

SKRIPSI
STUDI LITERATUR PENGARUH DISTRAKSI MENONTON ANIMASI
KARTUN TERHADAP TINGKAT STRES HOSPITALISASI PADA ANAK
SAAT DILAKUKAN INJEKSI BOLUS



Oleh ;

FITRIANI MACAP
NIM. 11430116017

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KEMENKES SORONG
PRODI D. IV KEPERAWATAN
TAHUN 2020

HALAMAN PERSETUJUAN

JudulSkripsi : Studi Literatur Pengaruh Distraksi Menonton Animasi Kartun Terhadap Tingkat Stres Hospitalisasi Pada Anak Saat Dilakukan Injeksi Bolus

Nama : Fitriani Macap

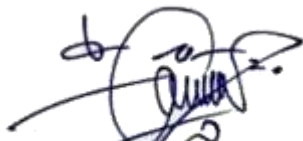
NIM : 11430116017

Skripsiini telahdiperiksa dan disetujui oleh pembimbing I dan II untuk di ujikan

Sorong, 17 Juli 2020

Menyetujui,

Pembimbing I



Y. Kambu, S.Kp, M.Kep, Sp.KMB
NIP. 19760129199903 1 002

Pembimbing II



I. Wayan Badra, S.Sos, M.Kes
NIP. 195412311976111005

Mengetahui,
Ketua Prodi D.IV Keperawatan
PoliteknikKesehatan Kementerian
KesehatanSorong



O. Mobalen, M.Kep
NIP.197910052001122001

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Fitriani Macap

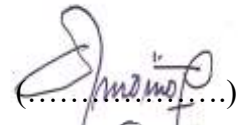
NIM : 11430116017

Judul Skripsi : Pengaruh Distraksi Menonton Animasi Kartun Terhadap Tingkat Stres Hospitalisasi Pada Anak Saat Dilakukan Injeksi Bolus.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan pada Program Studi Diploma IV Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.

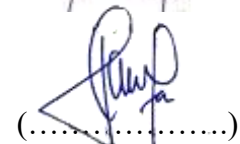
Dosen Penguji :

Penguji I : (**Simon L. Momot, S.Sit, Mph**)
NIP. 19660926198803



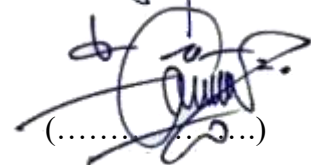
(.....)

Penguji II : (**O. Mobalen, M.Kep**)
NIP. 197910052001122001



(.....)

Penguji III : (**Y. Kambu, S.Kp, M.Kep, Sp.KMB**)
NIP. 19760129199903 1 002



(.....)

Tanggal : 18 Juli 2020

Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Sorong



(**SIMON L. MOMOT, S.SiT, MPH**)
NIP. 19660926198803

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertandatangan di bawah ini saya :

Nama : Fitriani Macap
NIM : 11430116017
Program Studi : Diploma IV Keperawatan
Institusi : PoltekkesKemenkesSorong
Judul Penelitian : Pengaruh Distraksi Menonton Animasi Kartun Terhadap Tingkat Stres Hospitalisasi Pada Anak Saat Dilakukan Injeksi Bolus

Menyatakan bahwa dalam skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

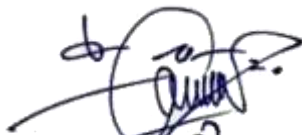
Sorong, 17 Juli 2020

Pembuat pernyataan

Fitriani Macap

Mengetahui :

Pembimbing I



Y. Kambu, S.Kp, M.Kep, Sp.KMB
NIP. 19760129199903 1 002

Pembimbing II



I. Wayan Badra, S.Sos, M.Kes
NIP. 195412311976111005

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan Rahmat-Nya, yaitu berupa nikmat kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini sebagai salah satu syarat agar dapat mencapai gelar Sarjana Terapan pada Program Studi Diploma IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong, Skripsi ini dapat diselesaikan atas proses bimbingan.

Proses penyelesaian proposal ini tidak hanya semata-mata hasil usaha dan kerja keras penulis sendiri, tetapi melibatkan bantuan dan kontribusi dari beberapa pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini saya juga mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Ariani Pongoh, M.Keselaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan Diploma IV Keperawatan.
2. Bapak Simon L Momot, S.SiT, MPH selaku ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan Diploma IV Keperawatan.
3. Ibu Oktovina Mobalen, M.Kep selaku ketua Program Studi Diploma IV Keperawatan
4. Y. Kambu, S.Kp, M.Kep, Sp.KMB sebagai dosen pembimbing pertama yang telah memberikan arahan, dukungan dan masukan yang positif kepada penulis dalam penelitian ini.
5. Bapak I. Wayan Badra, S.Sos, M.Kes., selaku pembimbing kedua yang telah mengorbankan banyak waktu, tenaga, dan pemikiran demi membantu

penulis agar dapat menyelesaikan penelitian ini mulai dari masukan yang membangun, memberikan gambaran-gambaran yang sangat membantu

6. Seluruh staf dosen dan Rektorat Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan dukungan dan motivasi secara tidak langsung kepada penulis dalam melakukan penelitian ini.
7. Kedua orangtua dan saudara-saudaraku yang tiada hentinya mendoakan penulis memberikan support, motivasi dan kasih sayang yang tulus sehingga penulis bisa berdiri di garis akhir.
8. Teman seperjuangan yang selalu mendengarkan keluh kesah serta selalu siap untuk membantu penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
9. Tak lupa juga kepada semua teman-teman kelas D.IV Keperawatan Angkatan IV yang selalu setia membantu dan memberikan motivasi serta semangat untuk tetap maju dan tidak menyerah dalam menyelesaikan penelitian ini .

Penulis sadar bahwa penelitian ini masih sangat jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis berharap agar pembaca dapat melengkapi ketidaksempurnaan tersebut. Apapun kritik dan saran dari pembaca dapat langsung disampaikan kepada penulis melalui via E-mail

Akhir kata, Penulis ucapkan terima kasih. Semoga penelitian ini mempunyai manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, terutama dalam bidang kesehatan dan keperawatan

Sorong 17 Juli 2020

Fitriani Macap
NIM : 11430116017

DAFTAR ISI

HALAMANJUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tinjauan Umum Tentang anak.....	6
B. Konsep stres hospitalisasi	21
C. Teknik distraksi.....	31
D. Injeksi intravena secara tidak langsung (Bolus)	36
E. Kerangka Teori	39
F. Kerangka Konsep.....	40
G. Definisi Operasional	41
BAB III METODE PENELITIAN.....	42
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	42
B. Sumber Data.....	42
C. Prosedur Penelitian	43
D. Teknik Pengumpulan Data.....	44

E. Analisa Data.....	44
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
DAFTAR PUSTAKA	46

ABSTRAK

STUDI LITERATUR PENGARUH DISTRAKSI MENONTON ANIMASI KARTUN TERHADAP TINGKAT STRES HOSPITALISASI PADA ANAK SAAT DILAKUKAN INJEKSI BOLUS

Fitriani Macap

Y. Kambu, S.Kp,M.Kep, Sp.KMB(*

I. Wayan Badra, S.Sos, M.Kes(*

(2020)

*) Dosen Jurusan keperawatan

Di Indonesia jumlah kunjungan pasien anak untuk rawat inap di rumah sakit tahun 2018 adalah 1.699.934 sedangkan 2017 sejumlah 1.204.612 (Kemenkes RI, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh psikolog dalam 30 tahun terakhir, menyebutkan bahwa 10-30% dari anak-anak dengan hospitalisasi menderita gangguan psikologi dan sebanyak 90% anak-anak merasa kecewa dan putus asa karena dirawat di rumah sakit. *The National Centre For Health Statistic* memperkirakan bahwa 3-5 juta anak dibawah usia 15 tahun menjalani hospitalisasi setiap tahun. Tujuan Penelitian adalah untuk *literature review* jurnal tentang Pengaruh Distraksi Menonton Animasi Kartun Terhadap Tingkat Stres Hospitalisasi Pada Anak Saat Dilakukan Injeksi Bolus.

Penelitian ini termasuk jenis penelitian adalah deskriptif dengan pendekatan studi literature. Studi literatur dengan mencari referensi teori yang relevan dengan kasus atau permasalahan yang ditemukan. Referensi teori yang diperoleh dengan jalan penelitian studi literatur dijadikan sebagai fondasi dasar dan alat utama bagi praktek penelitian ditengah lapangan.

Hasil penelitian dari 10 literatur yang telah ditinjau bahwa hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara Pengaruh Distraksi Menonton Animasi Kartun Terhadap Tingkat Stres Hospitalisasi Pada Anak Saat dilakukan Injeksi Bolus. Hal ini karena kurangnya tingkat kecemasan anak yang begitu tinggi dapat membuat anak menjadi stress hospital.

Kata Kunci : Literatur, Distraksi Menonton Animasi Kartun, Tingkat Stres
Hospitalisasi, anak, Injeksi Bolus.

Pustaka : 2011-2020

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Hospitalisasi merupakan suatu proses yang karena suatu alasan yang berencana atau darurat, mengharuskan klien untuk tinggal dirumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali kerumah. Selama proses tersebut anak dan orang tua dapat mengalami berbagai kejadian yang menurut beberapa penelitian ditunjukkan dengan pengalaman yang sangat traumatic dan penuh dengan stress (Supartini, 2014).

Stres merupakan suatu kondisi yang disebabkan adanya ketidaksesuaian antara situasi yang diinginkan dengan keadaan biologis, psikologis atau sistem sosial individu tersebut (Sarafino 2012). Agolla dan Ongori (2012) juga mendefinisikan stres sebagai persepsi dari kesenjangan antara tuntutan lingkungan dan kemampuan individu untuk memenuhinya. Menurut Santrock (2013) stres merupakan respon individu terhadap keadaan atau kejadian yang memicu stres (stressor), yang mengancam dan mengganggu kemampuan seseorang untuk menanganinya (koping).

Di Indonesia jumlah kunjungan pasien anak untuk rawat inap di rumah sakit tahun 2018 adalah 1.699.934 sedangkan 2017 sejumlah 1.204.612 (Kemenkes RI, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh psikolog dalam 30 tahun terakhir, menyebutkan bahwa 10-30% dari anak-anak dengan hospitalisasi menderita gangguan psikologi dan sebanyak 90% anak-anak merasa kecewa dan putus asa karena dirawat di rumah sakit. *The National*

Centre For Health Statistic memperkirakan bahwa 3-5 juta anak dibawah usia 15 tahun menjalani hospitalisasi setiap tahun. Saat anak-anak dirawat di rumah sakit, mereka cenderung merasa ditinggalkan oleh keluarganya dan merasa dalam lingkungan yang sangat asing (Savero, 2019)

Untuk mengatasi permasalahan hospitalisasi, ada beberapa upaya yang dapat dilakukan di antaranya adalah : meminimalkan dampak perpisahan, mengurangi kehilangan control, meminimalkan rasa takut terhadap perlukaan tubuh dan nyeri. Tindakan perawat untuk mengatasi hospitalisasi pada anak salah satunya bias dilakukan dengan metode distraksi.

Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan stress dan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami. Stimulus sensori yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endorfin yang bisa menghambat stimulus cemas yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli cemas yang ditransmisikan ke otak (Potter & Perry, 2012). Adapun teknik yang dapat dilakukan diantaranya: bernafas lambat dan berirama secara teratur, menyanyi berirama dan menghitung ketukannya, mendengarkan musik, mendorong untuk menghayal, masage dan menonton film (Asmadi, 2014).

Film adalah bentuk seni yang terkompresi, semacam puisi visual (Legault, Michael, 2016). Film merupakan media elektronik paling tua daripada media lainnya, apalagi film telah berhasil mempertunjukkan gambar-gambar hidup yang seolah-olah memindahkan realitas ke atas layar besar. Keberadaan film telah diciptakan sebagai salah satu media komunikasi

massa yang benar-benar disukai bahkan sampai sekarang. Lebih dari 70 tahun terakhir ini film telah memasuki kehidupan umat manusia yang sangat luas dan beraneka ragam (Liliweri, 2013). Adapun manfaat menonton film yaitu meningkatkan imajinasi, bisa menarik kita untuk mempelajari hal-hal baru, menjadi sarana untuk mempelajari Bahasa asing, dan melatih untuk berfikir kritis serta dapat menurunkan stress akibat tekanan dalam kehidupan sehari-hari.

Jenis-jenis film di antaranya adalah action, romance, cartoon. Kartun adalah sebuah gambar yang bersifat representasi dan simbolik, mengandung unsur sindiran, lelucon, atau humor. Kartun biasanya muncul dalam publikasi secara periodik, dan paling sering menyoroti masalah politik atau masalah publik. Namun masalah-masalah sosial kadang juga menjadi target, misalnya dengan mengangkat kebiasaan hidup masyarakat, peristiwa olahraga, atau mengenai kepribadian seseorang. Dengan kata lain, kartun merupakan metafora visual hasil ekspresi dan interpretasi atas lingkungan sosial politik yang tengah dihadapi oleh seniman pembuatnya (Nugroho, 2012). Fungsi film kartun yaitu untuk hiburan, akan tetapi dalam film terkandung fungsi informatif, maupun edukatif bahkan persuasif. Manfaat menonton film kartun bagi anak-anak yaitu: sebagai hiburan, melatih daya tangkap anak, menanamkan nilai-nilai dan melatih kreatifitas anak (Legault, Micael, 2016).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka yang menjadi perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “apakah ada Pengaruh Distraksi

Menonton Animasi Kartun Terhadap Tingkat Stres Hospitalisasi Pada Anak Saat Dilakukan Injeksi Bolus?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk *literature review* jurnal tentang Pengaruh Distraksi Menonton Animasi Kartun Terhadap Tingkat Stres Hospitalisasi Pada Anak Saat Dilakukan Injeksi Bolus.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui *literature review* tentang Pengaruh Distraksi Menonton Animasi Kartun Terhadap Tingkat Stres Hospitalisasi Pada Anak Saat Dilakukan Injeksi Bolus.
- b. Melakukan *review literature* tentang Pengaruh Distraksi Menonton Animasi Kartun Terhadap Tingkat Stres Hospitalisasi Pada Anak Saat Dilakukan Injeksi Bolus.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman dalam membuat karya tulis ilmiah, serta untuk mengetahui Pengaruh Distraksi Menonton Animasi Kartun Terhadap Tingkat Stres Hospitalisasi Pada Anak Saat Dilakukan Injeksi Bolus.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat di gunakan sebagai sumber informasi untuk mengembangkan pengetahuan dan wawasan mengenai Tingkat Stres

Hospitalisasi Pada Anak Saat Dilakukan Injeksi Bolus dan sebagai acuan untuk peneliti selanjutnya.

