

**PENGARUH TERAPI AUDIOVISUAL TERHADAP
KECEMASAN BALITA SEBELUM VAKSINASI *INFLUENZA*
DI RUMAH SAKIT PERTAMINA BALIKPAPAN**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA
2021**

**PENGARUH TERAPI AUDIOVISUAL TERHADAP KECEMASAN
BALITA SEBELUM VAKSINASI *INFLUENZA* DI RUMAH
SAKIT PERTAMINA BALIKPAPAN**

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan



**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

**PENGARUH TERAPI AUDIOVISUAL TERHADAP KECEMASAN
BALITA SEBELUM VAKSINASI *INFLUENZA* DI RUMAH
SAKIT PERTAMINA BALIKPAPAN**

SKRIPSI

Disusun Oleh :

ELY YANRI

NIM. 200411010

Skripsi Telah Disetujui

Tanggal 23 Januari 2022

Pembimbing,

ITKES WHS

Ridha Wahyuni,S.ST.,M.Keb

NIK. 11260789021

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan



Hestri Norhapifah, SST., M.Keb

NIK. 1129059002



LEMBAR PENGESAHAN
PENGARUH TERAPI AUDIOVISUAL TERHADAP KECEMASAN
BALITA SEBELUM VAKSINASI *INFLUENZA* DI RUMAH
SAKIT PERTAMINA BALIKPAPAN

SKRIPSI

Oleh :

ELY YANRI

NIM. 200411010

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji
Pada Tanggal 23 Januari 2022

Penguji I



Hj. Sumiati, SKM, M. Kes

NIDN: 0010056907

Penguji II



Asih Prasetyarini, SST, M. Keb

NIDN: 1141048317094

Penguji III



Ridha Wahyuni, SST, M. Keb

NIDN: 11260789021

Mengetahui

Ketua Program Studi S1-Kebidanan



Hestri Norhapifah, SST., M. Keb

NIDN: 1129059002

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ely Yanri

NIM : 200411010

Program Studi : S.1 Kebidanan

Judul Laporan Tugas Akhir :

Pengaruh Terapi Audiovisual Terhadap Kecemasan Balita Sebelum Vaksinasi Influenza Di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan

Menyatakan bahwa skripsi penelitian ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda, 23 Januari 2022

Yang membuat pernyataan,



Ely Yanri

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan BimbinganNya saya dapat menyelesaikan skripsi penelitian dengan judul **“Pengaruh Terapi Audiovisual Terhadap Kecemasan Balita Sebelum Vaksinasi *Influenza* Di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan”**. Penulisan skripsi penelitian ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan pada Program Studi Sarjana Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi penelitian ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak Dr. Eka Ananta Sidharta, CA.,CFrA selaku Rektor Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda.
3. Bapak dr.M.N.Khairuddin Sp.B selaku direktur Rumah Sakit Pertamedika Balikpapan
4. Ibu Hestri Norhapifah, SST.,M.Keb selaku Ka. Prodi Kebidanan Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda.
5. Ibu Ridha Wahyuni,S.ST.,M.Keb selaku Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi penelitian.
6. Ibu Sumiati,SKM,.M.Kes selaku Penguji I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi penelitian.
7. Ibu Asih Prasetiyarini,SST,M.Keb selaku Penguji II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi penelitian.

8. Keluarga yang telah banyak memberikan motivasi, dukungan moril maupun materil yang tak ternilai harganya serta do'a dan kasih sayangnya selama ini kepada peneliti.
9. Kepada semua pihak baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah banyak membantu memberi pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga Tuhan YME membalas semua kebaikan yang telah diberikan kepada saya dengan kebaikan yang lebih banyak lagi dan lebih baik lagi. Demi kesempurnaan skripsi ini peneliti mengharapkan kritik, masukan dan saran yang sifatnya membangun, guna perbaikan selanjutnya. Akhir kata peneliti berharap semoga skripsi ini berguna dan bermanfaat bagi kita semua dan dapat dijadikan saran untuk menambah wawasan, khususnya dalam ilmu kebidanan.

Samarinda, 23 Januari 2022



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ely Yanri
NIM : 200411010
Program Studi : Sarjana Kebidanan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas skripsi penelitian saya yang berjudul:

Pengaruh Terapi Audiovisual Terhadap Kecemasan Balita Sebelum Vaksinasi Influenza Di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 23 Januari 2022
Yang menyatakan

Ely Yanri

ABSTRAK

PENGARUH TERAPI AUDIOVISUAL TERHADAP KECEMASAN BALITA SEBELUM VAKSINASI *INFLUENZA* DI RUMAH SAKIT PERTAMINA BALIKPAPAN

Ely Yanri¹, Ridha Wahyuni²

¹ Mahasiswa Program Studi Ilmu Kebidanan ,ITKES Wiyata Husada Samarinda.

