diberikan penjelasan mengenai penelitian yang akan dilakukan, manfaat dan dampak yang mungkin akan ditimbulkan selama penelitian dilaksanakan. Apabila orang tua atau wali dari calon responden menyetujuinya maka dapat dilanjutkan dengan pengisian lembar persetujuan untuk menjadi responden penelitian.

Kelompok eksperimen akan dilakukan pengukuran kecemasan yang pertama (*pretest*) pada jam 08.30-11.00 dilanjutkan dengan memberikan pilihan video kartun berupa *Upin & Ipin* musim 15 yang berjudul "Gerobak Rezeki", *Adit & Sopo Jarwo* yang berjudul "Bermain Bersama Permainan Tradisional" dan video animasi berupa *Wolfoo* dengan judul "Jangan Kebanyakan Makan Permen, Sikat Gigi", dan *My Magic Pet Morphle* dengan judul "Petualangan Gelembung". Setelah anak memilih akan diberikan intervensi pertama berupa tontonan video kartun dan video animasi sesuai dengan pilihan dan kegemaran anak dengan masing-masing berdurasi selama 10-15 menit. Kemudian, dilanjutkan dengan pemberian intervensi kedua di hari yang sama pada jam 15.00-17.00 WIB dan dilakukan pengukuran tingkat kecemasan yang kedua (*posttest*) menggunakan kuesioner kecemasan anak usia prasekolah untuk mengetahui tingkat kecemasan responden.

Setelah jumlah responden pada kelompok eksperimen terpenuhi, kemudian peneliti melakukan pengukuran tingkat

kecemasan yang pertama (*pretest*) pada kelompok kontrol di pagi hari jam 08.30-11.00 WIB tanpa dilanjutkan dengan pemberian intervensi video kartun dan video animasi. Kemudian, pada sore hari jam 15.00-17.00 WIB dilakukan pengukuran tingkat kecemasan yang kedua (*posttest*) menggunakan kuesioner kecemasan anak usia prasekolah. Setelah pengukuran tingkat kecemasan yang kedua (*posttest*) dilakukan, peneliti memberikan pilihan video kartun dan video animasi kepada responden dan dilanjutkan dengan menonton video kartun dan video animasi berdurasi masing-masing selama 10-15 menit.

RESULTS

Responden dalam penelitian ini adalah anak prasekolah yang berusia 3 sampai 6 tahun yang menjalani hospitalisasi di bangsal Ibnu Sina Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan memiliki karakteristik berdasarkan usia, jenis kelamin, dan pengalaman sakit.

Table 1. Karakteristik responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

Karakteristik	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Usia Responden				
3 Tahun	8	53,3	5	33,3
4 Tahun	2	13,3	3	20,0
5 Tahun	2	13,3	4	26,7
6 Tahun	3	20,0	3	20,0
Total	15	100	15	100
Jenis Kelamin				
Laki-Laki	7	46,7	7	46,7
Perempuan	8	53,3	8	53,3
Total	15	100	15	100
Pengalaman Sakit				
Tidak Pernah	9	60,0	12	80,0
Pernah	6	40,0	3	20,0
Total	15	100	15	100

Sumber: Data Primer (2022)

Table 2. Distribusi tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi sebelum diberikan video kartun dan video animasi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Variabel Tingkat Kecemasan	Hasil Tingkat Kecemasan Sebelum (<i>Pretest</i>)			
	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Tidak Cemas	0	0	0	0
Cemas Ringan	3	20,0	0	0
Cemas Sedang	7	46,7	6	40,0
Cemas Berat	3	20,0	8	53,3
Panik	2	13,3	1	6,7
Jumlah (n)	15	100	15	100

Sumber: Data Primer (2022)

Table 3. Distribusi tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi sesudah diberikan video kartun dan video animasi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Variabel Tingkat Kecemasan	Hasil Tingkat Kecemasan Sebelum (<i>Pretest</i>)			
	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Tidak Cemas	7	46,7	0	0
Cemas Ringan	3	20,0	0	0
Cemas Sedang	3	20,0	6	40,0
Cemas Berat	2	13,3	8	53,3
Panik	0	0	1	6,7
Jumlah (n)	15	100	15	100

Sumber: Data Primer (2022)

Table 4. Hasil uji *wilcoxon pretest-posttest* tingkat kecemasan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