3. Bagi Masyarakat

Di harapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat khususnya Tingkat Stres Hospitalisasi Pada Anak Saat Dilakukan Injeksi Bolus, agar dapat menerapkan pola makan, perilaku hidup sehat dan bersih.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep stres Hospitalisasi

1. Definisi Hospitalisasi

Hospitalisasi adalah suatu proses yang menjadi alasan yang berencana atau darurat, mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi pengobatan dan perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah. Anak yang baru pertama kali dirawat di rumah sakit menunjukkan perilaku kecemasan. Orang tua akan menunjukkan perasaan cemasnya juga apabila kurang mendapat dukungan emosi dan sosial dari keluarga, kerabat, maupun petugas kesehatan (Supartini, 2012).

2. Stresor dan Reaksi Anak Terhadap Hospitalisasi

Sakit dan dirawat di rumah sakit merupakan krisis utama yang tampak pada anak. Jika seorang anak dirawat di rumah sakit, maka anak tersebut akan mudah mengalami krisis karena anak mengalami stres akibat perubahan yang terjadi baik terhadap status kesehatannya maupun lingkungannya dalam kebiasaan sehari – hari serta anak mempunyai sejumlah keterbatasan dalam mekanisme koping untuk mengatasi masalah maupun kejadian – kejadian yang bersifat menekan. Reaksi anak dalam mengatasi krisis tersebut dipengaruhi oleh tingkat perkembangan usia, pengalaman sebelumnya terhadap proses sakit dan dirawat, sistem dukungan yang tersedia, serta keterampilan koping dalam menangani stres (Ambarwati, 2015).

Adapun stresor utama dari hospitalisasi dan reaksi anak prasekolah menurut Wong (2009) dalam Ambarwati (2015) adalah sebagai berikut :

a. Cemas akibat perpisahan

Sebagian besar stres terjadi pada bayi usia pertengahan sampai anak periode pra sekolah, khususnya anak yang berumur 0 sampai 30 bulan adalah cemas karena perpisahan. Balita belum mampu berkomunikasi dengan menggunakan bahasa yang baik dan benar serta memiliki pengertian yang terbatas tentang realitas. Hubungan anak dengan ibu sangat dekat pada usia ini, akibatnya perpisahan dengan ibu akan menimbulkan rasa kehilangan pada anak sehingga pada akhirnya akan menimbulkan perasaan tidak aman dan rasa cemas. Respon perilaku anak akibat perpisahan dibagi dalam 3 tahap, yaitu :

b. Tahap Protes (*Phase of Protes*)

Tahap ini dimanifestasikan dengan menangis kuat, menjerit dan memanggil ibunya atau menggunakan tingkah laku agresif seperti menendang, menggigit, memukul, mencubit, mencoba membuat orang tuanya tetap tinggal dan menolak perhatian orang lain. Secara verbal, anak menyerang dengan rasa marah, seperti mengatakan “pergi”.

Perilaku tersebut dapat berlangsung dari beberapa jam sampai beberapa hari. Perilaku menangis tersebut akan terus berlanjut dan hanya akan berhenti bila anak merasa kelelahan. Pendekatan dengan orang lain secara tergesa – gesa akan meningkatkan protes.

c. Tahap Putus Asa (*Phase of Despair*)

Pada tahap ini anak nampak tegang, tangisannya berkurang, tidak aktif, kurang berminat untuk bermain, tidak nafsu makan, menarik diri, tidak mau berkomunikasi, sedih, apatis, dan regresi (misalnya mengompol atau menghisap jari). Pada tahap ini, kondisi anak mengkhawatirkan karena anak menolak makan, minum ataupun bergerak.

d. Tahap Menolak (*Phase of Denial*)

Pada tahap ini, secara samar – samar anak menerima perpisahan, mulai tertarik dengan apa yang ada disekitarnya, dan membina hubungan dengan orang lain. Anak mulai kelihatan gembira. Fase ini biasanya terjadi pada anak setelah perpisahan yang lama dengan orang tuanya.

3. Kehilangan Kendali

Balita berusaha sekuat tenaga untuk mempertahankan otonominya. Hal ini terlihat jelas pada kemampuan mereka dalam hal motorik, bermain, melakukan hubungan interpersonal, melakukan aktivitas hidup sehari-hari serta berkomunikasi. Balita telah mampu menunjukkan kestabilan dalam mengendalikan dirinya dengan cara mempertahankan kegiatan-kegiatan rutin misalnya bermain. Saat sakit dan dirawat dirumah sakit, anak akan kehilangan kebebasan pandangan egosentris dalam mengembangkan otonominya. Hal tersebut akan menimbulkan regresi. Ketergantungan merupakan karakteristik dari peran sakit. Anak akan bereaksi terhadap ketergantungan dengan sikap negatif, terutama anak akan menjadi lebih mudah marah dan agresif. Jika terjadi ketergantungan dalam jangka waktu yang lama, maka anak akan kehilangan otonominya dan pada akhirnya

akan menarik diri dari hubungan interpersonal (Wong, 2009 dalam Ambarwati, 2015).

a. Cidera tubuh dan adanya nyeri

Konsep tentang citra tubuh (*body image*) , khususnya pengertian mengenai perlindungan tubuh (*body boundaries*) sedikit sekali berkembang pada balita. reaksi anak terhadap tindakan yang tidak menyakitkan sama seperti reaksi terhadap tindakan yang sangat menyakitkan. Reaksi balita terhadap respon nyeri sama seperti sewaktu masih bayi, namun jumlah variabel yang mempengaruhi responnya lebih kompleks dan bermacam – macam (Ambarwati, 2015).

Menurut Potter & Perry (2011) , semua prosedur atau tindakan keperawatan baik yang menimbulkan nyeri maupun tidak, keduanya akan menyebabkan kecemasan bagi anak usia prasekolah selama hospitalisasi sehingga anak usia prasekolah lebih mudah mengalami stres hospitalisasi. Anak akan bereaksi terhadap nyeri dengan menyeringaikan wajah, menangis, mengatupkan gigi, mengigit bibir, membuka mata dengan lebar, atau melakukan tindakan yang agresif seperti mengigit, menendang, memukul atau berlari keluar. Pada akhir periode balita, anak biasanya sudah mampu menyampaikan rasa nyeri yang mereka alami dan menunjukkan lokasi nyeri. Namun demikian, kemampuan mereka dalam menggambarkan bentuk dan intensitas nyeri belum berkembang (Ambarwati, 2015).

b. Dampak Hospitalisasi

Dampak hospitalisasi bagi anak tidak hanya terjadi pada anak

tersebut, melainkan kepada orang tua serta saudara-saudaranya.

Dampak hospitalisasi pada anak dan orang tua adalah sebagai berikut :

a) Dampak Ke Anak

Salah satu dampak hospitalisasi pada anak adalah perubahan perilaku. Anak akan bereaksi terhadap stres pada saat sebelum, selama dan setelah proses hospitalisasi. Perubahan perilaku yang dapat diamati pada anak setelah pulang dari rumah sakit berupa merasa kesepian, tidak mau lepas dari orang tua, menuntut perhatian dari orang tua serta takut adanya perpisahan (Supartini, 2012). Faktor yang mempengaruhi dampak negatif hospitalisasi adalah lamanya rawat inap, tindakan invasif yang dilakukan serta kecemasan orang tua. Respon yang biasa muncul pada anak akibat hospitalisasi adalah regresi, cemas karena perpisahan, apatis, takut, dan gangguan tidur terutama terjadi pada anak yang berusia kurang dari 7 tahun (Ramdaniati, 2011).

b) Dampak Ke Orang tua

Perawatan anak di rumah sakit menimbulkan berbagai macam perasaan yang muncul pada orang tua yaitu takut, rasa bersalah, stres dan cemas. Perasaan orang tua tidak boleh diabaikan karena apabila orang tua mengalami stres maka orang tua tidak dapat merawat anaknya dengan baik dan akan menyebabkan anak akan menjadi semakin stres (Supartini, 2012). Perasaan takut, cemas dan frustrasi

merupakan perasaan yang banyak diungkapkan oleh orang tua. Takut dan cemas dapat berkaitan dengan keseriusan penyakit dan prosedur medis yang dilakukan. Kecemasan yang paling besar berkaitan dengan trauma dan nyeri yang terjadi pada anak. Perasaan frustrasi sering berhubungan dengan prosedur dan pengobatan, ketidaktahuan tentang peraturan rumah sakit, rasa tidak diterima oleh petugas, serta prognosis yang tidak jelas, atau takut mengajukan pertanyaan (Wong, 2009).

4. Tingkat Stres Hospitalisasi

Rasmun (2014) mengatakan bahwa stres hospitalisasi dibagi menjadi empat tingkatan. Stres ringan adalah stres yang tidak merusak aspek fisiologis dari seseorang. Stres ringan umumnya dirasakan setiap anak misalnya lupa, lapar, ketiduran, dan lain-lain. Stres ringan biasanya hanya terjadi beberapa menit atau beberapa jam. Situasi ini tidak menimbulkan penyakit kecuali jika dihadapi terus-menerus.

Stres sedang terjadi lebih lama, dari beberapa jam hingga beberapa hari. Contoh yang dapat menimbulkan stres sedang adalah berpisah dari orang tua ataupun orang terdekat anak dengan waktu yang cukup lama, anak tidak dapat menyesuaikan lingkungan yang baru, serta riwayat hospitalisasi sebelumnya. Hal ini dapat menyebabkan anak rewel, terus menangis dan tidak dapat bersikap kooperatif.

Stres berat dan sangat berat adalah stres kronis yang terjadi beberapa minggu sampai beberapa tahun. Contoh dari stresor yang dapat

menimbulkan stres berat dan sangat berat adalah perceraian kedua orang tua, putus sekolah, adanya musibah yang menyebabkan trauma dan penyakit kronis yang dialami. Stres ini dapat membuat anak menjadi lebih pemurung, tidak ingin berkomunikasi dengan orang lain, bersikap destruktif (merusak) bahkan bunuh diri jika tidak cepat diatasi.

a. Pengukuran Tingkat Stres Hospitalisasi

Tingkat stres dapat dikelompokkan dengan menggunakan kriteria modifikasi dari DASS (Depression Anxiety Stress Scale) 21. DASS 21 terdiri dari 21 respon yang dapat diamati dari klien. Respon yang dinilai yaitu respon fisiologis dan respon emosional / perilaku. Jika klien mengalami respon yang terdapat di dalam DASS 21, maka cukup diberikan nilai 1 pada kolom YA dan apabila klien tidak mengalami respon tersebut dapat diberikan nilai 0 pada kolom TIDAK. Selanjutnya dihitung jumlah tanda centang di kolom YA. Jumlah yang didapat pada kolom YA dikalikan dua lalu dimasukkan ke dalam indikasi penilaian derajat stres, dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Ringan : 15 – 18
2. Sedang : 19 – 25
3. Berat : 26 – 33
4. Sangat Berat : ≥ 34

Penelitian ini menggunakan lembar observasi / kuisioner modifikasi dari DASS 21 dalam mengukur tingkat stress hospitalisasi anak. Modifikasi DASS 21 juga dipergunakan oleh Bottesi, et.al., (2015) dalam penelitiannya yang berjudul *The Itallian Version of Depression Anxiety Stress Scale – 21 : Factor Structure and Psychometric Properties on*

Community and Clinical Sampel yang menyatakan bahwa Modifikasi DASS 21 sangat berguna untuk praktek klinik komunitas maupun individu. Instrumen Modifikasi DASS 21 juga digunakan oleh Yosiana, et.al., (2012) dalam penelitiannya yang berjudul *Gambaran Tingkat Stress Pada Anak Hospitalisasi Di Ruang Kelas Tiga Rumah Sakit Al Islam , Bandung*. Dari dua penelitian tersebut, terbukti bahwa instrumen Modifikasi DASS 21 valid untuk dipergunakan dalam pengukuran tingkat stres hospitalisasi anak.

b. Cara Mengatasi Dampak Hospitalisasi Pada Anak

Ketakutan yang dialami anak akibat hospitalisasi biasanya disebabkan karena tidak mempunyai pengalaman dirawat atau ketidaktahuan tentang prosedur tindakan. Penelitian Karuniawati (2011) menyatakan bahwa dampak dari lama masuk rumah sakit akibat hospitalisasi juga dapat berakibat pada tingkat kecemasan. Apabila kecemasan anak tidak segera ditangani, maka anak tersebut akan mengalami stres hospitalisasi. Apabila anak tidak mempunyai koping yang efektif, hal tersebut akan menimbulkan stres. Stres yang terjadi dapat dicegah dengan cara memberikan penjelasan kepada anak, seperti membawa anak berkeliling rumah sakit , atau melalui teknik distraksi (pengalihan). Ketika anak didaftarkan untuk dirawat, perawat sebaiknya menjelaskan mengenai prosedur – prosedur yang akan dilakukan pada anak (Wong, 2009). Pelander & Leino-Kilpi (2010) dalam Utami (2014) menyatakan bahwa semakin sering seorang anak berhubungan dengan rumah sakit, maka semakin kecil tingkat stres hospitalisasi yang dialami.

Cara mengatasi dampak hospitalisasi pada anak juga dijelaskan oleh Ambarwati (2015) yaitu :

1. Mencegah atau meminimalkan dampak perpisahan

- a. *Rooming In*

Rooming In berarti orang tua dan anak tinggal bersama. Jika tidak bisa, sebaiknya orang tua dapat melihat anak setiap saat untuk mempertahankan kontak / komunikasi antara orang tua dan anak

- b. Partisipasi Orang Tua

Orang tua diharapkan dapat berpartisipasi dalam merawat anak yang sakit, terutama dalam perawatan yang bisa dilakukan. Perawat dapat memberikan kesempatan pada orang tua untuk menyiapkan makanan anak atau memandikannya. Dalam hal ini, perawat berperan dalam hal pendidik kesehatan (*health educator*) bagi keluarga.

- c. Membuat Ruang Perawatan

Ruang perawatan dibuat seperti situasi di rumah dengan mendekorasi dinding memakai poster / kartu bergambar sehingga anak merasa aman jika berada di ruangan tersebut.