² Dosen Program Studi Ilmu Kebidanan, ITKES Wiyata Husada Samarinda.

email : ely.isfandi@gmail.com

email : dha.permata@gmail.com

Latar Belakang: Vaksinasi menimbulkan efek perilaku bermacam-macam pada balita. Efek ini akan timbul sebagai respon saat balita mengalami kecemasan dengan menunjukkan ekspresi wajah dan gerakan tubuh juga respon *vocal*. Salah satu cara untuk mengurangi respon kecemasan pada balita pada saat sebelum vaksinasi dapat dilakukan terapi audiovisual yang bertujuan untuk *menstimulasi rithme* nafas lebih teratur dan meningkatkan *mood* yang positif melalui suara dan gambaran positif pada citra visual. **Tujuan:** untuk mengetahui pengaruh terapi audiovisual terhadap kecemasan balita sebelum vaksinasi *Influenza* Di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan. **Metode:** penelitian ini menggunakan metode *quasi eksperiment* dengan desain *onegroup pretest and posttest*. Penelitian dilakukan dalam bulan September – November 2021 dengan total sample 30 balita dan data dikumpulkan dengan menggunakan lembar observasi *Face Anxiety Scale*. Lalu data diolah dan dianalisa menggunakan uji *Wilcoxon Test*. **Hasil:** Didapatkan hasil penelitian perbedaan nilai p sebelum dan sesudah intervensi sebesar 0,000 yang artinya nilai $p < 0.05$. **Simpulan:** Bahwa ada pengaruh pemberian terapi audiovisual terhadap tingkat kecemasan Balita di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan. **Saran :** Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi, referensi dan dasar untuk dilakukan tindakan pencegahan / penurunan kecemasan menggunakan terapi audiovisual yang dialami oleh balita yang akan menjalani vaksinasi influenza.

Kata Kunci : Audiovisual, Kecemasan Balita, Vaksinasi Influenza

ABSTRACT
**EFFECT OF AUDIOVISUAL THERAPY ON TODDLER ANXIETY BEFORE
INFLUENZA VACCINATION AT PERTAMINA HOSPITAL
BALIKPAPAN**

Ely Yanri¹, Ridha Wahyuni²

1 Midwifery Study Program Student, ITKES Wiyata Husada Samarinda

2 Lecturers of the Midwifery Study Program, ITKES Wiyata Husada Samarinda

Email : ely.isfandi@gmail.com
dha.permata@gmail.com

Background: Vaccination causes various behavioral effects on toddlers. This effect will arise as a response when toddlers experience anxiety by showing facial expressions and body movements as well as vocal responses. One way to reduce the anxiety response in toddlers before vaccination can be audiovisual therapy which aims to stimulate a more regular breathing rhythm and increase a positive mood through sound and positive images in visual images. **Objective:** to determine the effect of audiovisual therapy on toddler anxiety before influenza vaccination at Pertamina Hospital Balikpapan. **Methods:** This study used a quasi-experimental method with a onegroup pretest and posttest design. The study was conducted in September – November 2021 with a total sample of 30 toddlers and data were collected using the Face Anxiety Scale observation sheet. Then the data is processed and analyzed using the Wilcoxon Test. **Results:** . The research results were obtained with a P-value <0.05, which was 0.000. **Conclusion:** It show the effect of providing audiovisual therapy on the anxiety level of toddlers at Pertamina Hospital Balikpapan. **Suggestion:** The results of this study can be used as a source of information, reference and basis for prevention/reduction of anxiety using audiovisual therapy experienced by toddlers who will undergo influenza vaccination.

Keywords: *Audiovisual, Toddler Anxiety, Vaccination*

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG	
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	v
KATA PENGANTAR	vi
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR BAGAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
E. Keaslian Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Telaah Pustaka	7
B. Kerangka Teori	27
C. Hipotesis Penelitian	28
BAB III METODE PENELITIAN	29
A. Rancangan Penelitian	29
B. Kerangka Konsep Penelitian	29
C. Populasi dan Sampel	30
D. Waktu dan Tempat penelitian	31
E. Variabel Penelitian	31
F. Definisi Operasional	31
G. Instrumen Penelitian	32
H. Prosedur Pengumpulan Data	32
I. Analisa Data	35
J. Etika Penelitian	36
K. Alur Penelitian	36
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	38
A. Deskripsi Lokasi Penelitian	38
B. Hasil Penelitian	39
C. Pembahasan	41
D. Keterbatasan peneliti	52
BAB V PENUTUP	53
A. Kesimpulan	53
B. Saran	53
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.3. Definisi Operasional Penelitian.....	31
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi berdasarkan umur	40
Tabel 4.2 Tingkat Kecemasan Balita Sebelum diberikan Terapi Audiovisual..	40
Tabel 4.3 Tingkat Kecemasan Balita Setelah Diberikan Terapi Audiovisual.....	43
Tabel 4.4 Uji Normalitas Data Saphiro Wilk.....	42
Tabel 4.5 Pengaruh Terapi Audiovisual Sebelum dan Sesudah Terapi Audiovisual..	42



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Skala FAS.....	23
Gambar 2.2 Materi Konten audiovisual.....	28



