

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Dalam bab ini akan diuraikan hal-hal berkaitan dengan hasil pengolahan data dan pembahasan dari hasil pengolahan data tersebut. Adapun pembahasan yang dimaksud meliputi: gambaran umum lokasi penelitian, analisis hasil penelitian, pengujian variabel dengan metode uji *Marginal-Homogeneity* dan pembahasan.

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUD Wates terletak di wilayah kecamatan Wates, tepatnya di Jalan Tentara Pelajar KM 1 Wates Kulon Progo. Diresmikan oleh Menteri Kesehatan RI dengan status kelas D pada tanggal 26 Februari 1983. Sesuai peraturan daerah kabupaten Kabupaten Daerah tingkat II Kulon Progo Nomor 18 tahun 1994, kedudukan RSUD Wates tetap sebagai Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD).

Setelah terbit Peraturan Daerah Kabupaten Daerah tingkat II Kulon Progo Nomor 22 tahun 1994 tentang Pembentukan Rumah Sakit Umum Daerah Wates dan Peraturan daerah Kabupaten Daerah tingkat II Kulon Progo Nomor 23 tahun 1994 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUD Wates pengelolaannya mulai diatur secara mandiri. Rumah Sakit Daerah Wates di tingkatkan menjadi kelas C setelah diterbitkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 720/Menkes/SK/VI/2010 tentang Peningkatan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Wates.

Tanggal 15 Juni 2010, RSUD Wates ditetapkan sebagai RSUD kelas B Non Pendidikan dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 720/Menkes/SK/VI/2010 tentang Peningkatan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Wates milik Pemerintah daerah Kabupaten Kulon Progo. Pelayanan yang tersedia di RSUD Wates meliputi pelayanan poliklinik spesialis, pelayanan instalasi gawat darurat, pelayanan konsultasi gizi, pelayanan rawat inap, pelayanan kebidanan dan kandungan, pelayanan rawat jalan, kamar operasi, pelayanan radioogi, pelayanan laboratorium, pelayanan farmasi, pelayanan hemodialisa dan pelayanan penunjang lainnya.

Pada ruang UGD RSUD wates terdapat 7 bilik ruangan untuk menampung pasien yang masuk, satu bilik ruangan dapat di gunakan untuk 2 tempat tidur pasien yang artinya ruang UGD RSUD Wates dapat menampung 14 pasien, 1 ruang tindakan, 1 ruang tranfer untuk persalinan. Terdapat pula ruangan triage yang memiliki 2 bilik yaitu 1 untuk ruangan pasien dengan triage hijau atau tidak dalam keadaan gawat dan darurat, dan 1 ruangan isolasi. UGD RSUD Wates belum memiliki fasilitas ruangan khusus untuk anak-anak dan belum mempunyai program khusus untuk menangani hospitalisasi pada anak, karena belum adanya pendokumentasian mengenai anak yang mengalami hospitalisasi di RSUD Wates.

Jumlah petugas yang berada di ruangan UGD sebanyak 37 petugas yang terdiri dari 14 dokter, 15 perawat, 8 bidan dan 3 rekam medis. dengan 13 orang perawat lulusan DIII keperawatan dan 2 orang Perawat lulusan S1 yang sudah mengikuti pelatihan PPGD. Pembagian jam kerja petugas kesehatan di bagi menjadi 3 jam dinas yaitu pagi, sore dan malam. Jadwal dinas pagi terdiri dari 5 perawat, 2 bidan dan 3 dokter, pada dinas sore dan malam terdiri dari 4 perawat 2 bidan dan 3 dokter.

2. Analisis Hasil Penelitian

Subjek penelitian adalah anak usia prasekolah yang dilakukan prosedur pemasangan infus di UGD dengan jumlah subjek penelitian sebanyak 20 responden. Masing-masing responden diukur tingkat kecemasan sebelum dilakukan terapi dan setelah saat dilakukan terapi audio visual menggunakan lembar observasi. Pengaruh terapi audio visual terhadap penurunan tingkat kecemasan pada anak usia *preschool* yang dilakukan pemasangan infus akan dijelaskan dalam bentuk distribusi frekuensi berdasarkan variabel dalam penelitian.

a. Analisis Deskriptif

1) Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian, diperoleh karakteristik anak preschool yang dilakukan pemasangan infus di UGD RSUD wates dilampirkan pada tabel 4.1.