2. Meminimalkan Perasaan Kehilangan Kendali

- a. Mengusahakan kebebasan bergerak

Pembatasan fisik / *imobilisasi* pada anak untuk mempertahankan aliran infus dapat dicegah apabila anak bersikap kooperatif.

b. Mempertahankan kegiatan rutin anak

Teknik untuk meminimalkan gangguan dalam melakukan kegiatan sehari – hari adalah dengan jadwal kegiatan yang terstruktur yang meliputi semua kegiatan penting bagi anak, seperti prosedur tindakan, bermain, serta menonton TV. Jadwal tersebut disusun oleh perawat, orang tua dan anak bersama – sama.

c. Dorongan anak untuk independen

Anak sebaiknya diberi kesempatan untuk berpartisipasi dalam setiap kegiatan misalnya, anak diberikan kesempatan untuk memilih makanan atau mengatur waktu tidur.

3. Mencegah dan Meminimalkan Perlukaan Tubuh dan Rasa Sakit

Persiapan anak terhadap prosedur yang menimbulkan rasa nyeri adalah penting untuk mengurangi ketakutan. Perawat dapat menjelaskan apa yang akan dilakukan, siapa yang dapat ditemi oleh anak jika anak merasa takut, dan lain – lain. Manipulasi prosedur juga dapat mengurangi ketakutan akibat perlukaan tubuh, misalnya jika anak takut diukur temperaturnya melalui anus maka hal tersebut dapat dilakukan melalui ketiak (*axila*). Untuk mengatasi rasa nyeri dapat dilakukan dengan obat maupun tanpa obat, misalnya dengan teknik distraksi.

B. Tinjauan Umum Tentang anak

1. Pengertian Anak

Anak adalah individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Masa anak yaitu masa pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai dari bayi (0-1 tahun) usia bermain/toddler (1-2,5 tahun), prasekolah (2,5-5 tahun), usia sekolah (5-11 tahun) hingga remaja (11-18 tahun) (Wong, 2013). Anak satu dengan anak lainnya memiliki rentang yang berbeda mengingat latar belakang anak berbeda. Anak memiliki rentang perubahan pertumbuhan dan perkembangan yaitu rentang cepat dan lambat. Anak memiliki ciri fisik, kognitif, konsep diri, pola koping dan perilaku sosial dalam proses perkembangannya (Winarno, 2012).

Perkembangan konsep diri anak sudah ada sejak bayi, akan tetapi belum terbentuk secara sempurna dan akan mengalami perkembangan seiring dengan penambahan usia pada anak. Pola koping yang dimiliki anak juga sudah terbentuk mulai bayi, hal ini dapat terlihat saat bayi menangis (Supartini, 2012).

Salah satu pola koping yang dimiliki anak adalah menangis seperti saat anak lapar, sesuatu yang tidak sesuai dengan keinginannya, dan lain sebagainya. Perilaku sosial pada anak juga mengalami perkembangan yang terbentuk mulai bayi. Perilaku sosial pada anak saat masih bayi sudah terlihat seperti saat anak mau diajak orang lain, bersama dengan orang banyak dengan menunjukkan keceriaan. Hal tersebut sudah mulai

menunjukkan terbentuknya perilaku sosial yang sesuai dengan perkembangan usia. Perubahan perilaku sosial juga dapat berubah sesuai dengan lingkungan yang ada, seperti saat anak sudah mau bermain dengan kelompoknya (Azis, 2015).

Anak merupakan individu yang rentan karena perkembangan kompleks yang terjadi di setiap tahap masa kanak-kanak dan masa remaja. Anak juga secara fisiologis lebih rentan dibandingkan orang dewasa serta memiliki pengalaman yang terbatas, yang mempengaruhi pemahaman dan persepsi mereka mengenai dunia (Supartini, 2012). Penyakit awal yang menyerang anak seringkali mendadak dan penurunan status kesehatan dapat berlangsung dengan cepat. Faktor yang mempengaruhi adalah sistem pernapasan dan kardiovaskular yang belum matang, memiliki tingkat metabolisme yang lebih cepat, pertukaran gas yang lebih besar dan asupan cairan serta asupan kalori yang lebih tinggi per kilogram berat badan dibandingkan orang dewasa. Kerentanan terhadap ketidakseimbangan cairan pada anak adalah akibat jumlah dan distribusi cairan di dalam tubuh (Wong, 2014).

Tubuh anak terdiri dari 70 – 75% cairan, dibandingkan dengan 57 – 60% cairan pada orang dewasa. Sebagian besar cairan pada anak – anak berada di kompartemen cairan ekstrasel, sehingga cairan ini lebih dapat diakses. Oleh karena itu apabila anak kehilangan cairan yang relatif sedang dapat mengurangi volume darah, menyebabkan syok, asidosis dan kematian (Slepin, 2016).

2. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Aspek tumbuh kembang pada anak merupakan aspek yang menjelaskan mengenai proses pembentukan seseorang, baik secara fisik maupun psikososial. Winarno (2012) menyebutkan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak yaitu:

1. Faktor *Herediter*

Supartini (2014) menjelaskan bahwa faktor herediter merupakan faktor pertumbuhan yang dapat diturunkan, yaitu suku, ras dan jenis kelamin.

2. Faktor Lingkungan (Hidayat, 2012)

Faktor lingkungan merupakan faktor yang berperan penting dalam menentukan tercapai dan tidak suatu potensi yang sudah dimiliki. Faktor lingkungan dibagi menjadi dua, yaitu:

a) Faktor Pranatal

Faktor pranatal merupakan lingkungan dalam kandungan, mulai dari konsepsi sampai lahir yang meliputi gizi ibu hamil, lingkungan mekanis, toksin/zat kimia, hormon, radiasi, infeksi, kelainan imunologis dan kondisi psikologis ibu.

b) Faktor Paskanatal

Faktor paskanatal merupakan faktor lingkungan yang mempengaruhi anak setelah lahir. Secara umum dapat digolongkan menjadi lingkungan biologis, faktor fisik, faktor psikososial, dan

faktor keluarga.

b. Pertumbuhan Anak

Pertumbuhan anak yaitu bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh dalam arti sebagian atau seluruhnya karena adanya multifikasi sel-sel tubuh serta bertambah besarnya ukuran sel (Wong, 2013). Adanya multifikasi dan pertambahan ukuran sel berarti terdapat pertambahan secara kuantitatif dan hal tersebut terjadi sejak dimu/lai proses konsepsi, yaitu bertemunya sel telur dan sperma hingga dewasa (IDAI, 2012). Pertumbuhan lebih ditekankan pada bertambahnya ukuran fisik seseorang, yaitu menjadi lebih besar atau lebih matang bentuknya, seperti bertambahnya ukuran berat badan, tinggi badan dan lingkaran kepala.

Pertumbuhan pada masa anak-anak bervariasi sesuai dengan bertambahnya usia anak. Pertumbuhan fisik dimulai dari arah kepala ke kaki. Kematangan pertumbuhan pada bagian kepala berlangsung lebih dahulu, lalu secara berangsur-angsur diikuti oleh tubuh bagian bawah. Pertumbuhan kepala pada masa fetal lebih cepat dibandingkan dengan masa setelah lahir, yaitu 50 % dari total panjang badan. Pertumbuhan bagian bawah akan bertambah secara teratur. Besar kepala pada usia dua tahun kurang dari seperempat panjang badan keseluruhan, sedangkan ukuran ekstremitas bawah lebih dari seperempatnya.

c. Perkembangan

Perkembangan yaitu bertambahnya kemampuan dan struktur

fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur, dapat diperkirakan, dan diramalkan sebagai hasil dari proses diferensiasi sel, jaringan tubuh, organ- organ, dan sistemnya yang terorganisasi (IDAI, 2012). Aspek perkembangan bersifat kualitatif, yaitu penambahan kematangan fungsi dari masing-masing bagian tubuh. Perkembangan diawali dengan berfungsinya jantung untuk memompakan darah, kemampuan untuk bernafas, sampai kemampuan anak untuk tengkurap, duduk, berjalan, memungut benda-benda di sekelilingnya serta kematangan emosi dan sosial anak. Perkembangan anak menurut Winarno (2012) meliputi :

3. Perkembangan Kognitif

Piaget (Winarno, 2012) mengemukakan ada empat tahap perkembangan kognitif dari setiap individu yang berkembang secara kronologis, yaitu :

a. Tahap Sensori Motorik 0 – 2 tahun (*Sensory Motoric Stage*)

Anak yang berada di tahap ini memperoleh pengalaman melalui fisik (gerakan anggota tubuh) dan sensori (koordinasi alat indra). Pada tahap ini, bayi lahir dengan reflek bawaan, skema dimodifikasi dan digabungkan untuk membentuk tingkah laku yang lebih kompleks. Anak belum mempunyai konsepsi tentang objek yang tetap. Anak hanya dapat mengetahui hal – hal yang ditangkap dengan indranya (Winarno, 2012).

b. Tahap *Pre Operasi* 2 – 7 tahun (*Pre Operational Stage*)

Tahap ini adalah tahap persiapan untuk pengorganisasian tindakan

kognitif yang konkret, seperti mengklasifikasikan sekelompok objek, menata letak benda – benda menurut urutan tertentu, dan membilang. Anak mulai timbul pertumbuhan kognitifnya tetapi masih terbatas pada hal – hal yang dapat dijumpai dilingkungannya saja (Winarno, 2012).

Tahap operasi konkret 7 – 11 tahun (Concrete Operational Stage) Anak

- 1) anak yang berada pada tahap ini umumnya sudah berada di Sekolah Dasar dan telah memahami operasi logis dengan bantuan benda
- 2) benda konkret. Anak telah dapat mengetahui simbol – simbol sistematis tetapi belum dapat menghadapi hal – hal yang abstrak (tak berwujud) (Winarno, 2012).

Tahap operasi formal 11 tahun keatas (*Formal Operational Stage*) Anak sudah mampu memahami bentuk argumen dan tidak dibingungkan oleh isi argumen. Pada tahap ini, anak telah memasuki tahap baru dalam logika orang dewasa, yaitu mampu melakukan penalaran abstrak. Operasi formal memungkinkan berkembangnya sistem nilai dan ideal serta pemahaman untuk masalah filosofis (Winarno, 2012).

Tabel 2.1 Fase Perkembangan Kognitif Menurut Pieget

Fase dan Tahap	Usia	Perilaku Signifikan
Fase Sensorimotor	Lahir – 2 tahun	
Tahap 1 Penggunaan Reflek	Lahir – 1 bulan	Sebagian besar tindakan bersifat reflek
Tahap 2 Reaksi Sirkuler Primer	1 – 4 bulan	Persepsi tentang berbagai kejadian terpusat pada tubuh Objek merupakan eksistensi diri
Tahap 3 Reaksi Sirkuler dan Sekunder	4 – 8 bulan	Mengenal lingkungan eksternal Membuat perubahan secara aktif di dalam lingkungan
Tahap 4 Koordinasi Skema Sekunder	8 – 12 bulan	Dapat membedakan tujuan dari cara pencapaian tujuan tersebut
Tahap 5	12 – 18 bulan	Mencoba dan menemukan tujuan serta cara baru

Reaksi Sirkuler Tersier		untuk mencapai tujuan Ritual merupakan hal penting
Tahap 6 Penemuan Arti yang Baru	18 – 24 bulan	Menginterpretasi lingkungan dengan kesan mental Melakukan permainan imajinasi dan imitasi
Fase Prakonseptual	2 – 4 tahun	Menggunakan pendekatan egosentrik untuk mengakomodasi tuntutan lingkungan Semua hal bermakna dan berkaitan dengan “aku” Mengeksplorasi lingkungan Bahasa berkembang dengan cepat Mengasosiasikan kata dengan objek
Fase Pemikiran Intuitif	4 – 7 tahun	Pola pikir egosentrik berkurang Memikirkan sebuah ide pada satu waktu Melibatkan orang lain di lingkungan tersebut Kata – kata mengekspresikan pikiran
Fase Operasi Konkret	7 – 11 tahun	Menyelesaikan masalah yang konkret Mulai memahami hubungan seperti ukuran Mengerti kanan dan kiri Sadar akan sudut pandang orang
Fase Operasi Formal	11 – 15 tahun	Menggunakan pemikiran yang rasional Pola pikir yang deduktif dan futuristik
Sumber : Piaget, J. (2016). <i>The Origin of Intelligence in Children</i> . International		

4. Perkembangan Moral

Perkembangan moral anak menurut Kohlberg didasarkan dari perkembangan kognitif anak dan terdiri atas tiga tahapan utama , yaitu : 1. *Pre Conventional* 2. *Conventional* 3. *Post Conventional* (Supartini, 2012).

a. Fase *Pre Conventional*

Anak belajar baik dan buruk, benar dan salah melalui budaya sebagai dasar dari peletakan nilai moral. Fase ini terdiri dari tiga tahapan. Tahap satu didasari oleh adanya rasa egosentris pada anak. Tahap dua yaitu orientasi hukum dan ketaatan. Tahap selanjutnya yaitu anak berfokus pada motif yang menyenangkan sebagai suatu kebaikan.

b. Fase Conventional

Anak berorientasi pada mutualitas hubungan interpersonal dengan kelompok. Anak sudah mampu bekerjasama dengan kelompok dan mempelajari serta mengadopsi norma – norma yang ada di dalam kelompok selain norma yang ada di keluarganya. Anak mempersepsikan perilakunya sebagai suatu kebaikan ketika perilaku anak menyebabkan mereka diterima oleh keluarga atau teman sekelompoknya. Anak akan mempersepsikan perilakunya sebagai suatu keburukan ketika tindakannya mengganggu hubungannya dengan keluarga, temannya atau kelompoknya. Anak melihat keadilan sebagai suatu yang saling menguntungkan antar individu.

c. Fase Post Conventional

Anak usia remaja telah mampu membuat pilihan berdasar pada prinsip yang dimiliki dan yang diyakini. Segala tindakan yang diyakininya dipersepsikan sebagai suatu kebaikan. Ada dua fase pada tahapan ini, yaitu orientasi pada hukum dan orientasi pada prinsip etik yang umum. Pada fase pertama, anak mendapatkan nilai budaya, hukum dan perilaku yang tepat yang menguntungkan bagi masyarakat sebagai sesuatu yang baik. Fase kedua adalah dapat menilai perilaku baik dan buruk pada dirinya sendiri.

2. Perkembangan Spiritual

James Fowler (2013) mengemukakan bahwa antara kebutuhan kognitif dan emosional tidak dapat dipisahkan dalam perkembangan spiritual. Spiritual tidak dapat berkembang lebih cepat dari kemampuan

intelektual dan tergantung pada perkembangan kepribadian. Jadi teori perkembangan spiritual Fowler meliputi ketidaksadaran, kebutuhan, kemampuan seseorang, dan perkembangan kognitif. Menurut Fowler (2000) dalam buku karangan Dacey, et.al.(2004) melihat ada 6 fase perkembangan spiritual yaitu :

Intuitive-projective faith

Fase ini minimal terjadi setelah usia 4 tahun. Pada fase ini manusia hanya fokus pada kualitas secara permukaan saja, seperti apa yang digambarkan oleh orang dewasa dan tergantung pada luasnya fantasi dari manusia itu sendiri. Di sini konsep Tuhan direfleksikan sebagai sesuatu yang gaib.