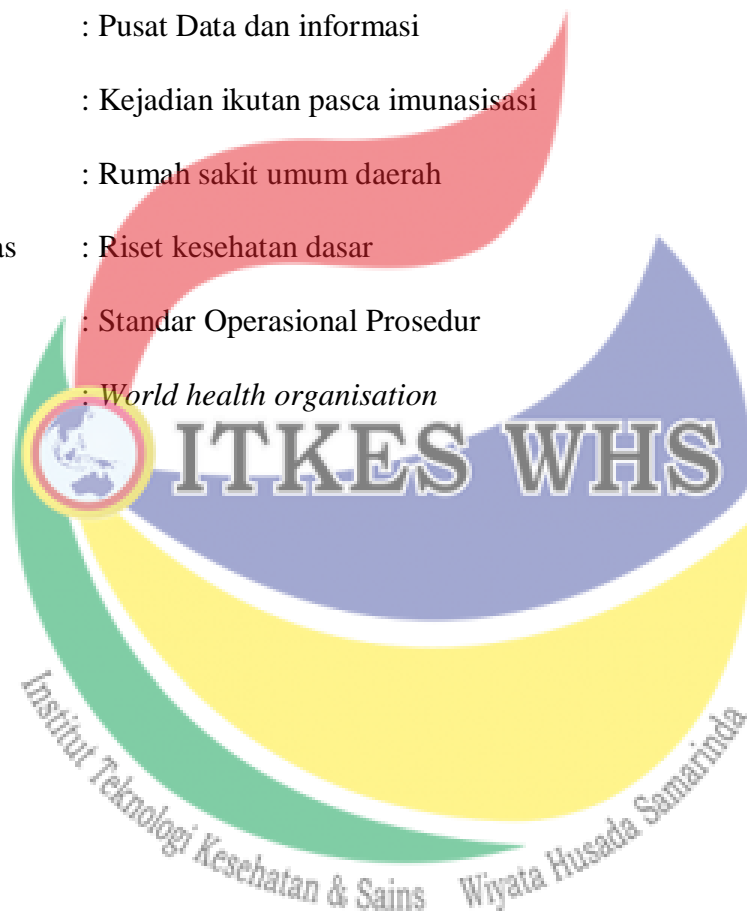
DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1. Kerangka Teori Penelitian	31
Bagan 3.1. Desain Penelitian	33
Bagan 3.2. Kerangka Konsep Penelitian.....	33
Bagan 3.3. Alur Penelitian	48



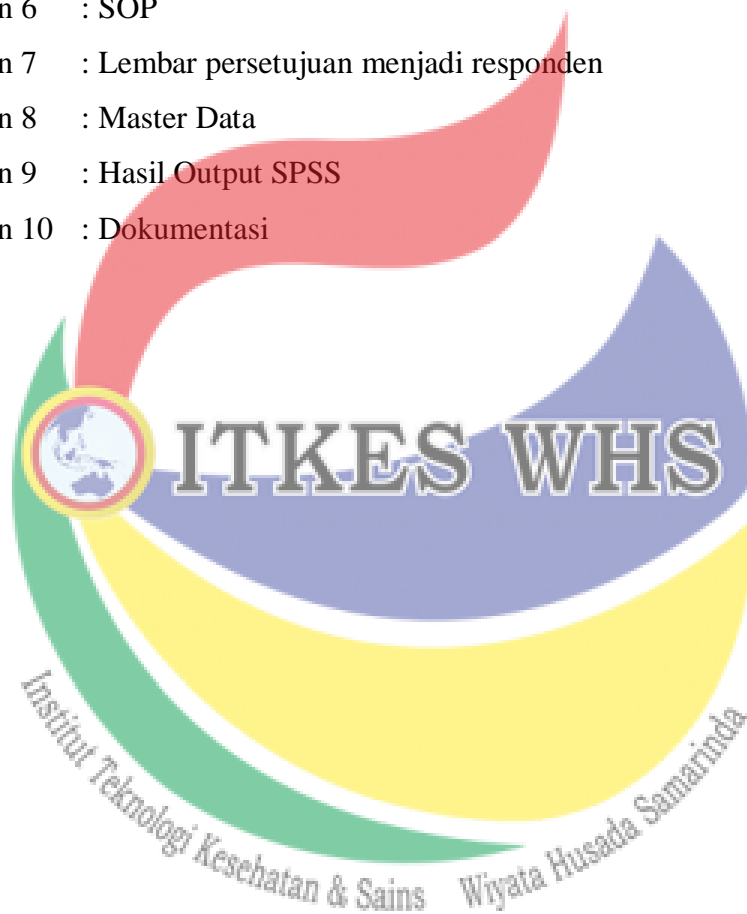
DAFTAR SINGKATAN

Balita	: Bayi lima tahun
FAS	: <i>Face Anxiety Scale</i>
IDAI	: Ikatan dokter anak indonesia
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
Pusdatin	: Pusat Data dan informasi
KIPI	: Kejadian ikutan pasca imunisasi
RSUD	: Rumah sakit umum daerah
Riskesdas	: Riset kesehatan dasar
SOP	: Standar Operasional Prosedur
WHO	: <i>World health organisation</i>



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 2 : Surat Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 3 : Surat Balasan Izin studi pendahuluan
- Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5 : Surat Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 6 : SOP
- Lampiran 7 : Lembar persetujuan menjadi responden
- Lampiran 8 : Master Data
- Lampiran 9 : Hasil Output SPSS
- Lampiran 10 : Dokumentasi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Influenza adalah penyakit saluran pernafasan akut yang disebabkan oleh virus *influenza*. Virus ini memiliki 3 tipe yaitu A, B, dan C. Tipe A yang berpotensi menimbulkan wabah pandemi *influenza* (Permenkes,2017). Dan salah satu upaya pemerintah untuk pencegahan terhadap pandemi penyakit ini adalah dengan vaksinasi (Makmun, dkk., 2020).