Variabel	Mean	Std. Deviation	Min-Max	N
Kelompok Eksperimen				
Tingkat kecemasan sebelum (<i>pretest</i>)	34,20	8,711	18-46	15
Tingkat kecemasan sesudah (<i>posttest</i>)	21,53	86,01	7-36	
Selisih	12,67			
Kelompok Kontrol				
Tingkat kecemasan sebelum (<i>pretest</i>)	38,40	5,235	29-45	15
Tingkat kecemasan sesudah (<i>posttest</i>)	36,93	5,663	27-44	
Selisih	1,47			

Sumber: Data Primer (2022)

Table 4. Hasil uji *mann whitney* perbedaan tingkat kecemasan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

Variabel	N	Mean	Z	P Value
Kelompok Eksperimen	15	23,00	-4,686	0,000
Kelompok Kontrol	15	8,00		

Sumber: Data Primer (2022)

DISCUSSION

1. Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Sebelum dilakukan Intervensi Video Kartun dan Video Animasi

Berdasarkan Tabel 2 distribusi frekuensi tingkat kecemasan anak usia prasekolah pada kelompok eksperimen sebelum diberikan video kartun dan video animasi sebagian besar berada pada kategori cemas sedang sebanyak 7 orang (46,7%) cemas ringan dan berat masing-masing sejumlah 3 orang (20,0%), serta kategori panik sejumlah 2 orang (13,3%). Sedangkan, pada kelompok kontrol di dominasi dengan kategori cemas berat sejumlah 8 orang (53,3%), cemas sedang sejumlah 6 orang (40,0%), dan panik sejumlah 1 orang (6,7%).

Anak yang merasa cemas biasanya akan berespon, seperti sering gelisah, mengalami ketegangan fisik, tremor, reaksi terkejut, bicara cepat, sulit untuk koordinasi, menarik diri dari hubungan interpersonal, melarikan maupun menarik

diri dari masalah, dan sering merasa was-was atau gelisah (Saputro & Fazrin, 2017a). Respon perilaku anak sesuai dengan tahapannya, yaitu tahap protes, putus asa, dan penyangkalan. Anak yang berada pada tahap protes biasanya akan berperilaku menangis disertai teriak, memanggil orang tua, bahkan menolak perhatian yang diberikan oleh orang lain. Tahap putus asa, biasanya anak akan berhenti menangis, tampak depresi yang dapat dilihat dari kurangnya minat dalam bermain, dan penurunan nafsu makan. Sedangkan pada tahap penyangkalan, anak sudah mulai tampak samar-samar menerima perpisahan, membina hubungan secara dangkal, dan sudah mulai tertarik terhadap lingkungannya (rumah sakit).

Hal ini diperkuat dengan pernyataan yang ditulis oleh Tomey & Alligood (2010 dalam Syisnawati et al., 2016) bahwa stimulus pada seseorang dapat terjadi melalui tiga kondisi yakni stimulus kontekstual, stimulus residual, dan stimulus fokal. Stimulus fokal merupakan stimulus yang dapat bersumber dari internal maupun eksternal dari seorang individu dan akan memberikan rangsangan secara langsung terhadap luka dan nyeri. Anak yang jatuh sakit dan melakukan perawatan di rumah sakit biasanya akan memerlukan berbagai macam tindakan medis, hal tersebut membuat anak mulai merasa takut, cemas, dan sangat membutuhkan dukungan dari keluarga. Keberadaan keluarga dapat menjadi sumber dari stimulus kontekstual yang dapat memberikan kontribusi dalam respon individu terhadap stimulus fokal. Stimulus residual juga dapat terjadi pada anak saat menjalani hospitalisasi, seperti pengalaman sakit atau rawat inap sebelumnya dan karakteristik anak. Berbagai macam stimulus-stimulus tersebut dapat memicu terjadinya kecemasan pada anak terutama anak usia prasekolah yang belum memiliki koping yang baik.

2. Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Sesudah dilakukan Intervensi Video Kartun dan Video Animasi

Setelah diberikan terapi distraksi audiovisual berupa video kartun dan video animasi dengan durasi waktu ± 27 menit pada setiap intervensi yang diberikan sebanyak 2 kali dalam 1 hari, maka didapatkan hasil penelitian yang telah diuraikan dalam tabel

3. Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan sebagian besar berada pada kategori tidak cemas sejumlah 7 orang (46,7%), cemas ringan dan cemas sedang sejumlah 3 orang (40,0%), dan kategori paling sedikit berada di cemas berat 2 orang (13,3%). Sedangkan, pada kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi video kartun dan video animasi masih berada pada kategori tingkat kecemasan yang sama dengan cemas berat sejumlah 8 orang (53,3%), cemas sedang 6 orang (40,0%), dan panik sejumlah 1 orang (6,7%).

Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Widakdo (2017) yang menunjukkan bahwa teknik distraksi audiovisual film kartun mampu menurunkan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah. Video kartun adalah sebuah susunan gambar-gambar lucu berupa karakter hewan yang bergerak atau berubah-ubah agar tampilannya menarik dan tidak membosankan. Sedangkan, video animasi adalah sebuah tampilan berupa gambar dengan menggunakan karakter maupun kehidupan manusia yang akan diberikan efek gerak dan efek perubahan bentuk agar dapat terlihat

lebih nyata atau hidup. Pemberian tontonan berupa video kartun dan video animasi merupakan teknik distraksi audiovisual yang dapat mengalihkan perhatian anak ke perasaan yang menyenangkan, sehingga dapat menurunkan kecemasan (Colin et al., 2020). Menurut Teori *Gate Control* oleh Melzack & Wall (1965 dalam Purwaningsih, 2020) menyatakan bahwa terjadinya suatu stressor akan memberikan rangsangan terhadap hipotalamus untuk mensekresikan CRF (*Corticotropin-Releasing Factor*) dan menstimulasikan kelenjar adrenal dalam memproduksi kortisol. Sistem sensori yang menyenangkan dari video kartun maupun video animasi akan menyebabkan pelepasan hormon endorphine untuk menghambat stimulus cemas yang akan ditransmisikan ke otak. Ketika mendapatkan rangsangan melihat pada otak kanan dan mendengar pada otak kiri akan membuat hipokampus, amygdala, dan septum terlibat dalam memberi masukan ke hipotalamus. Sehingga, hipotalamus akan melakukan respon penyesuaian dengan mengubah pelepasan hormon. Stabilitasnya neurohormonal akan mempengaruhi peningkatan daya tahan tubuh dan kecemasan menjadi berkurang.

3. Pengaruh Video Kartun dan Video Animasi terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah yang Menjalani Hospitalisasi

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan hasil uji Wilcoxon Signed Rank Test bahwa rata-rata selisih *pretest* dan *posttest* tingkat kecemasan responden dengan diberikannya intervensi video kartun dan video animasi pada kelompok eksperimen sebesar 12,67. Hal ini dapat dibandingkan dengan hasil selisih *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol dengan hasil rata-rata 1,47 yang artinya mendapatkan selisih sedikit dan menunjukkan tidak adanya penurunan tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi pada kelompok kontrol. Hal ini membuktikan bahwa terdapat penurunan tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi di bangsal Ibnu Sina RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta setelah diberikan intervensi video kartun dan video animasi.

Hasil pengukuran kuesioner saat sebelum diberikan intervensi pada kelompok eksperimen paling banyak berada pada pertanyaan nomor 12, rata-rata anak mengalami kecemasan berat sebanyak 14 orang (94%) yang mengalami perasaan sangat takut, gelisah, dan cemas saat perawat akan melakukan pemasangan infus. Proses pemasangan infus membuat anak mengalami kejadian yang sangattraumatik dan penuh dengan stress (Ningrum, 2019). Terapi distraksi audiovisual diperkirakan dapat membantu pelepasan hormon endorphine yang memiliki fungsi untuk menurunkan stres, cemas, maupun rasa sakit selama rawat inap (Novitasari et al., 2021).

Video kartun dan video animasi memiliki kegunaan yang hampir sama sebagai terapi distraksi dalam strategi kognitif untuk mengalihkan atau menjauhkan perhatian anak terhadap sesuatu yang sedang dihadapinya, misalnya kecemasan (Ekawati, 2017). Menonton video kartun atau video animasi dapat menjadi sebuah terapi distraksi dalam memberikan pengalihan perhatian pada anak agar dapat merasa lebih nyaman, santai, dan merasa berada pada posisi yang menyenangkan. Menurut Prasetyo (2020) menjelaskan mengenai beberapa manfaat video kartun dan video animasi

pada anak-anak, salah satunya dapat meningkatkan imunitas anak menjadi lebih sehat. Gambar atau visual dengan tampilan yang lucu dan daya tarik yang selalu membuat anak tertawa dan dapat berefek serupa dengan antidepresan. Efek positif ini akan membuat anak lebih ceria, bahagia, dan dapat memperbaiki suasana hatinya.