Mythical-literal faith

Fase ini terjadi pada usia minimal 5 sampai 6 tahun. Pada fase ini, fantasi sudah tidak lagi menjadi sumber utama dari pengetahuan, dan pembuktian fakta menjadi perlu. Pembuktian kebenaran bukan berasal dari pengalaman aktual yang dialami sendiri, tapi berasal dari sesuatu yang dianggap lebih ahli, seperti guru, orang tua, buku, dan tradisi. Kepercayaan di fase ini mengarah pada sesuatu yang konkrit dan tergantung dari kredibilitas orang yang bercerita.

Poetic-conventional faith

Terjadi pada usia minimal 12 sampai 13 tahun. Pada fase ini kepercayaan tergantung pada konsensus dari opini orang lain, orang yang lebih ahli. Mempelajari fakta masih menjadi sumber informasi,

tapi individu mulai percaya pada penilaian mereka sendiri. Meskipun demikian mereka belum sepenuhnya percaya terhadap penilaian mereka tersebut.

Individuating-reflective faith

Fase ini terjadi pada usia minimal 18 sampai 19 tahun. Pada fase yang ketiga remaja tidak dapat menemukan area pengalaman baru karena tergantung pada orang lain di kelompoknya yang belum tentu dapat menyelesaikan masalah. Individu di fase ini mulai mengambil tanggungjawab atas kepercayaannya, perilaku, komitmen, dan gaya hidupnya. Tapi individu pada tahap ini tetap masih membutuhkan *figure* yang bisa diteladani.

Paradoxical-consolidation faith

Fase ini terjadi pada usia minimal 30 tahun. Pada fase ini individu mulai bisa memahami dan mengintegrasikan elemen spiritual seperti simbolisasi, ritual, dan kepercayaan. Individu di fase ini juga menganggap bahwa semua orang termasuk dalam kelompok yang universal dan memiliki rasa kekeluargaan terhadap semua orang.

Universalizing faith

Fase ini terjadi pada usia minimal 40 tahun. Tapi meskipun begitu Fowler menganggap bahwa sangat sedikit orang yang mampu mencapai fase ini, sama seperti fase terakhir dari perkembangan moral Kohlberg.

3. Perkembangan Psikoseksual

Menurut Sigmund Freud, kepribadian sebagian besar dibentuk pada

usia lima tahun. Awal perkembangan berpengaruh besar dalam pembentukan kepribadian dan terus mempengaruhi perilaku di kemudian hari. Jika tahap – tahap psikoseksual selesai dengan sukses, hasilnya adalah kepribadian yang sehat. Jika masalah tertentu tidak diselesaikan pada tahap yang tepat, fiksasi dapat terjadi. Fiksasi merupakan suatu fokus yang gigih pada tahap awal psikoseksual. Sampai konflik ini diselesaikan, individu akan tetap “terjebak” dalam tahap ini. Misalnya, seseorang yang terpaku pada tahap oral mungkin terlalu bergantung pada orang lain dan dapat mencari rangsangan oral melalui merokok, minum, atau makan.

Kozier (2012) menjelaskan perkembangan psikoseksual menurut teori Freud, yaitu :

Fase Oral

Pada tahap oral, sumber utama bayi interaksi terjadi melalui mulut, sehingga perakaran dan refleks mengisap adalah sangat penting. Mulut sangat penting untuk makan, dan bayi mendapat kesenangan dari rangsangan oral melalui kegiatan memuaskan seperti mencicipi dan mengisap. Karena bayi sepenuhnya tergantung pada pengasuh (yang bertanggung jawab untuk memberi makan anak), bayi juga mengembangkan rasa kepercayaan dan kenyamanan melalui stimulasi oral.

Konflik utama pada tahap ini adalah proses penyapihan, anak harus menjadi kurang bergantung pada para pengasuh. Jika fiksasi terjadi pada tahap ini, Freud percaya individu akan memiliki masalah dengan

ketergantungan atau agresi. fiksasi oral dapat mengakibatkan masalah dengan minum, merokok makan, atau menggigit kuku.

Fase Anal

Pada tahap anal, Freud percaya bahwa fokus utama dari libido adalah pada pengendalian kandung kemih dan buang air besar. Konflik utama pada tahap ini adalah pelatihan *toilet training*, anak harus belajar untuk mengendalikan kebutuhan tubuhnya. Mengembangkan kontrol ini menyebabkan rasa prestasi dan kemandirian. Menurut Sigmund Freud, keberhasilan pada tahap ini tergantung pada cara di mana orang tua pendekatan pelatihan toilet. Orang tua yang memanfaatkan pujian dan penghargaan untuk menggunakan toilet pada saat yang tepat mendorong hasil positif dan membantu anak-anak merasa mampu dan produktif. Freud percaya bahwa pengalaman positif selama tahap ini berperan sebagai dasar orang untuk menjadi orang dewasa yang kompeten, produktif dan kreatif. Namun, tidak semua orang tua memberikan dukungan dan dorongan bahwa anak-anak perlukan selama tahap ini. Beberapa orang tua bahkan menghukum, mengejek atau malu seorang anak untuk kecelakaan.

Menurut Freud, respon orangtua tidak sesuai dapat mengakibatkan hasil negatif. Jika orangtua mengambil pendekatan yang terlalu longgar, Freud menyarankan bahwa kepribadian anak dapat berkembang di mana individu menjadi boros atau merusak kepribadian mereka. Jika orang tua terlalu ketat atau mulai *toilet training* terlalu

dini, Freud percaya bahwa kepribadian anal berkembang di mana individu tersebut ketat, tertib, kaku dan obsesif.

Fase Phallic

Pada tahap *phallic*, fokus utama dari libido adalah pada alat kelamin. Anak-anak juga menemukan perbedaan antara pria dan wanita. Freud juga percaya bahwa anak laki-laki mulai melihat ayah mereka sebagai saingan untuk kasih sayang ibu. Kompleks Oedipus menggambarkan perasaan ini ingin memiliki ibu dan keinginan untuk menggantikan ayah. Namun, anak juga memiliki kekhawatiran bahwa ia akan dihukum oleh ayah untuk perasaan ini.

Fase Latent

Periode laten adalah saat eksplorasi di mana energi seksual tetap ada, tetapi diarahkan ke daerah lain seperti pengejaran intelektual dan interaksi sosial. Tahap ini sangat penting dalam pengembangan keterampilan sosial dan komunikasi dan kepercayaan diri. Freud menggambarkan fase latens sebagai salah satu yang relatif stabil. Tidak ada organisasi baru seksualitas berkembang, dan dia tidak membayar banyak perhatian untuk itu. Untuk alasan ini, fase ini tidak selalu disebutkan dalam deskripsi teori sebagai salah satu tahap, tetapi sebagai suatu periode terpisah.

Fase Genital

Pada tahap akhir perkembangan psikoseksual, individu mengembangkan minat seksual yang kuat pada lawan jenis. Dimana

dalam tahap-tahap awal fokus hanya pada kebutuhan individu, kepentingan kesejahteraan orang lain tumbuh selama tahap ini. Jika tahap lainnya telah selesai dengan sukses, individu sekarang harus seimbang, hangat dan peduli. Tujuan dari tahap ini adalah untuk menetapkan keseimbangan antara berbagai bidang kehidupan.

4. Perkembangan Psikososial

Pendekatan Erikson dalam membahas proses perkembangan anak adalah dengan menguraikan lima tahapan perkembangan psikososial, yaitu percaya vs tidak percaya (0 – 1 tahun), otonomi vs rasa malu dan ragu (1 – 3 tahun), inisiatif vs rasa bersalah (3 – 6 tahun), *industry vs inferiority* (6 – 12 tahun), serta identitas vs kerancuan peran (12 – 18 tahun).

5. Prinsip – prinsip Keperawatan Anak

Terdapat prinsip atau dasar dalam keperawatan anak yang dijadikan sebagai pedoman dalam memahami filosofi keperawatan anak. Perawat harus memahaminya, mengingat ada beberapa prinsip yang berbeda dalam penerapan asuhan keperawatan. Menurut Aziz (2015), prinsip dalam asuhan keperawatan anak tersebut adalah:

Anak bukan *miniature* orang dewasa melainkan sebagai individu yang unik.

Prinsip dan pandangan ini mengandung arti bahwa perawat tidak boleh memandang anak dari ukuran fisik saja sebagaimana orang dewasa melainkan anak sebagai individu yang unik yang mempunyai pola pertumbuhan dan perkembangan menuju proses kematangan. Pola-

pola tersebut harus dijadikan ukuran, bukan hanya bentuk fisiknya saja tetapi kemampuan dan kematangannya.

Anak merupakan individu yang unik dan mempunyai kebutuhan sesuai dengan tahap perkembangan. Anak memiliki berbagai kebutuhan yang berbeda satu dengan yang lain sesuai dengan usia tumbuh kembang. Kebutuhan tersebut meliputi kebutuhan fisiologis seperti kebutuhan nutrisi dan cairan, aktivitas, eliminasi, istirahat, tidur, dan lain-lain. Anak juga sebagai individu yang membutuhkan kebutuhan psikologis, sosial, dan spiritual. Hal tersebut terlihat pada tahap usia tumbuh kembang anak. Perawat perlu memandang tingkat kebutuhan khusus yang dialami oleh anak.

Pelayanan keperawatan anak berorientasi pada upaya pencegahan penyakit dan peningkatan derajat kesehatan, bukan hanya mengobati anak yang sakit. Hal tersebut berupaya untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada anak, mengingat anak adalah generasi penerus bangsa.

Keperawatan anak adalah disiplin ilmu kesehatan yang berfokus pada kesejahteraan anak sehingga perawat bertanggung jawab secara komprehensif dalam memberikan asuhan keperawatan anak.

Praktik keperawatan anak terdiri atas kontrak dengan anak dan keluarga untuk mencegah, mengkaji, mengintervensi, dan meningkatkan kesejahteraan hidup, dengan menggunakan proses keperawatan yang sesuai dengan aspek moral (etik) dan aspek hukum (legal).

Tujuan keperawatan anak dan remaja yaitu untuk meningkatkan maturasi atau kematangan yang sehat bagi anak dan remaja sebagai makhluk biopsikososial dan spiritual dalam konteks keluarga dan masyarakat.

Keperawatan anak berfokus pada ilmu tumbuh kembang sebab ilmu tumbuh kembang ini yang akan mempelajari aspek kehidupan anak.

D. Teknik distraksi

1. Definisi Teknik Distraksi

Distraksi merupakan pengalihan perhatian klien ke hal yang lain sehingga dapat menurunkan kewaspadaan terhadap nyeri, bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri (Prasetyo, 2012). Pada prinsipnya teknik distraksi merupakan suatu cara untuk mengalihkan fokus anak dari rasa sakit pada kegiatan lain yang menyenangkan bagi anak (Pillitteri, 2011).

2. Tujuan dan Manfaat Teknik Distraksi

Teknik distraksi dalam intervensi keperawatan bertujuan untuk pengalihan atau menjauhkan perhatian klien terhadap sesuatu yang sedang dihadapi, misalnya rasa nyeri. Sedangkan manfaat dari penggunaan teknik ini, yaitu agar seseorang yang menerima teknik ini merasa lebih nyaman, santai, dan merasa berada pada situasi yang lebih menyenangkan. Apabila tujuan dan manfaat distraksi tercapai, maka stress yang dialami saat hospitalisasi dapat diatasi. (Asmadi, 2012).

3. Prosedur Teknik Distraksi

Menurut Asmadi (2012) ,teknik distraksi dapat bekerja secara efektif dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu :

- a. Komunikasi antar perawat dan klien
- b. Media distraksi yang dipakai
- c. Jangka waktu yang digunakan
- d. Tingkat stress, cemas maupun depresi yang dialami klien

Prosedur teknik distraksi berdasarkan jenisnya, antara lain (Asmadi, 2012) :

- a. Distraksi visual

Distraksi visual merupakan jenis distraksi yang menggunakan indra melihat. Contoh distraksi visual adalah dengan melihat majalah, melihat pemandangan, dan gambar (Prasetyo, 2012).

- b. Distraksi pendengaran (audio)

Distraksi visual merupakan jenis distraksi yang menggunakan indra mendengar. Contoh distraksi pendengaran berupa mendengarkan musik yang disukai, suara burung, atau gemericik air. Klien diminta untuk memilih musik yang disukai dan musik yang tenang, seperti musik klasik. Klien diarahkan untuk berkonsentrasi pada lirik dan irama lagu. Klien juga dianjurkan untuk menggerakkan tubuh mengikuti irama lagu, seperti bergoyang, mengetukkan jari atau kaki (Tamsuri, 2012).