Sejarah mencatat telah terjadi 4 pandemi *influenza* pada abad ke-20 yang terkenal mematikan, diantaranya Flu Spanyol tahun 1918 dengan kematian 20-50 juta orang, Flu Asia tahun 1957 dengan kematian 1-2 juta orang, Flu Hongkong tahun 1968 dengan kematian 700 ribu orang dan terakhir pandemi *influenza* A H1N1 2009. Hingga akhir pandemi 214 negara resmi melaporkan sebanyak 18.449 kematian karena *influenza* A H1N1 2009. (Setyanti, 2019)

Data kematian yang di dapatkan dari *World Health Organization* (WHO) terjadi peningkatan jumlah penderita *influenza* pada anak dan menyebabkan kematian, tahun 2010 hingga tahun 2019 jumlah penderita *Influenza* pada anak usia dibawah 5 tahun meningkat dari 7.000 pada tahun 2010 menjadi 26.000 penderita tahun 2019, dan jumlah kematian yang diakibatkan oleh virus *influenza* pada anak pada tahun 2019 dengan prevalensi sekitar 37 – 199 kematian pada anak yang terjadi diakibatkan oleh virus *influenza* (WHO, 2019).

Vaksinasi *Influenza* adalah proses pemberian vaksin *influenza* melalui penyuntikan ke tubuh untuk meningkatkan antibody guna menangkal penyakit tersebut. Vaksin *influenza* di berikan pada usia lebih dari 6 bulan dan diulang setiap tahun. Untuk imunisasi pertama kali pada anak usia kurang dari 9 tahun di beri 2 kali dengan interval 4 minggu, untuk anak 6-36 bulan dosis 0,25 ml (IDAI,2020). Pemberian vaksinasi dengan menggunakan tehnik aseptik vaksin *influenza* sudah di kemas steril dalam kotak dan di dalamnya tersedia *syringe steril* berisi vaksinasi., pemberian vaksinasi secara IM (*Intra*

Muskular) atau dalam jaringan otot/ pada *deltoid* bahu jika massa otot memungkinkan. Setelah penyuntikan biasanya akan timbul gejala ringan seperti demam dan nyeri lokal, yang biasanya di sebut sebagai KIPI (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi), (WHO,2016).

Di RS Pertamina Balikpapan sendiri didapatkan total data terkumpul yang melakukan vaksinasi *influenza* di klinik imunisasi anak dan dewasa dari Januari-Desember 2019 sebanyak 15 sampel dengan perbandingan : 3 orang dewasa dan 12 orang anak yang melakukan vaksin *influenza*. Januari – Desember 2020 sebanyak 485 orang dengan kisaran perbulan sekitar 40 sampel dan presentase perbandingan 70% : 30% , kisaran antara 28 balita dan anak anak serta 12 dewasa. Dan di Bulan September-November 2021 terdapat 32 balita dan 5 dewasa yang melakukan vaksinasi influenza. Peningkatan yang tidak terlalu signifikan ini di karenakan beberapa orang tua berniat memberikan vaksin *Influenza* pada balitanya sebagai *preventif* terhadap virus corona yang belum ada vaksinnya buat balita (Rekam Medik, 2021).

Dalam hal ini, tindakan vaksinasi menjadi salah satu penyebab kecemasan yang terjadi pada balita. Vaksinasi merupakan tindakan *invasif* yang menjadi suatu prosedur dalam pengobatan yang bersifat *iatrogenik* paling umum dilakukan . Efek samping dari tindakan Vaksinasi akan mengakibatkan kerusakan jaringan yang merangsang pelepasan lokal dari *serotonin*, *prostaglandin* dan *bradikinin*, sehingga menstimulasi respon kecemasan. Dampaknya balita berpotensi mengalami trauma jangka panjang seperti rasa takut akan jarum suntik (Dewi, dkk., 2020).

Kecemasan adalah suatu perasaan takut akan terjadinya sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan menghadapi ancaman. Pengaruh tuntutan, persaingan, serta bencana yang terjadi dalam kehidupan dapat membawa dampak terhadap kesehatan fisik dan psikologi. Hampir rata-rata 20% Balita yang datang dari luar kota dan berkunjung ke RS. Pertamina Balikpapan mengalami gangguan kecemasan saat mereka akan masuk ke ruang vaksinasi. Berdasarkan cerita yang di gali dari orang tua Balita ,hal ini di sebabkan karena efek trauma dari petugas yang tidak menyapa dan perlakuan

pemberian vaksin yang tiba-tiba dan memaksa walaupun menangis tetap di berikan, Dan hal ini adalah salah satu dampak psikologis yaitu *anxietas* atau kecemasan (Sutejo, 2018)

Hasil penelitian yang sejalan dilakukan Kurniawati (2016) dengan judul “Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai terhadap tingkat kecemasan akibat Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah di Bangsal Cempaka RSUD WATES” juga menunjukkan hasil yang sejalan yaitu Hasil penelitian menunjukan bahwa perlakuan dengan menggunakan terapi bermain lebih signifikan menurunkan ansietas pada anak usia pra sekolah di di Bangsal Cempaka RSUD WATES .