Hasil penelitian untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol menggunakan uji *Mann-Whitney U Test* dengan hasil *posttest mean* 23,00 pada kelompok eksperimen yang dibandingkan dengan hasil *posttest mean* 8,00 pada kelompok kontrol. Berdasarkan Tabel 5 dapat dilihat untuk hasil *p value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$) dan dipertegas dengan hasil nilai *Z* yang menunjukkan hasil negatif (-4,686), berarti ada perbedaan pemberian video kartun dan video animasi terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Berdasarkan Tabel 3 tingkat kecemasan anak usia prasekolah pada kelompok eksperimen sesudah diberikan video kartun dan video animasi hampir lebih dari setengah responden tidak mengalami cemas sebanyak 7 orang (46,7%), cemas ringan dan cemas sedang masing-masing sejumlah 3 orang (20,0%), serta cemas berat sejumlah 2 orang (13,3%). Perbedaan pada kategori tingkat kecemasan pada setiap anak dapat disebabkan karena respon terhadap stressor pada tiap manusia berbeda-beda. Hal ini sesuai dengan model kecemasan kognitif yang dinyatakan oleh Blackcburn, 1990 dalam Juanita (2017) bahwa perbedaan respon pada setiap individu terjadi karena dipengaruhi oleh adanya kelemahan dalam penerimaan informasi. Hal tersebut juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti komunikasi antar perawat dan klien, media yang digunakan untuk distraksi, frekuensi durasi yang diberikan untuk menurunkan tingkat kecemasan, stress, dan depresi pada pasien.

Peneliti beranggapan bahwa pemberian video kartun dan video animasi memiliki efek terapeutik dalam mengalihkan perasaan cemas anak yang didasari oleh visual gambar yang lucu dan dapat bergerak, sehingga anak tertarik untuk menontonnya dan tidak memberikan rasa bosan saat melihat (Intani, 2016). Pemberian video kartun dan animasi dapat menjadi salah satu alternatif yang mudah dan efektif dalam menurunkan kecemasan anak sebelum diberikan terapi atau tindakan pengobatan. Hal ini dapat terjadi karena video kartun dan video animasi dapat memfokuskan anak dengan suatu hal selain rasa tidak nyaman yang dirasakannya (Lee, 2017).

Penelitian mengenai pemberian video kartun dan video animasi dalam menurunkan tingkat kecemasan ini sejalan dengan beberapa penelitian yang dilakukan oleh para ahli seperti Retnani, Sutini, & Sulaeman (2020) dengan menggunakan desain penelitian quasi eksperimental pre and post-test without control. Penelitian tersebut bertujuan untuk menganalisis pengaruh video kartun dan video animasi terhadap penurunan tingkat kecemasan pre operasi pada anak usia pra sekolah. Hasil dari penelitian ini menunjukkan nilai pada selisih pemberian video kartun sebesar 4,20, video animasi sebesar 4,70, dan kombinasi pemberian video kartun+animasi 7,20 dengan *p value* 0,000 ($p < 0,05$) artinya ada penurunan tingkat kecemasan yang signifikan setelah diberikan intervensi kombinasi antara video kartun dan video

animasi. Berdasarkan hasil penelitian tersebut peneliti menyarankan bahwa menonton video kartun dan video animasi dapat digunakan untuk mengatasi perasaan cemas anak saat menjalani operasi dan perawatan selama di rumah sakit.

Tingkat kecemasan yang menurun selama proses hospitalisasi akan membuat peningkatan kenyamanan anak saat pemberian terapi distraksi video kartun, sehingga terapi yang diberikan dapat membantu dan memaksimalkan proses penyembuhan maupun pengobatan anak (Habiba, et al., 2021). Hal ini sependapat dengan penelitian Ekawati (2017) yang mengatakan bahwa menonton animasi kartun sangat efektif dalam memberikan pengalihan terhadap perhatian anak pada perasaan cemas, takut, bahkan depresi yang sedang dialaminya.