- c. Distraksi pernafasan

Distraksi pernafasan dilakukan dengan beberapa tahap yakni

tahap pertama, yaitu bernafas ritmik. Klien dianjurkan untuk memandang fokus pada satu objek atau memejamkan mata, kemudian melakukan inhalasi perlahan melalui hidung dengan hitungan satu sampai empat (dalam hati), lalu menghembuskan nafas melalui mulut secara perlahan dengan menghitung satu sampai empat (dalam hati). Klien dianjurkan untuk berkonsentrasi pada sensasi pernafasan serta terhadap gambar yang memberi ketenangan, lanjutkan teknik ini hingga terbentuk pola pernafasan ritmik. Tahap kedua, yaitu bernafas ritmik dan massase, klien diinstruksikan untuk melakukan pernafasan ritmik dan pada saat yang bersamaan lakukan massase pada bagian tubuh yang mengalami nyeri dengan melakukan pijatan atau gerakan memutar di area nyeri.

d. Distraksi intelektual

Distraksi intelektual dapat dilakukan dengan beberapa cara seperti mengisi teka-teki silang, bermain kartu, melakukan kegemaran (ditempat tidur), misalnya mengumpulkan perangko atau menulis cerita. Pada anak dapat digunakan teknik menghitung benda atau barang yang ada di sekeliling anak.

e. Teknik sentuhan

Distraksi sentuhan merupakan distraksi dengan memberikan sentuhan pada lengan, mengusap, atau menepuk-nepuk tubuh klien. Tindakan ini dapat digunakan untuk mengaktifkan saraf lainnya guna menerima respons atau teknik *gateway control*. Teknik sentuhan

memungkinkan impuls yang berasal dari saraf penerima input sakit atau nyeri tidak sampai ke medula spinalis sehingga otak tidak menangkap respons sakit atau nyeri tersebut. Impuls yang berasal dari input saraf nyeri tersebut diblok oleh input saraf yang menerima rangsang sentuhan karena saraf yang menerima sentuhan lebih besar dari saraf nyeri .

f. Distraksi audiovisual

Distraksi audiovisual merupakan jenis distraksi gabungan dari distraksi audio dan distraksi visual. Contoh distraksi audiovisual adalah menonton animasi kartun yang menggunakan media animasi kartun dalam pelaksanaannya. Media animasi adalah media berupa gambar yang bergerak disertai dengan suara (Utami, 2007). Kartun biasa disebut dengan animasi 2 dimensi. Kartun berasal dari kata *Cartoon* yang berarti gambar lucu. Contohnya: Looney Tunes, Pink Panther, Tom and Jerry, Scooby Doo, Doraemon, Mulan, Lion King, Brother Bear, Spirit, Snow White and Pinocchio. Teknik ini dapat menggunakan bantuan dari media elektronik seperti TV, Tablet, *Handphone*, dan lain-lain tergantung dari usia anak., misalnya untuk anak usia dini dapat menggunakan media yang sesuai dengan ukuran tubuhnya agar anak dapat menikmati animasi kartun yang diberikan. Anak-anak menyukai unsur-unsur seperti gambar, warna dan cerita pada film kartun animasi. Unsur-unsur seperti gambar, warna, 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. Sehingga dengan menonton film kartun animasi otak kanan dan otak kiri anak pada saat yang bersamaan digunakan duaduanya secara seimbang dan anak fokus pada film kartun (Windura, 2008).

Penggunaan teknik distraksi menonton animasi kartun dapat efektif dipengaruhi oleh beberapa faktor yakni:

- a. Komunikasi antar perawat dan klien
- b. Media distraksi yang dipakai
- c. Jangka waktu yang digunakan
- d. Tingkat stress, cemas maupun depresi yang dialami klien

4. Kelemahan dan Kelebihan Animasi Sebagai Media Distraksi Stres Hospitalisasi

Artawan (2010) mengemukakan bahwa animasi memiliki beberapa kelemahan serta kelebihan apabila digunakan sebagai media distraksi, diantaranya sebagai berikut :

- Kelemahan
 - Memerlukan kreatifitas dan ketrampilan yang cukup memadai untuk mendesain animasi yang dapat secara efektif digunakan sebagai media distraksi
 - Memerlukan media yang sesuai dengan usia untuk membukanya.
 - Penggunaan media yang sesuai usia juga perlu diperhatikan agar saat digunakan dapat berfungsi dengan baik, misalnya ukuran gadget yang sesuai dengan usia anak.
- Kelebihan

- 1) Memudahkan tenaga kesehatan untuk membuat anak kooperatif saat tindakan keperawatan
- 2) Memperkecil ukuran objek yang cukup besar.
- 3) Mengalihkan perhatian anak terhadap stressor dengan menghadirkan daya tarik bagi anak terutama animasi yang dilengkapi dengan suara.
- 4) Memiliki lebih dari satu media yang konvergen, misalnya menggabungkan unsur audio dan visual.

5. STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (sop) “Teknik Distraksi (Nonton Film kartun)”

Pengertian : Pemanfaatan kemampuan musik dan elemen musik oleh terapis kepada klien

Tujuan : Memperbaiki kondisi fisik, emosional, dan kesehatan spiritual pasien.

Persiapan alat & bahan :

1. *Hand phone*
2. Film kartun anak-anak
3. Headset
4. Alat-alat film yang sesuai

PROSEDUR

a. Pre interaksi

1. Cek catatan keperawatan atau catatan medis klien (jika ada)
2. Siapkan alat-alat
3. Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontra

indikasi

4. Cuci tangan

b. Tahap orientasi

5. Beri salam dan panggil klien dengan namanya

6. Jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada klien/keluarga

c. Tahap kerja

7. Berikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan

8. Menanyakan keluhan utama klien

9. Jaga privasi klien. Memulai kegiatan dengan cara yang baik

10. Menetapkan perubahan pada perilaku dan/atau fisiologi yang diinginkan seperti relaksasi, stimulasi, konsentrasi, dan mengurangi rasa sakit.

11. Identifikasi pilihan film kartun untuk klien.

12. Berdiskusi dengan klien dengan tujuan berbagi pengalaman dalam film kartun.

13. Pilih pilihan film kartun yang mewakili film kartun klien

14. Bantu klien untuk memilih posisi yang nyaman.

15. Batasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, pengunjung, panggilan telepon selama menonton film kartun.

16. Dekatkan tape musik/CD dan perlengkapan dengan klien.

17. Pastikan tape musik/CD dan perlengkapannya dalam kondisi baik.
 18. Dukung dengan headphone jika diperlukan.
 19. Nyalakan film kartun dan lakukan terapi film kartun.
 20. Pastikan volume film kartun sesuai dan tidak terlalu keras.
 21. Hindari menghidupkan musik dan meninggalkannya dalam waktu yang lama.
 22. Fasilitasi jika klien ingin berpartisipasi aktif seperti memainkan alat musik atau bernyanyi jika diinginkan dan memungkinkan saat itu.
 23. Hindari stimulasi musik setelah nyeri/luka kepala akut.
 24. Menetapkan perubahan pada perilaku dan/atau fisiologi yang diinginkan seperti relaksasi, stimulasi, konsentrasi, dan mengurangi rasa sakit.
 25. Menetapkan ketertarikan klien terhadap film kartun.
 26. Identifikasi pilihan film kartun klien.
- d. Terminasi
27. Evaluasi hasil kegiatan (kenyamanan klien)
 28. Simpulkan hasil kegiatan
 29. Berikan umpan balik positif
 30. Kontrak pertemuan selanjutnya
 31. Akhiri kegiatan dengan cara yang baik
 32. Bereskan alat-alat

33. Cuci tangan

e. Dokumentasi

34. Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan

- Nama Pasien, Umur, Jenis kelamin, dan lain-lain
- Keluhan utama
- Tindakan yang dilakukan (terapi musik)
- Lama tindakan
- Jenis terapi musik yang diberikan
- Reaksi selama, setelah terapi pemberian terapi musik
- Respon pasien.
- Nama perawat
- Tanggal pemeriksaan

E. Injeksi intravena secara tidak langsung (Bolus)

1. Definisi Bolus

Bolus merupakan tindakan memasukkan/menyuntikan obat-obatan melalui intravena (IV) lewat selang infus (Ambarawati, 2013).

2. Tujuan Bolus

Tujuan bolus yaitu untuk memudahkan pemberian obat injeksi IV lewat selang infus tanpa harus menyuntikan jarum lagi ke tubuh pasien, agar pasien tidak merasa sakit karena suntikan langsung ke kulit

(Setyorini, 2016).

3. Pengaruh Injeksi Bolus Terhadap Stres Hospitalisasi Anak

Asuhan keperawatan selama proses hospitalisasi pada umumnya memerlukan tindakan invasif berupa pemasangan infus dan injeksi (Nursalam, 2015). Injeksi intravena secara tidak langsung (bolus) merupakan injeksi yang sering diberikan dalam proses keperawatan anak. Anak sering takut untuk disuntik karena mereka menganggap bahwa suntik itu sakit. Torrance (1989) dalam Jin, et.al. (2015) mencantumkan sejumlah faktor yang menyebabkan rasa sakit:

- a. Jarum
- b. Komposisi kimia dari obat.
- c. Teknik
- d. Kecepatan suntikan.
- e. Volume obat.

Kecemasan anak akan berkurang apabila tenaga medis bersikap tenang dan percaya diri, pemberian informasi yang sesuai serta teknik injeksi yang baik. Teknik pengalihan perhatian atau modifikasi perilaku dapat berguna, terutama untuk program pengobatan yang panjang, juga persiapan yang dilakukan tidak terlihat oleh anak dapat mengurangi kecemasan. Apabila hal tersebut tidak diperhatikan, maka kecemasan anak akan semakin meningkat dan anak menjadi lebih mudah mengalami stres selama proses hospitalisasi. Stres yang dialami anak saat proses hospitalisasi akan membuat proses perawatan dan penyembuhan anak

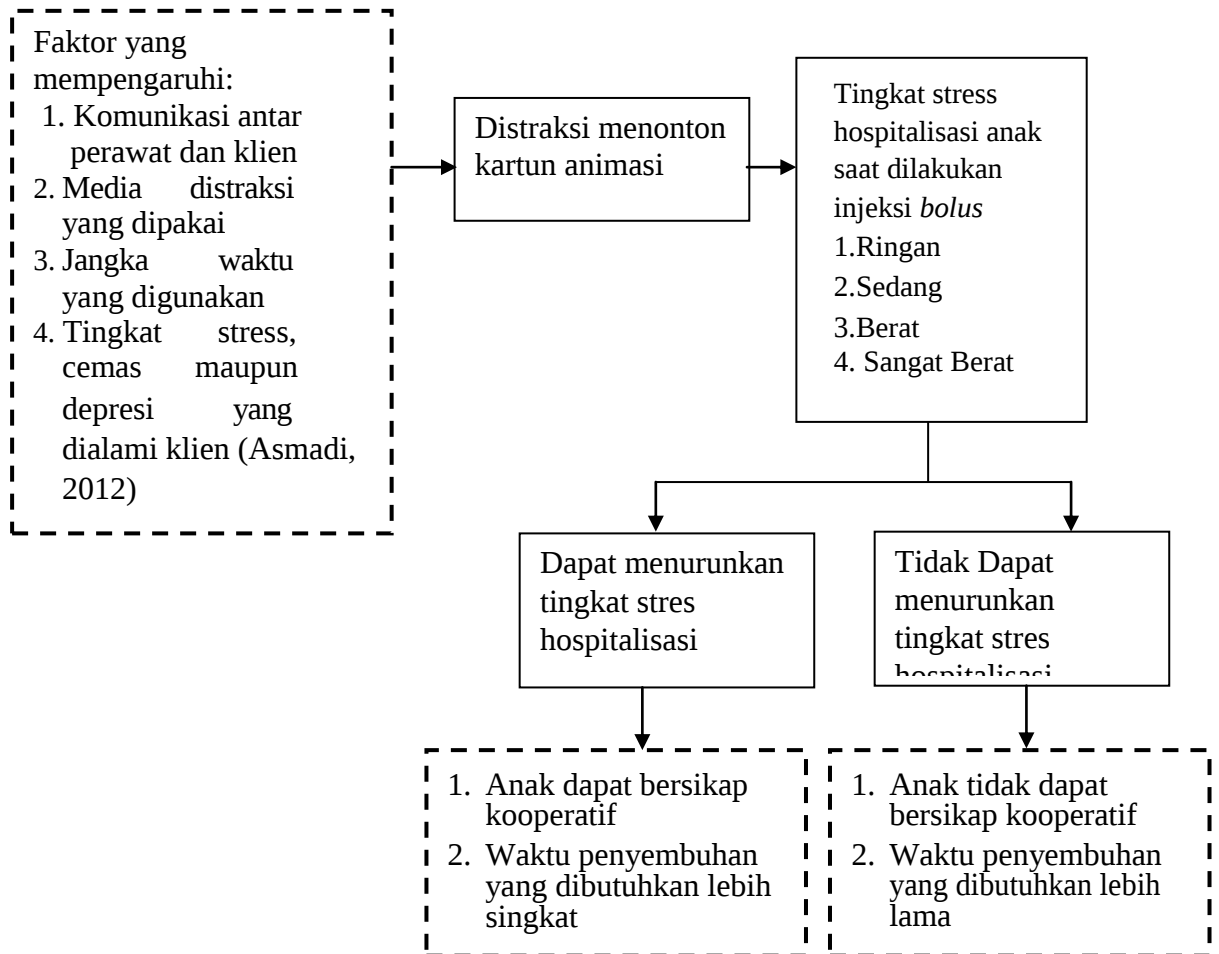
terganggu. Anak akan sering rewel, menangis, memanggil nama orang terdekatnya dan bersikap tidak kooperatif pada petugas medis, sehingga proses perawatan yang dibutuhkan akan semakin lama (Ibung, 2012).

Hal Yang Harus Diperhatikan Selama Pemberian Obat

Beberapa hal penting yang perlu diperhatikan selama prosedur pemberian obat menurut Setyorini (2016) yaitu :

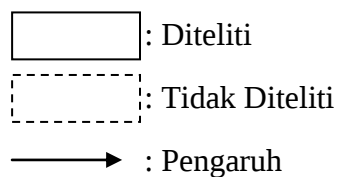
1. Obat suntikan yang akan diberikan harus sesuai dengan program pengobatan.
2. Sebelum menyiapkan obat suntikan, bacalah dengan teliti petunjuk pengobatan yang ada dalam catatan medis atau status pasien, meliputi nama obat, dosis, waktu dan cara pemberiannya.
3. Pada waktu menyiapkan obat, bacalah dengan teliti label dari tiap obat.
4. Perhatikan teknik septik dan antiseptiknya.
5. S spuit dan jarum suntik tidak boleh digunakan untuk menyuntik pasien yang lain sebelum disterilkan.
6. S spuit yang retak atau bocor dan jarum suntik yang sudah tumpul, berkarat, atau ujungnya bengkok tidak boleh dipakai lagi.
7. Memotong ampul-ampul harus dilakukan secara hati-hati, agar tidak melukai tangan dan pecahannya tidak masuk ke dalam obat.
8. Pasien yang telah mendapat suntikan harus diawasi untuk beberapa waktu sebab ada kemungkinan timbul reaksi alergi.