Berdasarkan data dan hasil diatas ,maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut khusus nya pada Balita usia 3-4 tahun, Vaksin influenza diberikan secara injeksi dan disarankan satu kali setahun karena virus flu berkembang terus setiap tahunnya dan diberikan pada anak berusia 3 sampai 4 tahun dikarenakan pada umur tersebut kondisi tubuh anak dalam tahap tumbuh kembang yang optimal dalam pembentukan sistem kekebalan tubuh dan Audiovisual yang di gunakan dengan Video *The wonderflu life* yang berdurasi 1 menit. 50 detik selama 20 menit, karena penulis ingin mengetahui apakah ada pengaruh antara pemberian Terapi audiovisual pada balita dalam mengurangi kecemasan sebelum pemberian vaksinasi influenza dengan judul "Pengaruh Terapi Audiovisual Terhadap Kecemasan Balita Sebelum Vaksinasi *Influenza* di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan.

B. Rumusan Masalah

Kecemasan yang dialami balita khususnya usia 3-4 tahun sebelum Vaksinasi seringkali menimbulkan trauma psikologis yang terjadi pada balita tersebut, beberapa terapi yang digunakan dalam mengurangi kecemasan yang dialami oleh balita sebelum Vaksinasi salah satunya dengan pemberian terapi Audiovisual

Hal ini yang membuat peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui “ apakah ada Pengaruh Terapi Audiovisual Terhadap Kecemasan Balita Sebelum Vaksinasi *Influenza* Di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Pengaruh Terapi Audiovisual Terhadap Kecemasan Balita Sebelum Vaksinasi *Influenza* Di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan

2. Tujuan Khusus

- a. Diidentifikasinya tingkat kecemasan balita sebelum dilakukan terapi audiovisual di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan
- b. Diidentifikasinya tingkat kecemasan balita sesudah di berikan terapi audiovisual di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan
- c. Menganalisa pengaruh terapi audiovisual terhadap kecemasan balita sebelum vaksinasi *influenza* di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini bermanfaat bagi berbagai aspek, yaitu

a. Bagi Ibu dan keluarga

Sebagai bahan acuan mengenai terapi audiovisual terhadap kecemasan balita sebelum vaksinasi *influenza* sehingga dapat meningkatkan kemampuan ibu menenangkan buah hatinya

b. Bagi pelayanan kebidanan

Sebagai bekal dalam memberikan pelayanan dengan terapi alternatif yang dapat dilakukan di pelayanan kesehatan atau rumah sakit dalam memberikan ketenangan pada balita sebelum vaksinasi

c. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber rujukan yang berkaitan dengan pengembangan pembelajaran kebidanan tentang alternatif terapi pada balita dan menjadi tambahan informasi yang bermutu bagi para pembaca untuk meningkatkan mutu pendidikan, khususnya dalam penanganan kecemasan pada anak usia balita

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan referensi berupa data penelitian tentang terapi audiovisual terhadap kecemasan balita sebelum vaksinasi untuk dilakukan pada penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Peneliti mengidentifikasi perbedaan penelitian terdahulu yang relevan dengan penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Fatmawati (2019) dengan judul “Pengaruh Audiovisual Menonton Film Kartun Terhadap Tingkat Kecemasan Saat Prosedur Injeksi Pada Anak Prasekolah” hasil penelitian ini ialah Penelitian ini Pre-experimental dengan jenis pretest and posttest one group design. Pengambilan data dengan menggunakan teknik purposive sampling pada 28 responden. Hasil analisis statistik didapatkan nilai sig ($p = 0.001$, $t = 11,71$) yang berarti ada pengaruh audiovisual menonton film kartun terhadap tingkat kecemasan saat prosedur injeksi pada anak prasekolah sementara persamaan dalam penelitian ini ialah jenis penelitian yaitu quasi eksperimen dengan pendekatan pretest dan post test non equivalent control group
2. Penelitian yang dilakukan oleh Legi (2019) dengan judul “Pengaruh Storytelling Dan Guided-Imagery Terhadap Tingkat Perubahan Kecemasan Anak Usia Prasekolah Yang Dilakukan Tindakan Invasif” Hasil penelitian menunjukkan rata-rata tingkat kecemasan anak atau balita yang mendapatkan intervensi storytelling sebesar 2.11 untuk kelompok anak yang ditemani orangtua dan 2.50 untuk kelompok anak yang tidak ditemani orangtua. Sedangkan, rata-rata tingkat kecemasan anak dengan intervensi guided imagery sebesar 2.17 pada kelompok anak yang ditemani orangtua dan 2.33 pada kelompok anak yang tidak ditemani orangtua. Hasil uji statistik menunjukkan ada pengaruh storytelling dan guided imagery terhadap penurunan tingkat kecemasan anak usia prasekolah atau balita yang dilakukan tindakan invasif (pemasangan infus sementara persamaan dalam penelitian ini ialah jenis penelitian yang digunakan ialah quasi eksperimen dengan *pretest* dan *post test* group desain dan variabel yang digunakan ialah pemberian terapi Audiovisual
3. Penelitian yang dilakukan oleh Luksic (2019) dengan judul “*Effectiveness of seasonal influenza vaccines in children a systematic review*” perbedaan dalam penelitian ini ialah jenis penelitian yang digunakan menggunakan

penelitian meta review dengan merangkum jurnal yang ada, uji statistik yang berbeda sementara persamaan dalam penelitian ini ialah variabel yang digunakan ialah vaksin *influenza* pada balita