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Anak Usia
Preschool yang Dilakukan Pemasangan Infus
Di UGD RSUD Wates (N=9)**

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
3 tahun	4	44.4
4 tahun	3	33.3
5 tahun	2	22.2
Jenis Kelamin		
Laki-laki	3	33.3
Perempuan	6	66.7
Pengalaman dirawat		
Pernah	5	55.6
Belum pernah	4	44.4

Sumber: Data Primer 2017

Tabel 4.1 menunjukkan mayoritas responden berusia 3 tahun sebanyak 4 responden (44,4%) dengan jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan sebesar 6 responden (66,7%). Anak-anak yang menjadi responden sebanyak 5 responden (55,6%) pernah dirawat di rumah sakit dan mendapatkan prosedur pemasangan infus.

2) Tingkat Kecemasan

a) Kecemasan sebelum dilakuakn terapi

Berdasarkan hasil penelitian, dapat di diskripsikan karaktersitik responden berdasarkan tingkat kecemasan sebelum dilakuakn terapi audio visual pada pasien anak usia preschool di UGD RSUD Wates, yaitu:

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan
Anak Usia Preschool Sebelum Dilakukan
Terapi Audio Visual (N=9)**

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Cemas Sedang	4	44.4
Cemas Berat	5	55.6

Sumber: Data Primer 2017

Tabel 4.2 menunjukkan tingkat kecemasan anak usia preschool sebelum dilakuan terapi audio visual sebagian besar yaitu cemas berat dengan 4 responden (44,4%).

b) Kecemasan setelah dilakuakn terapi

Berdasarkan hasil penelitian, dapat di diskripsikan karakteristik responden berdasarkan tigtat kecemasan setelah dilakukan terapi audio visual pada pasien anak usia preschool di UGD RSUD Wates, yaitu:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Anak Usia *Preschool* Setelah Dilakukan Terapi Audio Visual (N=9)

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Cemas Ringan	6	66.7
Cemas Sedang	2	22.2
Cemas Berat	1	11.1

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan tingkat kecemasan setelah dilakukan terapi audio visual pada pasien anak di UGD RSUD WATES sebagian besar mengalami kecemasan ringan yaitu 6 responden (66,7%).

b. Analisi Bivariat

Tabel 4.4 Pengaruh sebelum dan Sesudah Terapi Audio Visual Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia *Preschool* yang Dilakukan Pemasangan Infus Di UGD RSUD Wates

		Kecemasan Posttest			Total	P
		Cemas Ringan	Cemas Sedang	Cemas Berat		
kecemasan Pretest	Cemas Ringan	3	1	0	4	0.005
	Cemas Sedang	3	1	1	5	
	Cemas Berat					
Total		6	2	1	9	

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa dengan menggunakan uji *Marginal Homogeneity* diperoleh statistik p value sebesar 0.005 ($p \text{ value} \leq 0,05$) maka dapat diketahui bahwa terapi audio visual dapat berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan pada anak usia preschool yang dilakukan pemasangan infus di UGD RSUD Wates. Hal ini ditunjukkan dengan nilai signifikansi yang sama dengan nilai α .

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh terapi audio visual terhadap penurunan tingkat kecemasan pada anak usia *preschool* yang dilakukan pemasangan infus di UGD RSUD Wates diketahui bahwa usia responden terbanyak adalah anak usia 3 tahun yaitu sebesar 4 responden (44,4%). Berdasarkan usia responden, peneliti mengklasifikasikan usia berdasarkan perkembangan kognitif menurut Piaget yang menyebutkan pada anak usia prasekolah (3 sampai 6 tahun) berada pada fase peralihan antara prakonseptual (3 sampai 4 tahun) dan intuitif (5 sampai 6 tahun) (Muscari, 2005). Semakin muda usia anak, maka akan semakin sulit bagi anak untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan. Hal ini juga berhubungan dengan sistem imun anak akan terus berkembang seiring dengan bertambahnya usia anak (Sacharin, 1996), 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.