F. Kerangka Teori

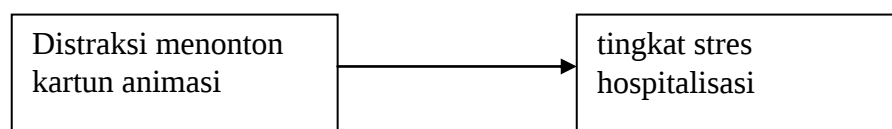


Gambar 2.1. Kerangka Teori

Keterangan :



G. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

H. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Penilaian	Skala
1.	Distraksi menonton kartun animasi	pengalihan perhatian klien ke hal yang lain yang dengan media diberikan animasi kartun – Media sehingga dapat gambar, menurunkan suara kewaspadaan terhadap meningkatkan toleransi terhadap nyeri	Handpon	Jenis Animasi kartun Media gambar suara	
2.	Tingkat Stres Hospitalisasi	Perasaan anak yang terjadi karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan baru yaitu rumah sakit, sehingga kondisi tersebut menjadi faktor stresor bagi anak baik terhadap anak maupun orang tua dan keluarga.	Lembar observasi / kuesioner modifikasi DASS 21	Skor: Ringan = 1 Sedang = 2 Berat = 3 Sangat berat = 4 Kriteria: 1. Stres ringan apabila mendapat nilai 15 – 18 2. Stres sedang apabila mendapat nilai 19 – 25 3. Stres berat apabila mendapat nilai 26 – 33 4. Stres sangat berat apabila mendapat nilai ≥ 34 (Modifikasi DASS 21)	Ordinal

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini termasuk jenis penelitian adalah deskriptif dengan pendekatan *studi literature*. Studi literatur dengan mencari referensi teori yang relevan dengan kasus atau permasalahan yang ditemukan. Referensi teori yang diperoleh dengan jalan penelitian studi literatur dijadikan sebagai fondasi dasar dan alat utama bagi praktek penelitian ditengah lapangan.

Penelitian studi literatur adalah penelitian yang dilakukan hanya berdasarkan atas karya tertulis, termasuk hasil penelitian baik yang telah maupun yang belum dipublikasikan (Zed, 2014).

B. Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder. Data sekunder merupakan data yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung. Akan tetapi data tersebut diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang dimaksud berupa buku dan laporan ilmiah primer atau asli yang terdapat di dalam artikel atau jurnal (tercetak dan/atau non-cetak) yang berhubungan dengan penelitian yang akan dilakukan

Bahan yang dicari diseleksi dengan menggunakan kriteria inklusi. Kriteria inklusi yang digunakan adalah :

1. Data tentang Distraksi Menonton Animasi Kartun Terhadap Tingkat Stres Hospitalisasi Pada Anak Saat Dilakukan Injeksi Bolus

2. Data yang diambil adalah data yang bersumber jurnal 5 tahun terakhir yaitu tahun 2016-2020
3. Data yang diambil dari adalah yang bersumber dari buku-buku 10 tahun terakhir yaitu tahun 2011-2020

Sedangkan untuk kriteria eksklusi yaitu jurnal – jurnal yang diterbitkan di bawah tahun 2016 dan buku yang diterbitkan dibawah tahun 2011.

C. Prosedur Penelitian

Terdapat empat prosedur yang digunakan dalam peneltian ini. Tiga prosedur tersebut yakni:

- a. *Organize*, yakni mengorganisasi literatur yang akan ditinjau/di-review. Literatur yang di-review merupakan literatur yang relevan/sesuai dengan permasalahan. Adapun tahap dalam mengorganisasi literatur adalah mencari ide, tujuan umum, dan simpulan dari literatur dengan membaca abstrak, beberapa paragraf pendahuluan, dan kesimpulannya, serta mengelompokkan literatur berdasarkan kategori-kategori tertentu;
- b. *Synthesize*, yakni menyatukan hasil organisasi literatur menjadi suatu ringkasan agar menjadi satu kesatuan yang padu, dengan mencari keterkaitan antar literatu;
- c. *Identify*, yakni mengidentifikasi isu-isu kontroversi dalam literatur. Isukontroversi yang dimaksud adalah isu yang dianggap sangat penting untuk dikupas atau dianalisis, guna mendapatkan suatu tulisan yang menarik untuk dibaca;
- d. *Formulate*, yakni merumuskan pertanyaan yang membutuhkan

penelitian lebih lanjut.

D. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode dokumentasi. Metode dokumentasi merupakan metode pengumpulan data dengan mencari atau menggali data dari literatur yang terkait dengan apa yang dimaksudkan dalam rumusan masalah. Data-data yang telah didapatkan dari berbagai literatur dikumpulkan sebagai suatu kesatuan dokumen yang digunakan untuk menjawab permasalahan yang telah dirumuskan.

Peneliti melakukan proses pengumpulan data berupa sumber-sumber literature seperti jurnal dan buku yang diperoleh melalui berbagai sumber yang berkaitan dengan Distraksi Menonton Animasi Kartun Terhadap Tingkat Stres Hospitalisasi Pada Anak Saat Dilakukan Injeksi Bolus.

E. Analisa Data

Analisis data merupakan upaya mencari dan menata secara sistematis data yang telah terkumpul untuk meningkatkan pemahaman penelitian tentang kasus yang diteliti dan mengkajinya sebagai temuan bagi orang lain. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis anotasi bibliografi (*annotated bibliography*). Anotasi berarti suatu kesimpulan sederhana dari suatu artikel, buku, jurnal, atau beberapa sumber tulisan yang lain, sedangkan bibliografi diartikan sebagai suatu daftar sumber dari suatu topik. Dari kedua definisi tersebut, anotasi bibliografi diartikan sebagai suatu daftar sumber-sumber yang digunakan dalam suatu penelitian, dimana pada

setiap sumbernya diberikan simpulan terkait dengan apa yang tertulis di dalamnya.

Terdapat tiga hal yang harus diperhatikan dalam suatu analisis anotasi bibliografi. Ketiga hal tersebut adalah:

- a. Identitas sumber yang dirujuk;
- b. Kualifikasi dan tujuan penulis;
- c. Simpulan sederhana mengenai konten tulisan;
- d. Kegunaan/pentingnya sumber yang dirujuk dalam menjawab permasalahan yang telah dirumuskan.

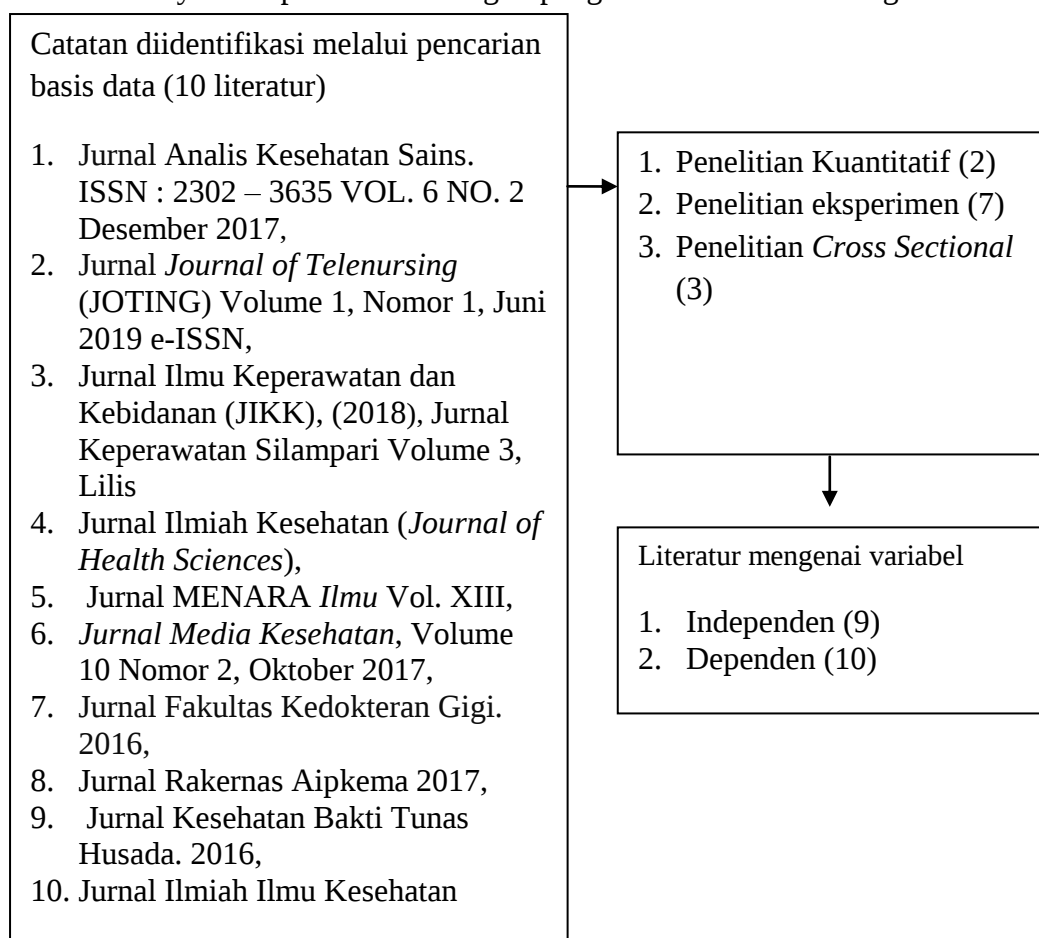
BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini menggunakan *literature review* dengan membandingkan jurnal publikasi dengan penelitian terkait minimal 5 jurnal untuk mengetahui pengaruh disstraksi menonton animasi kartun terhadap tingkat stress hospitaslisasi pada anak saat dilakukan injeksi bolus. Pada penelitian ini literatur awal dikumpulkan sebanyak 11 literatur lalu disaring 10 literatur yang sesuai dengan penelitian terkait dengan penelusuran artikel publikasi pada Jurnal *Journal of Telenursing (JOTING)* Volume 1, Nomor 1, Juni 2019 e-ISSN, Alvin Ekananta Rusdi, Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JIKK), (2018), Ajeng Dwi Retnani. Jurnal Keperawatan Silampari Volume 3, Lilis Fatmawati, Yuanita Syaiful, Diyah Ratnawati. Jurnal Ilmiah Kesehatan (*Journal of Health Sciences*), Rifka Putri Andayani. Jurnal MENARA Ilmu Vol. XIII, Renty Fetriani, Dharizal, Agung Riyadi. 48 *Jurnal Media Kesehatan*, Volume 10 Nomor 2, Oktober 2017, Adnanda Yuanggustin Hapsari. Jurnal Fakultas Kedokteran Gigi. 2016, Dessy Ekawati. Jurnal Rakernas Aipkema 2017, Dio Eko Widakdo. Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada. 2016, Lisbet Octovia Manal. Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan dengan menggunakan kata kunci yang dipilih yakni: terapi distraksi menonton film kartun, stress hospitalisasi pada anak. Artikel atau jurnal yang sesuai dengan kedua variabel diambil untuk selanjutnya dianalisis.

Literature Review ini menggunakan literatur terbitan tahun 2013-2020 yang dapat diakses *fulltext* dalam format pdf dan *scholarly* (*peer reviewed journals*). Kriteria jurnal yang ditinjau adalah artikel jurnal penelitian berbahasa Indonesia dan Inggris dengan subyek penelitian penyakit gastritis pada remaja jurnal artikel dengan tema pola makan dan kejadian gastritis. Jurnal yang sesuai dengan kriteria dan terdapat tema pengaruh distraksi menonton animasi kartun terhadap tingkat stress hospitalisasi pada anak saat dilakukan injeksi bolus dari sudut pandang keperawatan kemudian dilakukan *review*. Kriteria jurnal yang terpilih untuk ditinjau adalah jurnal yang didalamnya terdapat tema hubungan pengelola makanan dan higiene sanitasi



Gambar 4.1. Skema Penelitian

Jurnal 1

Citasi (penulis dan jurnal)	<i>Journal of Telenursing (JOTING)</i> Volume 1, Nomor 1, Juni 2019 e-ISSN :
Tujuan dan pertanyaan penelitian	mengetahui perbandingan efektivitas terapi <i>story telling</i> dan menonton animasi kartun terhadap tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia pra sekolah di RS. Raflesia Kota Bengkulu
Desain penelitian	desain <i>quasi experiment two group before after</i> atau <i>pre-test and post test group</i>
Sampel	sampel yang diambil sebanyak 10 orang pada masing-masing kelompok perlakuan
Variable independent dan pengukurannya	ukur yang digunakan menggunakan kuisioner <i>Preschool Anxiety Scale (PAS)</i>
Variable dependen dan pengukurannya	ukur yang digunakan menggunakan kuisioner <i>Preschool Anxiety Scale (PAS)</i>
Uji statistik	Uji statistik yang digunakan adalah <i>Uji t 2 sampel Independent</i>
Hasil penelitian	Hasil penelitian menunjukkan bahwa perlakuan dengan menggunakan <i>story telling</i> (bercerita) lebih signifikan menurunkan ansietas pada anak usia pra sekolah di RS Raflesia Kota Bengkulu dibandingkan dengan menonton animasi kartun, dilihat dari nilai hasil <i>Uji t 2 sampel Independent</i> didapatkan nilai rata-rata hasil posttest ke 5 antara terapi <i>story telling</i> dan menonton animasi kartun yaitu 2,00 dan 8,00.
Implikasi	Penelitian ini merupakan penelitian terapi <i>story telling</i> dan menonton animasi kartun terhadap tingkat kecemasan akibat hospitalisasi
Kekuatan penelitian	Validitas eksternal sampel mewakili populasi target. Instrumen penelitian telah baku.
Kelemahan penelitian	-
Kualitas penelitian secara keseluruhan	Kualitas penelitian sedang karena peneliti tidak menjelaskan secara terperinci implikasi hasil penelitian pada tatanan klinik tetapi hal ini tidak mempengaruhi validitas pada data atau hasil penelitian
Kesimpulan untuk praktik keperawatan	Merekomendasikan untuk terapi <i>story telling</i> dan menonton animasi kartun.