4. Penelitian yang dilakukan oleh krishnan (2021) dengan judul “*efficacy of live attenuated and inactivated influenza vaccines among children in rural India : a 2 year, randomized, triple blind, placebo controlled trial*” perbedaan dalam penelitian ini ialah jenis penelitian menggunakan penelitian *existing surveillance platform*, dan sampel yang digunakan adalah balita usia 2 sampai 10 tahun sementara persamaan pada penelitian ini ialah intervensi yang digunakan merupakan vaksinasi *Influenza* pada balita



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

a. Konsep Balita

a. Pengertian

Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas yang tinggi. Akan tetapi, balita termasuk kelompok yang rawan gizi serta mudah menderita kelainan gizi karena kekurangan makanan yang dibutuhkan. Konsumsi makanan memegang peranan penting dalam pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak sehingga konsumsi makanan berpengaruh besar terhadap status gizi anak

(Ariani, 2017)

Balita adalah kelompok usia anak Bawah Lima Tahun atau sering disingkat sebagai Balita yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia balita di bawah lima tahun atau biasa digunakan perhitungan bulan yaitu usia 12-59 bulan (Kemenkes RI, 2015).

Para ahli menggolongkan usia balita sebagai tahapan perkembangan balita yang cukup rentan terhadap berbagai serangan penyakit, termasuk penyakit yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan asupan nutrisi jenis tertentu dan beberapa masalah kesehatan termasuk penyakit yang sering terjadi pada balita.

Dan pada penelitian ini ialah balita yang akan dijadikan responden ialah balita umur 3-4 tahun yang akan menjalani vaksinasi *influenza*

b. Karakteristik Balita

Balita adalah kisaran usia kurang dari lima tahun sehingga balita usia di bawah satu tahun juga termasuk golongan ini, Menurut

Karakteristik balita di bagi menjadi 2, yaitu balita usia lebih 1 tahun sampai 3 tahun yang yang dikenal dengan batita dan balita usia lebih dari 3 tahun sampai 6 tahun yang dikenal dengan anak usia pra sekolah (Potts & Mandeleco, 2012).

c. Tumbuh Kembang Balita

Istilah tumbuh kembang sebenarnya mencakup dua peristiwa yang sifatnya berbeda, tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Menurut Soetjiningsih (dalam Sinta, dkk., 2019), pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan masalah Faktor Genetik yaitu faktor yang merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang balita. Faktor ini juga merupakan faktor bawaan balita, yaitu potensi balita yang menjadi ciri khasnya. Melalui genetik yang terkandung di dalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Dan faktor lingkungan yaitu faktor yang sangat menentukan tercapai atau tidaknya potensi bawaan. Faktor ini juga merupakan tempat balita tersebut hidup, dan berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar balita. Lingkungan yang cukup baik akan memungkinkan tercapainya potensi bawaan, sedangkan yang kurang baik akan menghambatnya.

d. Masalah Kesehatan Balita

Masalah kesehatan yang rentan terjadi pada balita, yaitu (Kemenkes RI, 2015):

- 1) Masalah status gizi
- 2) Kurang energi protein (KEP)
- 3) Kurang asupan vitamin A
- 4) Obesitas
- 5) ISPA
- 6) Pneumonia
- 7) Asma
- 8) Diare
- 9) Kecelakaan pada balita seperti jatuh, keracunan, luka bakar.

e. Peran Petugas Dalam Tumbuh Kembang Balita

Menurut Sinta, dkk (2019) peran petugas dalam tumbuh kembang balita adalah sebagai berikut :

- 1) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital
- 2) Melakukan pemeriksaan antropometri.
- 3) Melakukan pemeriksaan fisik (head to toe).
- 4) Melakukan pemeriksaan tumbuh kembang dengan lembar DDST.
- 5) Menganjurkan ibu memantau pertumbuhan (Berat badan dan tinggi badan) dan perkembangan (motorik halus, motorik kasar, bahasa dan personal sosial) balitanya agar ibu mengetahui perubahan yang terjadi pada balitanya.
- 6) KIE tumbuh kembang balita sesuai usia
- 7) Menganjurkan ibu untuk memberi makan yang sehat dan bergizi.
- 8) Menganjurkan ibu untuk mengawasi pola makan balita.
- 9) Memberitahu ibu untuk memeriksakan pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan balita berikutnya, untuk mengetahui perubahan tumbuh kembang balita .

f. Mempromosikan Vaksinasi

Vaksinasi adalah proses pemberian vaksin melalui di suntikkan maupun di teteskan ke dalam mulut untuk meningkatkan antibody guna menangkal penyakit tertentu (Sinta, 2019).