Pada penelitian karakteristik pada jenis kelamin menunjukkan anak laki-laki sebesar 3 responden (33,3%) sedangkan anak perempuan sebesar 6 responden (66,7%). Menurut Soetjningsih (1995) dalam Samiasih, Amin (2007), anak laki-laki lebih sering sakit dibandingkan anak perempuan, tetapi belum diketahui secara pasti mengapa demikian. Meskipun jenis kelamin bukan faktor dominan terhadap munculnya kecemasan, tetapi ada penelitian yang mengatakan bahwa tingkat kecemasan yang tinggi terjadi pada wanita dibanding laki-laki yaitu 2:1 (Hawari, 2004). Menurut Monks, Knoers, dan Rahayu (2006), anak usia

sekolah mengalami kecemasan dan kecakapan verbal lebih banyak pada anak perempuan; sedangkan agresi, aktifitas, dominasi, impulsifitas, kecakapan pengamatan ruang dan kecakapan kuantitatif lebih banyak pada laki-laki.

Data pengalaman rawat inap terbanyak yaitu pengalaman yang pertama kali sebanyak 5 responden (55,6%), sedangkan yang memiliki pengalaman berulang atau sudah pernah dirawat sebelumnya sebanyak 4 responden (44,6%). Menurut Supartini (2004), reaksi anak terhadap sakit berbeda-beda sesuai dengan tingkat perkembangan anak. Semakin muda usia anak maka akan semakin sukar baginya untuk menyesuaikan diri dengan pengalaman di rawat di rumah sakit (Elfira, Eqlima, 2011). Anak yang baru mengalami perawatan di rumah sakit akan berisiko menimbulkan perasaan cemas yang ditimbulkan baik oleh anak maupun orang tua (Supartini, 2008). Berbagai kejadian dapat menimbulkan dampak atraumatik terutama pada anak yang baru pertama kali mengalami perawatan di rumah sakit, salah satunya karena adanya interaksi yang tidak baik dengan petugas kesehatan (Potter & Perry, 2006). Menurut Pelander & Leino-Kilpi (2010) dalam Utami (2014), semakin sering anak berhubungan dengan rumah sakit maka semakin kecil bentuk kecemasan atau sebaliknya.

2. Tingkat Kecemasan

a. Tingkat kecemasan sebelum dilakukan terapi audio visual

Pada penelitian ini tingkat kecemasan pada anak usia preschool yang dilakukan pemasangan infus sebelum dilakukan terapi audio visual terbagi menjadi 2 yaitu cemas sedang sebanyak 4 responden (44,4%) dan cemas berat sebanyak 5 responden (55,6%). Hal ini sama dengan penelitian sebelumnya mengenai pengaruh terapi audio visual terhadap penurunan tingkat kecemasan sebanyak 77,3% mengalami kecemasan sedang dan 4,5% mengalami kecemasan ringan saat sebelum dilakukan terapi audio visual (Wahyuningrum, 2015).

Kecemasan adalah respon otonom dari perasaan gelisah yang tidak jelas akibat ketidaknyamanan atau ketakutan, sumber sering tidak spesifik atau tidak diketahui individu, perasaan takut terhadap sesuatu karena merasa bahaya (Townsend, 2009). 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 stres 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 stres dan hal ini dapat berpengaruh terhadap proses penyembuhan (Nursalam, Susilaningrum & Utami, 2008).

Menurut Utami (2014), anak merupakan populasi yang sangat rentan terutama saat menghadapi situasi yang membuat stres. Hal ini dikarenakan kondisi koping yang di gunakan oleh orang dewasa belum berkembang sempurna pada anak-anak. anak usia prasekolah menerima keadaan masuk rumah sakit dengan rasa ketakutan. Jika anak sangat ketakutan, ia dapat menampilkan perilaku agresif, dari menggigit, menendang-nendang, bahkan berlari keluar ruangan. Selain itu ada sebagian anak yang menganggapnya sebagai hukuman sehingga timbul perasaan malu dan bersalah, dipisahkan, merasa tidak aman dan kemandiriannya terhambat (Wong, 2008).