Menurut Hartini & Winarsih (2019) terdapat faktor yang dapat mempengaruhi perbedaan pada tingkat kecemasan anak usia prasekolah selama menjalani hospitalisasi, seperti faktor waktu pelaksanaan pemberian intervensi yang harus disesuaikan dengan tindakan-tindakan yang dilakukan oleh rumah sakit, faktor dari pengalaman rawat inap, usia, kehadiran orang tua atau penunggu anak, kondisi klinis atau penyakit yang diderita oleh anak, dan keterbatasan dalam pelayanan sarana maupun prasarana untuk memenuhi kebutuhan anak dalam melakukan aktivitas bermain.

CONCLUSIONS

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada tahun 2022 tentang pengaruh video kartun dan video animasi terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi mendapatkan kesimpulan bahwa tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi dengan tidak diberikan intervensi video kartun dan video animasi dengan kategori panik sebanyak 1 anak (6,7%), cemas berat sebanyak 8 anak (53,3%), dan cemas sedang sebanyak 6 anak (40,0%). Sedangkan, hasil dari tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi dengan diberikan intervensi video kartun dan video animasi dengan kategori cemas berat sebanyak 2 orang (13,3%), cemas ringan dan cemas sedang masing-masing sebanyak 3 orang (20,0%), serta anak yang tidak cemas sebanyak 7 orang (46,7%). Penelitian ini memiliki perbedaan yang bermakna antara tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi pada hasil *posttest* (sesudah) diberikan intervensi video kartun dan video animasi pada kelompok eksperimen dengan hasil *mean* sebesar 23,00 dan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi dengan *mean* sebesar 8,00. Hasil dari nilai *p value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$) yang artinya ada pengaruh video kartun dan video animasi terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

REFERENCES

- Colin, V., Keraman, B., Dwianamaydinar, D., & Prasensi, M. (2020). Pengaruh Teknik Distraksi Menonton Kartun Animasi Terhadap Penurunan Skala Nyeri Saat Injeksi Pada Anak Usia Pra Sekolah. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 08(April), 43-50. <https://doi.org/https://doi.org/10.36085/jkmu.v8i1.678>
- Colin, V., Keraman, B., Dwianamaydinar, D., & Prasensi, M. (2020). Pengaruh Teknik Distraksi Menonton Kartun Animasi Terhadap Penurunan Skala Nyeri Saat Injeksi Pada Anak Usia Pra Sekolah. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 08(April), 43-50. <https://doi.org/https://doi.org/10.36085/jkmu.v8i1.678>
- Dewi, R. C., Oktawati, A., & Saputra, L. D. (2015). Teori dan Konsep Tumbuh Kembang : Bayi, Toddler, anak dan Usia Remaja (1st ed.). Nuha Medika.
- Dinas Kesehatan Yogyakarta. (2020). Profil Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta tahun 2020. https://kesehatan.jogjakota.go.id/uploads/dokumen/profil_dinkes_2020_data_2019.pdf
- Ekawati, D. (2017). Pengaruh Distraksi Menonton Animasi Kartun terhadap Tingkat Stres Hospitalisasi pada Anak Saat Dilakukan Injeksi Bolus. <http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/55/>
- Endang, & Liswaryana. (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>
- Fatmawati, L., Syaiful, Y., & Diyah, R. (2019). Pengaruh Audiovisual Menonton Film Kartun Terhadap Tingkat Kecemasan Saat Prosedur Injeksi Pada Anak Prasekolah. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (Journal of Health Sciences)*, 12(2), 15. <https://journal2.unusa.ac.id/index.php/JHS/article/view/996>
- Hartini, S., & Winarsih, B. D. (2019). Perbedaan Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Saat Hospitalisasi Sebelum Dan Setelah Dilakukan Terapi Bermain Mewarnai Gambar Di Ruang Bogenvile Rsu Kudus. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 8(1), 45. <https://doi.org/10.31596/jcu.v8i1.304>
- Intani, S. (2019). Nilai-Nilai Dakwah Pada Film Katun Animasi Diva The Series Di TV. <http://eprints.walisongo.ac.id/id/eprint/9499/>
- Kaban, A. R., Damanik, V. A., & Siahaan, C. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Terhadap Hospitalisasi Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(3), 565-574. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPP/article/download/83/65>
- Kusnandar, V. B. (2021). Persentase Anak Usia Dini di Indonesia. *Databoks*. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2021/12/15/anak-usia-dini-di-indonesia-capai-3083-juta-pada-2021>
- Maharjan, S., Maheswari, B. U., & Maharjan, M. (2017). Effectiveness of Animated Cartoon as a Distraction Strategy on Level of Pain among Children Undergoing Venipunct. *International Journal of Health Sciences and Research*, 7(8), 248-252. <https://www.researchgate.net/publication/319207150>
- Ningrum, D. S. (2019). Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Akibat Hospitalisasi Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- Novitasari, S., Weti, Ferasinta, & Wati, N. (2021). Penerapan Atraumatik Care Audiovisual Terhadap Penurunan

- Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(1), 207–213. <https://doi.org/10.31539>
- Prasetyo, D. (2020). Jarang Disadari, Ini 5 Manfaat Menonton Film Animasi untuk Anak. *POPMAMA.Com*. <https://www.popmama.com/kid/4-5-years-old/fx-dimas-prasetyo/manfaat-menonton-film-animasi-untuk-anak/5>
- Pulungan, Z. S. A., Purnomo, E., & Purwanti, A. A. (2017). Hospitalisasi Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Anak Toddler. *Jurnal Kesehatan MANARANG*, 3(2), 58–63. <https://doi.org/https://doi.org/10.33490/jkm.v3i2.37>
- Purbasari & Siska. (2019). Interaksi Ibu-Anak Dan Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Selama Hospitalisasi Di Rs. Sumber Kasih Cirebon. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/https://doi.org/10.36418/syntax-idea.v1i8.109>
- Retnani, A. D., Sutini, T., & Sulaeman, S. (2020). Video Kartun Dan Video Animasi Dapat Menurunkan Tingkat Kecemasan Pre Operasi Anak Usia Pra Sekolah. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik*, 3(1), 16–24. <https://doi.org/https://doi.org/10.48079/vol3.iss1.45>
- Ridarineni, N. (2018). RS PKU Muhammadiyah Terus Berinovasi. *Republika*. <https://www.republika.co.id/berita/pdk5aj313/rs-pku-muhammadiyah-terus-berinovasi>
- Riskesdas. (2018). Laporan Nasional RISKESDAS 2018. In T. R. 2018 (Ed.), *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
- Saputro, H., & Fazrin, I. (2017a). Anak Sakit Wajib Bermain di Rumah Sakit (E. A. Yalastyarani (ed.)). *Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES)*. https://books.google.co.id/books?id=eLBFdWAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=anak+sakit+wajib+bermain+di+rumah+sakit&hl=id&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=anak%20sakit%20wajib%20bermain%20di%20rumah%20sakit&f=false
- Saputro, H., & Fazrin, I. (2017b). Penurunan tingkat kecemasan anak akibat hospitalisasi dengan penerapan terapi bermain. *Jurnal Konseling Indonesia*, 3(1), 9–12. <https://doi.org/https://doi.org/10.21067/jki.v3i1.1972>
- Survei Sosial Ekonomi Nasional. (2020). *Profil Anak Usia Dini 2020* (Y. Rachmawati, R. Sinang, & D. Susilo (eds.)). Badan Pusat Statistik. <https://www.bps.go.id/publication/2020/12/16/61b15a0ae2c3f125fd89559a/profil-anak-usia-dini-2020.html>
- Syisnawati, Helena, N., & Setiawan, A. (2016). Menurunkan Kecemasan Anak Usia Sekolah Selama Hospitalisasi Dengan Terapi Bermain All Tangled Up. *Journal of Islamic Nursing*, 1(1), 69–82. <https://journal3.uin-alauddin.ac.id/index.php/join/article/view/3514>
- Tarbiyah, S. (2018). Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di Rumah Sakit PMI Kota Bogor Tahun 2018. 1–90. <http://repository.poltekkesbdg.info/items/show/1791>
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009, *Pub. L. No. 36* (2009). <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/38778/uu-no-36-tahun-2009>
- Vianti, R. A. (2020). Pengalaman Perawat Mengatasi Dampak Hospitalisasi Pada Anak. *Jurnal PENA*, 34(2), 29–39. <https://jurnal.unikal.ac.id/index.php/pena/article/view/1210>
- Widakdo, D. E. (2017). Pengaruh Teknik Distraksi Visual Film Kartun Terhadap Ansietas Anak Pre Operasi Sirkumsisi di Tempat Praktek Mandiri Perawat JS Ngawi. <http://repository.stikes-bhm.ac.id/190/>