Jurnal 2

Citasi (penulis dan jurnal)	Alvin Ekananta Rusdi, Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JIKK), 2018
Tujuan dan pertanyaan penelitian	Untuk mengetahui pengaruh terapi distraksi menonton film kartun untuk menurunkan stress hospitalisasi pada anak pra sekolah
Desain penelitian	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah <i>quasy eksperimen one group pre post test without control</i>
Sampel	Sepuluh sampai dua puluh subjek per klompok sudah dianggap minimum untuk study yang simpel dengan control eksperimental yang kuat dan menggunakan 30 sampel responden
Variable independent dan pengukurannya	Tehnik Distraksi menonton Film kartun
Variable dependen dan pengukurannya	Penurunan stress hospitalisasi
Uji statistik	Tidak menggunakan Uji statistik uji <i>Wilcoxon</i>
Hasil penelitian	Hasil analisis menunjukkan tingkat stress sebelum terapi bermain dengan skor 25,37, termasuk tingkat stress sedang, sementara tingkat stress setelah terapi distraksi menonton film kartun dengan skor 22.63, termasuk tingkat stress ringan dengan $p\ value = 0,000 (<0,05)$, berarti ada perbedaan yang signifikan pada tingkat kecemasan sebelum dan sesudah terapi distraksi menonton film kartun. Terapi distraksi menonton film kartun bisa mengurangi tingkat stress anak usia pra-sekolah, dari stress sedang sampai stress ringan.
Implikasi	Penelitian ini merupakan penelitian terapi Tehnik Distraksi menonton Film kartun terhadap Penurunan stress hospitalisasi
Kekuatan penelitian	Validitas eksterna sampel mewakili populasi target. Instrument penelitian baku.
Kelemahan penelitian	Peneliti tdk melakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap alat ukur
Kualitas penelitian secara keseluruhan	Kualitas penelitian sedang karena peneliti tidak menjelaskan secara terperinci implikasi hasil penelitian pada tatanan klinik tetapi hal ini tidak mempengaruhi validitas pada data atau hasil penelitian
Kesimpulan untuk praktik keperawatan	Merekomendasikan untuk terapi Tehnik Distraksi menonton Film kartun untuk Penurunan stress hospitalisasi

Jurnal 3

Citasi (penulis dan jurnal)	Ajeng Dwi Retnani. Jurnal Keperawatan Silampari Volume 3, Nomor 1, Desember 2019. e-ISSN: 2581-1975. p-ISSN: 2597-7482. DOI: https://doi.org/10.31539/jks.v3i1.837
Tujuan dan pertanyaan penelitian	Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh video kartun dan video animasi terhadap penurunan tingkat kecemasan pre operasi pada anak usia pra sekolah.
Desain penelitian	Metode penelitian ini menggunakan <i>quasi eksperimental</i> dengan pendekatan <i>pre and post- test without control</i> .
Sampel	remaja yang terkena anemia pada satu kelas pada Kelas X SMK AL-ISLAM Kudus.
Variable independent dan pengukurannya	pemutaran video kartun 15 menit dan video animasi 15 menit.
Variable dependen dan pengukurannya	pengukuran kecemasan anak setelah dilakukan intervensi menggunakan skala HARS 5 menit
Uji statistik	uji Wilcoxon Signed Rank Test
Hasil penelitian	Hasil penelitian menunjukkan bahwa penurunan tingkat kecemasan pre operasi pada anak usia pra sekolah setelah diberikan intervensi video kartun sebesar 4,20, setelah diberikan intervensi video animasi sebesar 4,70 dan setelah diberikan intervensi kombinasi antara video kartun+video animasi sebesar 7,20. Berdasarkan hal tersebut, tingkat kecemasan pre operasi menggunakan intervensi kombinasi video kartun+video animasi menunjukkan penurunan paling besar. Hasil penelitian juga didapatkan $p\ value > 0,000$.
Implikasi	Penelitian ini merupakan penelitian terapi Teknik Distraksi menonton Film kartun terhadap Penurunan stress hospitalisasi
Kekuatan penelitian	Validitas eksterna sampel mewakili populasi target. Instrument penelitian baku.
Kelemahan penelitian	Peneliti tdk melakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap alat ukur
Kualitas penelitian secara keseluruhan	Kualitas penelitian sedang karena peneliti tidak menjelaskan secara terperinci implikasi hasil penelitian pada tatanan klinik tetapi hal ini tidak mempengaruhi validitas pada data atau hasil penelitian
Kesimpulan untuk praktik keperawatan	Merekomendasikan untuk terapi Teknik Distraksi menonton Film kartun untuk Penurunan stress hospitalisasi

Jurnal 4

Citasi (penulis dan jurnal)	Lilis Fatmawati, Yuanita Syaiful, Diyah Ratnawati. Jurnal Ilmiah Kesehatan (<i>Journal of Health Sciences</i>), Vol. 12, No. 2, Agustus 2019, Hal. 15-29
Tujuan dan pertanyaan penelitian	Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh audiovisual menonton film kartun terhadap tingkat kecemasan saat prosedur injeksi pada anak prasekolah
Desain penelitian	Jenis Penelitian Kuantitatif, rancangan penelitian <i>metode quasi eksperimen</i> dengan pendekatan <i>pretest-posttest with control group</i>
Sampel	Sampel sebanyak 28 responden
Variable independent dan pengukurannya	audiovisual menonton film kartun
Variable dependen dan pengukurannya	tingkat kecemasan saat prosedur injeksi
Uji statistik	digunakan Uji statistik uji Ttes
Hasil penelitian	Hasil penelitian menunjukkan rata-rata kadar hemoglobin sebelum Hasil uji analisa <i>Paired T Tes</i> untuk mengetahui Pengaruh Audiovisual Menonton Film Kartun Terhadap Tingkat Kecemasan Saat Prosedur Injeksi Pada Anak Prasekolah, pada penelitian ini didapatkan hasil <i>sig (2-tailed) p = 0.000, p < 0.05</i> maka H0 ditolak dan H1 diterima yang berarti ada pengaruh audiovisual menonton film kartun terhadap tingkat kecemasan saat prosedur injeksi pada anak prasekolah di Ruang Anak Rumah Sakit Semen Gresik.
Implikasi	Penelitian ini merupakan penelitian terapi Tehnik Distraksi menonton Film kartun terhadap Penurunan stress hospitalisasi
Kekuatan penelitian	Validitas eksterna sampel mewakili populasi target. Instrument penelitian baku.
Kelemahan penelitian	Peneliti tdk melakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap alat ukur
Kualitas penelitian secara keseluruhan	Kualitas penelitian sedang karena peneliti tidak menjelaskan secara terperinci implikasi hasil penelitian pada tatanan klinik tetapi hal ini tidak mempengaruhi validitas pada data atau hasil penelitian
Kesimpulan untuk praktik keperawatan	Merekomendasikan untuk terapi Tehnik Distraksi menonton Film kartun untuk Penurunan stress hospitalisasi

Jurnal 5

Citasi (penulis dan jurnal)	Rifka Putri Andayani. Jurnal MENARA <i>Ilmu</i> Vol. XIII No.5 April 2019
Tujuan dan pertanyaan penelitian	Penelitian ini bertujuan untuk Pengaruh Atraumatic Care: Audiovisual Dengan Portable Dvd Terhadap Hospitalisasi Pada Anak
Desain penelitian	Penerapan <i>evidence based nursing</i> pemberian <i>audio visual</i> dengan <i>portabel DVD player</i> ini dilakukan menggunakan metode penelitian quasi eksperimen
Sampel	sampel pada penelitian ini adalah 26 anak yang dirawat
Variable independent dan pengukurannya	pemutaran video kartun 15 menit dan video animasi 15 menit.
Variable dependen dan pengukurannya	pengukuran kecemasan anak setelah dilakukan intervensi menggunakan skala HARS 5 menit
Uji statistik	uji Wilcoxon Signed Rank Test
Hasil penelitian	Hasil penelitian menunjukkan bahwa penurunan tingkat kecemasan pre operasi pada anak usia pra sekolah setelah diberikan intervensi video kartun sebesar 4,20, setelah diberikan intervensi video animasi sebesar 4,70 dan setelah diberikan intervensi kombinasi antara video kartun+video animasi sebesar 7,20. Berdasarkan hal tersebut, tingkat kecemasan pre operasi menggunakan intervensi kombinasi video kartun+video animasi menunjukkan penurunan paling besar. Hasil penelitian juga didapatkan <i>p value</i> > 0,000.
Implikasi	Penelitian ini merupakan penelitian terapi Teknik Distraksi menonton Film kartun terhadap Penurunan stress hospitalisasi
Kekuatan penelitian	Validitas eksterna sampel mewakili populasi target. Instrument penelitian baku.
Kelemahan penelitian	Peneliti tdk melakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap alat ukur
Kualitas penelitian secara keseluruhan	Kualitas penelitian sedang karena peneliti tidak menjelaskan secara terperinci implikasi hasil penelitian pada tatanan klinik tetapi hal ini tidak mempengaruhi validitas pada data atau hasil penelitian
Kesimpulan untuk praktik keperawatan	Merekomendasikan untuk terapi Teknik Distraksi menonton Film kartun untuk Penurunan stress hospitalisasi

Jurnal 6

Citasi (penulis dan jurnal)	Renty Fetriani, Dharizal, Agung Riyadi. 55 <i>Jurnal Media Kesehatan</i> , Volume 10 Nomor 2, Oktober 2017, hlm. 102-204
Tujuan dan pertanyaan penelitian	Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui pengaruh terapi bermain bercerita terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi.
Desain penelitian	Metode penelitian pra eksperimental dengan menggunakan desain one group pretest-posttest.
Sampel	Jumlah sampel sample sebanyak 30 responden
Variable independent dan pengukurannya	pemutaran video kartun 15 menit dan video animasi 15 menit.
Variable dependen dan pengukurannya	pengukuran kecemasan anak setelah dilakukan intervensi menggunakan skala HARS 5 menit
Uji statistik	Uji statistik yang digunakan adalah Uji Statistik paired t-Test
Hasil penelitian	Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai tingkat kecemasan sebelum dilakukan terapi bermain bercerita 28.00 dan setelah dilakukan terapi bermain bercerita 21.77, p value = 0,001 (<0,05) artinya ada perbedaan pada anak sebelum dan setelah dilakukan terapi bermain bercerita adalah 6.33.
Implikasi	Penelitian ini merupakan penelitian terapi Teknik Distraksi menonton Film kartun terhadap Penurunan stress hospitalisasi
Kekuatan penelitian	Validitas eksterna sampel mewakili populasi target. Instrument penelitian baku.
Kelemahan penelitian	Peneliti tdk melakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap alat ukur
Kualitas penelitian secara keseluruhan	Kualitas penelitian sedang karena peneliti tidak menjelaskan secara terperinci implikasi hasil penelitian pada tatanan klinik tetapi hal ini tidak mempengaruhi validitas pada data atau hasil penelitian
Kesimpulan untuk praktik keperawatan	Merekomendasikan untuk terapi Teknik Distraksi menonton Film kartun untuk Penurunan stress hospitalisasi

Jurnal 7

Citasi (penulis dan jurnal)	Adnanda Yuanggustin Hapsari. Jurnal Fakultas Kedokteran Gigi. 2016
Tujuan dan pertanyaan penelitian	Penelitian ini bertujuan untuk untuk mengetahui pengaruh distraksi visual berupa video film kartun terhadap kecemasan anak usia 6-8 tahun selama tindakan dental.
Desain penelitian	Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuasi eksperimen
Sampel	sampel sebanyak 30 anak yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 15 anak pada kelompok perlakuan dan 15 anak pada kelompok kontrol
Variable independent dan pengukurannya	pemutaran video kartun 15 menit dan video animasi 15 menit.
Variable dependen dan pengukurannya	pengukuran kecemasan anak setelah dilakukan intervensi menggunakan skala HARS 5 menit
Uji statistik	Uji statistik yang digunakan adalah menggunakan <i>uji independent t-test</i>
Hasil penelitian	Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil rerata selisih denyut nadi pada kelompok kontrol (tanpa menggunakan distraksi video film kartun) mengalami kenaikan sebesar 5,67 sedangkan pada kelompok perlakuan (dengan menggunakan distraksi film kartun) mengalami penurunan sebesar 10,00. Hasil uji analisis independent t-test menunjukkan nilai $p = 0,000$
Implikasi	Penelitian ini merupakan penelitian terapi Tehnik Distraksi menonton Film kartun terhadap Penurunan stress hospitalisasi
Kekuatan penelitian	Validitas eksterna sampel mewakili populasi target. Instrument penelitian baku.
Kelemahan penelitian	Peneliti tdk melakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap alat ukur
Kualitas penelitian secara keseluruhan	Kualitas penelitian sedang karena peneliti tidak menjelaskan secara terperinci implikasi hasil penelitian pada tatanan klinik tetapi hal ini tidak mempengaruhi validitas pada data atau hasil penelitian
Kesimpulan untuk praktik keperawatan	Merekomendasikan untuk terapi Tehnik Distraksi menonton Film kartun untuk Penurunan stress hospitalisasi

Jurnal 8

Citasi (penulis dan jurnal)	Dessy Ekawati. Jurnal RAKERNAS AIPKEMA 2017
Tujuan dan pertanyaan penelitian	Tujuan penelitian ini untuk menganalisis pengaruh distraksi menonton animasi kartun terhadap tingkat stres hospitalisasi pada anak saat dilakukan injeksi bolus di Paviliun Seruni RSUD Jombang
Desain penelitian	Desain penelitian ini adalah <i>one group pre test post test design</i>
Sampel	sampelnya berjumlah 50 anak
Variable independent dan pengukurannya	pemutaran video kartun
Variable dependen dan pengukurannya	pengukuran kecemasan anak
Uji statistik	Uji statistik yang digunakan adalah uji statistik <i>Wilcoxon test</i> .
Hasil penelitian	Hasil penelitian ini didapatkan dari 50 responden, sebelum pemberian distraksi sebagian besar responden mengalami tingkat stres hospitalisasi berat sejumlah 28 anak (56%) dan stres sedang sejumlah 22 anak (44%), sesudah pemberian distraksi hampir seluruh responden mengalami tingkat stres hospitalisasi ringan sejumlah 40 anak (80%) dan stres sedang sejumlah 10 anak (20%). Uji statistik <i>Wilcoxon</i> menunjukkan bahwa nilai $p = 0.000 < \alpha (0.05)$ sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima.
Implikasi	Penelitian ini merupakan penelitian terapi Teknik Distraksi menonton Film kartun terhadap Penurunan stress hospitalisasi
Kekuatan penelitian	Validitas eksterna sampel mewakili populasi target. Instrument penelitian baku.
Kelemahan penelitian	Peneliti tdk melakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap alat ukur
Kualitas penelitian secara keseluruhan	Kualitas penelitian sedang karena peneliti tidak menjelaskan secara terperinci implikasi hasil penelitian pada tatanan klinik tetapi hal ini tidak mempengaruhi validitas pada data atau hasil penelitian
Kesimpulan untuk praktik keperawatan	Merekomendasikan untuk terapi Teknik Distraksi menonton Film kartun untuk Penurunan stress hospitalisasi