Pada penelitian ini respon subjek yang merupakan anak usia 3-5 tahun ketika pertama kali bertemu dengan perawat dan dilakukan pemeriksaan awal menunjukan cemas ringan dan berat ditandai dengan: pada anak-anak yang mengalami cemas ringan anak-anak menangis ketika bertemu petugas kesehatan seperti dokter dan perawat, tidak mau berpisah dengan orangtuanya atau ingin selalu digendong atau di peluk orangtuanya, tidak menjawab pertanyaan yang diajukan perawat dan tidak menatap perawat. Sedangkan pada anak yang mengalami kecemasan berat anak respon yang ditunjukkan adalah berteriak-teriak, meronta-ronta, tidak ingin lepas dari gendongan orangtuanya sehingga terdapat responden yang harus dilakukan pemasangan infus dua kali karena responden tidak kooperatif. Pada responden yang sudah pernah dirawat di rumah sakit lebih dari satu

kali respon dominan yang muncul yaitu menangis dan tidak mau lepas dari gendonga orangtuanya.

b. Tingkat kecemasan setelah dilakukan terapi audio visual

Hasil penelitian ini menunjukkan 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.

Koller dan Goldman (2012) 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.

Seperti penelitian Gustomi (2017) mengenai teknik distraksi audio visual tentang kajian islami menurunkan kecemasan pasien preoperasi sepsis secara memaparkan turunya angka kecemasan pada 37 pasien yaitu pada pretest 4 pasien (10,8%) dengan tidak cemas, 6 pasien (16,2%) cemas ringan, 4 pasien (10,8%) cemas sedang, 20 pasien (54,1%) cemas berat, dan 3 pasien (8,1%) cemas berat sekali atau panik. Saat post test atau saat diberi teknik distraksi audio visual kecemasan menjadi menurun yaitu 20 pasien (54,1%) tidak cemas, 15 pasien (40,5%) cemas ringan, 2 (5,4%) pasien cemas sedang.

Teknik distraksi Audio Visual dapat mengatasi cemas berdasarkan teori aktivasi retikuler, yaitu menghambat stimulus nyeri ketika menerima masukan sensori yang cukup atau berlebihan, sehingga menyebabkan terhambatnya impuls cemas ke otak (cemas berkurang atau tidak dirasakan). Stimulus sensori yang menyenangkan akan merangsang sekresi endorfin, sehingga stimulus cemas yang dirasakan oleh klien menjadi berkurang. Sedangkan ketika mendapatkan teknik distraksi audio visual yaitu pengalihan ke stimulus yang lain, akan mengakibatkan lebih sedikit stimulus cemas yang ditransmisikan ke otak sehingga dapat mempengaruhi respon tubuh seperti : tekanan darah menurun atau kembali normal, nadi dalam batas normal, dan nafas menjadi teratur (Suliswati, 2007).

Respon subjek dengan kecemasan ringan dan sedang saat diberi tayangan audio visual yaitu anak terlihat fokus pada audio visual yang disajikan, walaupun anak masih harus didampingi oleh orangtuanya, dan tidak menangis saat dilakukan pemasangan infus, beberapa responden mau bertanya mengenai tayangan yang disajikan oleh peneliti, namun ada juga yang tidak merespon ketika peneliti bertanya. Pada kecemasan berat anak akan tetap menangis, tidak mau di pegang oleh perawat yang akan melakukan infus dan meminta pulang kepada orangtuanya.

3. Pengaruh Terapi Audio Visual Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Preschool yang Dilakukan Pemasangan Infus Di UGD RSUD Wates

Berdasarkan hasil uji *Marginal-Homogeneity* diketahui *p value* sebesar 0,005 yaitu sama dengan $\alpha = 0,005$. Hasil penelitian ini meunjukkan ada pengaruh terapi audio visual terhadap penurunan tingkat kecemasan pada anak usia preschool yang dilakukan pemasanga infus di UGD RSUD Wates. Hal ini terlihat pada saat penelitian anak menjadi fokus dengan tayangan audio visual dibandingkan prosedur pemasangan infus walaupun anak masih tetap harus di dampingi dan tetap dekat dengan orangtuanya. Pada anak prasekolah kecemasan yang paling besar dialami adalah ketika pertama kali mereka masuk

hospitalisasi adalah ketika mengalami tindakan invasif. Seperti yang sudah di kemukakan sebelumnya, apabila anak mengalami kecemasan tinggi saat dilakukan tindakan invasif, kemungkinan besar tindakan yang dilakukan menjadi tidak maksimal dan tidak jarang harus mengulangi beberapa kali sehingga akan menghambat proses penyembuhan anak (pratiwi, 2016).