Imunisasi merupakan proses ke dalam tubuh agar seseorang memiliki kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit baik yang aktif maupun yang pasif. Vaksinasi termasuk dalam imunisasi aktif sebagai upaya memicu tubuh mengeluarkan antibody terhadap penyakit tertentu. Berbeda dengan imunisasi pasif yang berarti tubuh di berikan antibody dan bukan di pancing menghasilkan ketahanan tubuh. Misalnya suntikkan immunoglobulin. (Padila, 2019)

Tujuan Imunisasi adalah agar mendapatkan imunitas atau kekebalan anak secara individu dan eradikasi atau pembasmian suatu penyakit dari penduduk suatu daerah atau negeri. kekebalan tubuh

juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya (Kemenkes, 2014):

- 1) Terdapat tingginya kadar antibody pada saat dilakukan imunisasi.
- 2) Potensi anti gen yang disuntikan.
- 3) Waktu antara pemberian imunisasi.

b. Konsep Vaksinasi Influenza

a. Pengertian Influenza

Influenza merupakan penyakit infeksi saluran nafas yang disebabkan oleh virus. Sebenarnya, penyakit ini bukan penyakit yang asing tidak hanya anak-anak dan balita, orang dewasa pun sering mengalami penyakit ini. Namun, penyakit ini juga perlu diwaspadai karena dapat menular dengan mudah karena virusnya bisa menyebar lewat udara yang bila terhirup dan masuk ke saluran pernafasan kita langsung tertular. (Mahayu, 2014)

Influenza sering disebut flu merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus dan gejala-gejala yang ditimbulkan mengakibatkan terganggunya sistem pernapasan. *Influenza* berbeda dengan pilek (common cold). Perbedaan ini terdapat pada penyebab terjangkitnya penyakit maupun gejala yang ditimbulkan. *Influenza* disebabkan oleh tiga tipe virus *influenza* yang terdiri atas virus influenza A, B, dan C. Virus *influenza* tipe A dan tipe B dapat berubah secara konstan yang akan menimbulkan strain baru. Oleh karena itu, sampai saat ini muncul-muncul strain baru yang terus berkembang virus yang terus menerus menyebabkan sulitnya pengobatan *influenza* secara pasti. Hal ini dikarenakan meskipun tubuh telah membuat antibodi virus flu yang masuk dalam tubuh, orang tersebut dapat diserang flu kembali karena strain virus yang menyerang berbeda dengan antibodi yang dibuat tubuh. Sementara itu virus *influenza* tipe C merupakan virus yang relatif stabil dan hanya menyebabkan gejala ringan (Starlista, 2020)

b. Etiologi *Influenza*

Dikenal tiga jenis *influenza* musiman yakni tipe A, tipe B dan tipe C. Subtipe *influenza* A (H1N1) dan A (H3N2) adalah yang banyak beredar di antara manusia. Virus *influenza* bermutasi di setiap bagian dunia. Kasus flu akibat virus tipe C terjadi lebih jarang dari A dan B. Itulah sebabnya hanya virus *influenza* A dan B termasuk dalam vaksin *influenza* musiman. *Influenza* musiman menyebar dengan mudah. Saat seseorang yang terinfeksi batuk, tetesan yang terinfeksi masuk ke udara dan orang lain bisa tertular. Mekanisme ini dikenal sebagai air borne transmission. Virus juga dapat menyebar oleh tangan yang terinfeksi virus. Untuk mencegah penularan, orang harus menutup mulut dan hidung mereka dengan tisu ketika harus, dan mencuci tangan mereka secara teratur (WHO, 2012).

c. Tanda dan Gejala

Gejala *influenza* biasanya diawali dengan demam tiba-tiba, batuk (biasanya kering), sakit kepala, kecemasan otot, lemas, kelelahan dan hidung berair. Pada balita dengan *influenza* dapat menjadi lebih parah dengan terjadinya diare serta kecemasan abdomen. Kebanyakan orang dapat sembuh dari gejala-gejala ini dalam waktu kurang lebih satu minggu tanpa membutuhkan perawatan medis yang serius. Waktu inkubasi yaitu dari saat mulai terpapar virus sampai munculnya gejala kurang lebih dua hari (Mahayu, 2014).

Untuk orang-orang dengan faktor resiko tinggi seperti usia diatas 65 tahun, atau orang-orang dengan penyakit tertentu seperti penyakit kronis pada hati, paru-paru, ginjal, jantung, gangguan metabolik seperti diabetes melitus, atau orang yang sistem imunnya rendah berpotensi mengalami keparahan. Kadang sulit untuk membedakan flu dan salesma pada tahap awal infeksi ini, namun flu dapat diidentifikasi dengan adanya demam mendadak dan rasa lelah atau lemas (WHO, 2015)

d. Jenis Pemberian dan dosis

Menurut Mahayu 2014, jumlah pemberian dan dosis vaksinasi *Influenza* adalah sebagai berikut :

1. Usia dan jumlah pemberian imunisasi *influenza*

Mahayu (2014) menyatakan bahwa vaksin *influenza* hanya di berikan untuk bayi yang sudah berusia di atas 6 bulan. Bagi bayi berusia diatas 6 bulan – 9 bulan yang pertama kali mendapat vaksin *influenza* maka diperlukan 2 dosis vaksin, yang pemberiannya berinterval 28 hari antara vaksin dosis pertama dengan vaksin dosis kedua. Selanjutnya hanya diperlukan 1 dosis saja setiap dosisnya. Sementara itu saat balita sudah berusia di atas 3 tahun maka dosis vaksin *influenza* akan sama dengan dosis orang dewasa.