Jurnal 9

Citasi (penulis dan jurnal)	Dio Eko Widakdo. Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada. 2016
Tujuan dan pertanyaan penelitian	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh teknik distraksi visual film kartun terhadap ansietas anak pre operasi sirkumsisi ditempat praktek mandiri perawat JS Ngawi
Desain penelitian	pendekatan <i>one group pra-post test design</i>
Sampel	Sampel dalam penelitian ini adalah 30 kader kesehatan
Variable independent dan pengukurannya	pemutaran video kartun
Variable dependen dan pengukurannya	pengukuran kecemasan anak
Uji statistik	Tidak dilakukan Uji statistik
Hasil penelitian	Pada penelitian ini rata-rata tingkat kecemasan anak sebelum inervensi 1.73, rata- rata tingkat kecemasan anak setelah intervensi 1.27. Berdasarkan hasil uji statistik ditemukan $p\text{ value } 0.004 < \alpha = 0.05$. Ini menunjukkan bahwa ada pengaruh teknik distraksi visual film kartun terhadap ansietas anak pre operasi sirkumsisi di tempat praktek mandiri perawat JS Ngawi.
Implikasi	Penelitian ini merupakan penelitian terapi Tehnik Distraksi menonton Film kartun terhadap Penurunan stress hospitalisasi
Kekuatan penelitian	Validitas eksterna sampel mewakili populasi target. Instrument penelitian baku.
Kelemahan penelitian	Peneliti tdk melakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap alat ukur
Kualitas penelitian secara keseluruhan	Kualitas penelitian BAIK karena terpenuhinya seluruh kriteria yang benar untuk penelitian tersebut
Kesimpulan untuk praktik keperawatan	Merekomendasikan untuk terapi Tehnik Distraksi menonton Film kartun untuk Penurunan stress hospitalisasi

Jurnal 10

Citasi (penulis dan jurnal)	Lisbet Octovia Manal. Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Vol .6, No.3,2018,hal 239-25. Tersedia online di https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/care ISSN 2527-8487 (online) ISSN 2089-4503 (cetak)
Tujuan dan pertanyaan penelitian	Tujuan penelitian ini adalah penelitian mengetahui pengaruh bermain terapeutik puzzle terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah (3-6 tahun) sebelum pemberian obat intravena (bolus)
Desain penelitian	Penelitian menggunakan desain eksperimen semu (<i>Quasy experimental</i>) <i>pre- post test without control</i> .
Sampel	sampel 35 orang diambil dengan <i>purposive sampling</i>
Variable independent dan pengukurannya	bermain terapeutik puzzle, Skala Lembar Observasi
Variable dependen dan pengukurannya	pengukuran kecemasan anak. Skala Kecemasan (<i>CFS</i>) <i>Chidren's Fear Scale</i>
Uji statistik	Uji statistik yang digunakan adalah Wilcoxon
Hasil penelitian	menunjukkan rata-rata nilai perhitungan dimana sebelum dengan setelah diberikannya bermain terapeutik <i>puzzle</i> yaitu 1,54 dengan nilai standar deviasi yaitu 0,33. Hasil uji statistik didapatkan yakni $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan tingkat kecemasan yang signifikan antara tingkat kecemasan sebelum dan setelah diberikan bermain terapeutik <i>puzzle</i> pada anak usia prasekolah (3-6 tahun) sebelum pemberian obat melalui intravena (Bolus) di Rumah Sakit Rajawali Bandung. Hasil <i>Uji Wilcoxon</i> diperoleh nilai $p < 0,001$ yakni $p < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak H_a diterima maka dapat disimpulkan ada perbedaan antara bermain terapeutik <i>puzzle</i> dengan tingkat kecemasan anak usia prasekolah (3-6 tahun) sebelum pemberian obat melalui intravena (Bolus).
Implikasi	Penelitian ini merupakan penelitian terapi bermain terapeutik puzzle terhadap Penurunan stress hospitalisasi
Kekuatan penelitian	Validitas eksterna sampel mewakili populasi target Instrument yang digunakan telah baku, lebih mudah dan praktis yaitu NRS
Kelemahan penelitian	Peneliti tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitasthd alat ukur
Kualitas penelitian secara keseluruhan	Kualitas penelitian BAIK karena terpenuhinya seluruh kriteria yang benar untuk penelitian tersebut
Kesimpulan untuk praktik keperawatan	Merekomendasikan untuk terapi bermain terapeutik puzzle untuk Penurunan stress hospitalisasi

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil analisa, jurnal mengenai pengaruh distraksi menonton animasi kartun terhadap tingkat stress hospitalisasi pada anak saat dilakukan injeksi bolus sebanyak 5 jurnal. Hasil penelitian dari 10 jurnal menunjukkan bahwa Teknik Distraksi menonton Film kartun dapat Penurunan stress hospitalisasi. Maka Distraksi menonton Film kartun dapat dianjurkan untuk menurunkan stress hospitalisasi pada anak.

Menurut Wong (2008), karakteristik anak usia sekolah dapat dilihat dari beberapa segi, antara lain dari segi kemandirian dan perkembangan spiritual. Anak usia sekolah mampu melakukan coping secara efektif dan mampu bekerjasama dengan petugas kesehatan. Walaupun anak usia sekolah memiliki sifat kemandirian yang mampu bekerjasama dengan petugas kesehatan, namun ada beberapa faktor yang dapat membuatnya cemas.

Ahmed (2011), menyatakan bahwa secara umum faktor cemas pada anak yang akan menjalani tindakan medis dapat dibagi menjadi tiga, yaitu faktor anak, orang tua dan lingkungan. Menurut Hockbenberry (dalam Marniaty, 2015), menyatakan bahwa semakin muda usia anak maka semakin sukar untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan baru, dalam hal ini adalah lingkungan yang asing dan prosedur tindakan. Lestari (2015), menyatakan bahwa umur yang lebih muda lebih mudah menderita stres dari pada umur tua.

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa kecemasan dapat terjadi pada setiap anak yang akan menjalani tindakan medis, salah satunya

sirkumsisi. Kecemasan yang dialami anak juga bervariasi mulai dari kecemasan ringan sampai berat. Tingkat kecemasan yang terjadi pada anak bervariasi, tergantung beberapa faktor salah satunya adalah faktor dari anak itu sendiri serta dari faktor usia.

Wilkie (2004) dalam Amelia (2012) menyatakan bahwa ansietas (cemas) merupakan salah satu emosi yang paling menimbulkan stress yang dirasakan oleh banyak orang. Kadang-kadang kecemasan juga disebut dengan ketakutan atau perasaan gugup. Setiap orang pasti pernah mengalami kecemasan pada saat tertentu, terutama akan menghadapi suatu tindakan operasi atau pembedahan.

Isaacs (2007) menyatakan upaya yang dilakukan untuk menangani kecemasan ada penatalaksanaan farmakologi dan penatalaksanaan non farmakologi. Penatalaksanaan farmakologi dapat berupa obat anti kecemasan

sedangkan non farmakologi berupa teknik relaksasi, teknik distraksi, humor, terapi spiritual dan aroma terapi. Teknik distraksi ada beberapa macam seperti distraksi visual, distraksi pendengaran, distraksi pernafasan dan distraksi intelektual.

Pilliteri (2010), menjelaskan bahwa distraksi visual merupakan salah satu cara untuk mengalihkan fokus anak dari rasa sakit pada objek visual yang menyenangkan bagi anak. Ardinata (2007), menyatakan bahwa mekanisme distraksi adalah ketika rangsangan cemas diterima, sinyal rangsangan melewati serabut saraf besar dan kecil yang menyebabkan inhibitor sel menjadi tidak aktif sehingga gerbang projections sel terbuka,

distraksi yang di berikan (menonton film kartun) akan menutup gerbang yang terbuka sehingga rangsangan cemas berkurang atau tidak sampai di otak.

D. Keterbatasan Penelitian

Dalam penyusunan Skripsi ini peneliti merasa bahwa masih banyak kekurangan dan keterbatasan pada saat proses penelitian. Proses berlangsungnya penelitian tidak bisa dilakukan karena adanya dampak dari wabah Covid-19. Dikarenakan hal tersebut peneliti harus mengganti penelitian dengan menggunakan *literature review* dengan membandingkan jurnal publikasi dengan penelitian terkait minimal 10 jurnal yang berhubungan dengan variabel terkait. Pada isi jurnal atau artikel yang ditemukan beberapa diantaranya tidak membahas secara dalam dan juga beberapa diantaranya tidak mengklasifikasikan berdasarkan karakteristik responden.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan *literature review* dengan membandingkan jurnal publikasi dengan penelitian terkait mengenai Pengaruh Distraksi Menonton Animasi Kartun Terhadap Tingkat Stres Hospitalisasi Pada Anak Saat Dilakukan Injeksi Bolus Berdasarkan Literatur dapat disimpulkan bahwa :

Hasil penelitian dari 10 literatur yang telah ditinjau bahwa hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara Pengaruh Distraksi Menonton Animasi Kartun Terhadap Tingkat Stres Hospitalisasi Pada Anak Saat dilakukan Injeksi Bolus. Hal ini karena kurangnya tingkat kecemasan anak yang begitu tinggi dapat membuat anak menjadi stress hospital.

B. Saran

Saran yang dapat diberikan peneliti terkait dengan hasil penelitian pengaruh distraksi menonton animasi kartun terhadap tingkat stress hospitalisasi pada anak saat dilakukan injeksi bolus di, yaitu :

1. Saran Bagi Poltekes Kemenkes Sorong

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan kepustakaan, sehingga dapat digunakan sebagai media acuan referensi untuk penelitian selanjutnya mengenai Pengaruh Distraksi Menonton Animasi Kartun Terhadap Tingkat Stres Hospitalisasi Pada Anak Saat Dilakukan Injeksi

Bolus.

2. Saran Bagi Responden

Hasil yang didapatkan dari penelitian ini bahwa pemberian Distraksi Menonton Animasi Kartun dapat Tingkat Stres Hospitalisasi pada Anak Saat dilakukan Injeksi Bolus, maka diharapkan orang tua dapat memberikan pemahaman kepada anak.

3. Saran Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dan membantu memperdalam pemhetahuan tentang Distraksi Menonton Animasi Kartun Terhadap Tingkat Stres Hospitalisasi Pada Anak Saat Dilakukan Injeksi Bolus. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan faktor atau variabel lain yang mempengaruhi Stres Hospital pada anak untuk dilakukan penelitian lebih lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Nasution. 2015. *Buku Pintar Asuhan Keperawatan Bayi dan Balita*, cetakan I. Cakrawala Ilmu ,Yogyakarta.
- Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta, Jakarta
- Arsyad, Azhar. 2011. *Media Pembelajaran*. Cetakan ke – 15 . Rajawali Pers, Jakarta.
- Artawan, R. 2010. *Relaksasi dan Distraksi*. Erlangga, Jakarta.
- Asmadi.2012. *Teknik Prosedural Keperawatan : Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Salemba Medika, Jakarta.
- Azizah, Siti, et al., 2014. *Upaya Menurunkan Tingkat Stres Hospitalisasi Dengan Aktifitas Mewarnai Gambar Pada Anak Usia 4-6 Tahun di Ruang Anggrek RSUD Gambiran, Kediri*. Jurnal Kesehatan STIKes Satria Bhakti Nganjuk, Vol.1, No. 25 , hal 8 – 9 .
- Brannon, L, Feist, J, and Updegraff, J.A. 2013. *Health psychology : an introduction to behavior and health*, eight edition. Wadsworth, USA.
- CDC (Centers of Disease Control and Prevention) *National Health Report 2005 – 2013 : Leading Causes of Morbidity and Mortality and Associated Behaviour Risk and Protective Factors*. United States
- Chusniyah, Nurul ; Santy, Wesiana Heris. 2016. *Pengaruh Bimbingan Imajinasi Menggunakan Media Audio Visual (Video) Terhadap Stress Hospitalisasi Anak di RS Islam Surabaya*. Jurnal Ilmiah Kesehatan, Vol. 9, No. 2, Agustus 2016, hal 200-208.
- Cut, 2012. *Gambaran tingkat stres pada anak usia sekolah selama hospitalisasi di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita Jakarta*. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta, <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/1347>,
- Dacey, J.S., & Travers, J.F. 2004. *Human Development: Across The Lifespan*. New York: The McGraw-Hill Companies, Inc.
- Hidayat. 2011. *Menyusun Skripsi dan Tesis Edisi Revisi*. Informatika, Bandung.
- Ibung, Dian. 2008. *Stres Pada Anak (usia 6 – 12 tahun)*. Media Komputindo, Jakarta.

- Jin JF, Zhu LL, Chen M, et al. 2015. *The optimal choice of medication administration route regarding intravenous, intramuscular, and subcutaneous injection* 9: 923–42. Patient Prefer Adherence
- Kozier, Barbara et al. 2012. *Fundamentals of nursing: concepts, process, and practice. (9ed)*. New Jersey, USA: Pearson Education, Inc.
- Nirwana, Ade Benih. 2011. *Psikologi Ibu, Bayi dan Anak*. Nuha, Yogyakarta.
- Noor, Juliansyah. 2013. *Metodologi Penelitian*, Cetakan Ke – 3. Prenada Media Group, Jakarta.
- Notoadmodjo, Soekidjo. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta
- Nursalam. 2005. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (Untuk Perawat dan Bidan). Edisi Pertama*. Salemba Medika, Jakarta.
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan – Pendekatan Praktis Edisi Ke – 3*. Salemba Medika, Jakarta.
- Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan – Pendekatan Praktis Edisi Ke – 4*. Salemba Medika, Jakarta.
- Nurtjahjawilasa. 2004. *Efektifitas Multimedia dalam Menunjang Pembelajaran*. http://www.pusdiklathut.com/silvika_eng.php disitasi pada tanggal 24 Februari 2017
- Prasetyo, Sigit Nian. 2010. *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Graha Ilmu, Jakarta.
- Ramdaniati, Sri. 2011. *Analisis Determinan Kejadian Takut pada Anak Pra Sekolah dan Sekolah yang Mengalami Hospitalisasi di Ruang Anak RSU Blud dr. Slamet Garut*. Tesis. Fakultas Ilmu Keperawatan Program Magister Keperawatan Universitas Indonesia, Depok.
- Setyorini. 2006. *Skill Labs*. Medika Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta.
- Sugiyono, Dr. 2010. *Metode penelitian Kuantitatif Kualitatif*. Alfabeta, Bandung.
- Sujarweni, V. Wiratma. 2014. *Metodologi Penelitian Keperawatan, Cetakan Pertama*. Gava Media, Yogyakarta.
- Supartini, Yupi. 2012. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. EGC , Jakarta.
- Susenas (Survei Sosial Ekonomi Nasional) .2016. <http://microdata.bps.go.id>
- Susiati, Maria . 2008. *Keterampilan Keperawatan Dasar*. Erlangga, Jakarta.
- Tamsuri, A. 2007. *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. EGC , Jakarta.

- Utami, Dina. 2007. *Animasi Dalam Pembelajaran*.
<http://www.uny.ac.id/akademi/default.php> disitasi pada tanggal 24 Februari 2017
- Winarno. 2012. *Psikologi Perkembangan Anak*. Platinum, Jakarta.
- Wong, L. Donna. 2009. *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*. EGC, Jakarta.