Dalam penelitian ini digunakan audio visual berupa video clip kartun berjudul *uwa and friends* berdurasi pendek dan dibuat khusus untuk anak usia prasekolah. Video clip ini sengaja dipilih karena merupakan video 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., 2008). Dengan memberikan sajian interaktif visual (gambar statis) dan video (gambar dinamis) maka konsentrasi anak terhadap audio visual yang dilihat akan meningkat.

Secara fisiologis respon tubuh terhadap kecemasan adalah dengan mengaktifkan sistem saraf otonom, sistem saraf simpatis akan mengaktifasi proses tubuh, sedang sistem parasimpatis akan meminimalkan respon tubuh. Dengan peningkatan glikogenolisis maka gula darah akan meninggi (Suliswati,2007). Distraksi adalah mengalihkan perhatian klien ke hal yang lain sehingga dapat menurunkan kewaspadaan terhadap cemas, bahkan meningkatkan toleransi terhadap cemas. Media audio visual adalah merupakan media perantara atau penggunaan materi dan penyerapannya melalui pandangan dan pendengaran sehingga membangun kondisi yang mampu memperoleh pengetahuan, keterampilan, atau sikap sehingga secara langsung memberikan sentuhan dan upaya meminimalkan stressor (gustomi, 2017).

Saat mendapat rangasangan melihat dan mendengar akan menstimulasi hipotalamus, mensekresi CRF dan menginduksi pitiutari serta menghasilkan ACTH dan meningkatkan kelenjar adrenal. Akibat ACTH menghasilkan cortisol dalam jumlah banyak dan mampu mensupresi limfosit T yang mengakibatkan ketahanan tubuh menurun. Hipokampus, amigdala dan septum semuanya terlibat dalam proses ini dengan cara memberi masukan pada hipotalamus. Hubungan semacam ini memungkinkan hipotalamus melakukan respon penyesuaian dengan

cara mengubah pelepasan hormon dan melakukan reaksi autodinamik sebagai respon terhadap bahaya mengancam. Neurohormonal yang stabil akan mempengaruhi daya tahan tubuh sehingga kecemasan berkurang (Putra, 2011).

Tsai (2013) dalam penelitiannya mengemukakan bahwa terapi permainan menurunkan kecemasan anak melalui strategi penurunan fokus anak terhadap lingkungan hospitalisasi yang menjadi sumber stressornya ($p=0,000$). Tingkat kooperasi anak terhadap tindakan keperawatan bahkan ditemukan berbanding lurus dengan akumulasi hadiah yang diterimanya. Hal ini menunjukkan bahwa terapi dapat diberikan sebagai insentif sebagai usaha tidak hanya untuk menurunkan kecemasan melainkan juga sebagai strategi peningkatan kerjasama anak terhadap tindakan keperawatan.

Terapi audio visual merupakan teknik distraksi yang sesuai dengan tingkat usia dan perkembangan pada anak usia *preschool* yang dilakukan prosedur pemasangan infus yang merupakan prosedur yang berakibat nyeri pada anak yang dapat menyebabkan anak mengalami hospitalisasi selama perawatan dirumah sakit. Teknik audio visual pada penelitian ini terbukti dapat menurunkan tingkat kecemasan pada anak usia *preschool* yang mengalami kecemasan pada saat dilakukan pemasangan infus dengan cara distraksi untuk melepas hormon endorphine yang dapat mentransmisikan nyeri tidak sampai ke otak.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Peneliti belum bisa mengendalikan faktor pengganggu seperti memodifikasi lingkungan rumah sakit atau UGD yang merupakan lingkungan yang asing bagi anak-anak.
2. Suara selain suara dari audio visual, karena anak enggan menggunakan headset untuk lebih memfokuskan anak pada tayangan.
3. Durasi terapi audio visual lebih singkat daripada tindakan infus.