2. Dosis pemberian

a. Dosis bergantung umur anak atau balita yaitu : umur 6-35 bulan : 0,25 ml. Umur lebih dari ≥ 3 tahun : 0,5 ml, Umur ≤ 8 tahun yaitu untuk pemberian pertama kali diperlukan 2 dosis dengan interval minimal 4-6 minggu pada tahun berikutnya hanya diberikan 1 dosis (Mulyani dan Mega, 2013).

b. Cara Pemberian Vaksin *influenza* diberikan secara *intramuscular* pada paha *anterolateral* atau *deltoid* (Mulyani dan Mega, 2013).

e. Efek samping

Menurut Mahayu, 2014 ada beberapa efek samping yang mungkin muncul setelah balita di imunisasi *influenza* diantaranya adalah:

- a. Muncul demam ringan antara 6-24 jam setelah suntikan.
- b. Muncul reaksi lokal seperti kemerahan di lokasi bekas suntikan.

f. Tingkat kekebalan

Sebagaimana imunisasi lainnya tingkat proteksi tak sampai 100%. Terlebih pada penyakit *influenza*, ada kemungkinan virus yang beredar pada masyarakat sudah mengalami mutasi (perubahan sifat),

atau jenis virus yang sedang menginfeksi anak tak dapat dicegah oleh vaksin *influenza* yang diberikan.

Adapun tingkat keefektifitas vaksin *influenza* terhadap bayi dan balita usia 6-24 bulan dapat mencapai 66%. Artinya, meskipun telah diberikan vaksinasi *influenza* bukan berarti balita telah dijamin bebas dari penyakit flu (Mahayu, 2014).

1. Vaksin Flu yang dinonaktifkan dan Rekombinan

Satu dosis vaksin flu dianjurkan setiap musim datang. Balita-balita usia 6 bulan sampai 8 tahun mungkin perlu dua dosis selama musim yang sama. Orang lain hanya memerlukan satu dosis setiap musim flu. Beberapa vaksin flu yang dinonaktifkan mengandung jumlah pengawet berbasis merkuri sangat kecil yang disebut thimerosal. Penelitian tidak menunjukkan thimerosal pada vaksin berbahaya, tapi vaksin flu yang tidak mengandung thimerosal tersedia. Tidak ada virus flu hidup di suntikan flu. Mereka tidak dapat menyebabkan flu (CDC, 2015).

Ada banyak virus flu, dan mereka selalu berubah. Setiap tahun vaksin flu baru dibuat untuk melindungi dan melawan tiga atau empat virus yang mungkin menyebabkan penyakit di musim du mendatang. Tetapi bahkan ketika kaksin tidak sesuai dengan virus-virus ini, namun masih bisa memberikan perlindungan. Vaksin flu tidak dapat mencegah flu yang disebabkan oleh virus yang tidak termasuk oleh vaksin, atau penyakit yang terlihat seperti flu tetapi bukan flu.

Perlu waktu 2 minggu sebelum perlindungan ini berkembang setelah mendapat suntikan, dan perlindungannya bertahan sampai musim flu (CDC, 2015).

1) Kontraindikasi

- a) Mengalami alergi apapun yang parah dan mengancam nyawa. Jika pernah mengalami reaksi alergi yang mengancam nyawa setelah mendapatkan satu dosis vaksin flu, atau menderita alergi yang parah terhadap bagian apapun

dari vaksin ini, sebaiknya tidak mendapatkan vaksin ini. Sebagian besar, tapi tidak semua jenis vaksin flu mengandung sedikit protein telur.

- b) Jika pernah menderita *Guillain-Barré Syndrome* (GBS) atau kelumpuhan yang parah. Sebagian orang yang memiliki riwayat GBS tidak boleh mendapatkan vaksin ini.
- c) Jika sedang tidak enak badan. Biasanya tidak apa-apa mendapat vaksin flu saat sedang menderita sakit ringan, namun sebaiknya menunggu sampai merasa lebih baik.

2) Efek Samping

Seperti layaknya obat manapun, vaksinasi dapat mengakibatkan efek samping, yang biasanya ringan dan akan hilang sendiri, namun reaksi serius juga mungkin terjadi. Masalah ringan setelah pemberian vaksinasi flu meliputi: kecemasan, kemerahan, atau bengkak di mana suntikan itu diberikan, suara serak sakit mata, merah atau gatal, batuk, demam, rasa nyeri sakit kepala, biasanya dimulai segera setelah mendapat suntikan dan berlangsung selama 12 hari. Masalah yang lebih serius yang terjadi setelah vaksinasi flu meliputi (CDC, 2015):

- a) Mungkin ada peningkatan risiko kecil dari *Guillain-Barré Syndrome* (GBS) setelah pemberian vaksin flu yang dinonaktifkan. Risiko ini telah diperkirakan pada 1 atau 2 kasus tambahan per juta orang yang divaksinasi. Ini jauh lebih rendah dari risiko komplikasi parah dari flu, yang dapat dicegah dengan vaksin flu.
- b) Balita yang mendapatkan suntikan flu bersamaan dengan vaksin *pneumokokus* (PCV13) dan vaksin DPT pada saat yang sama mungkin lebih sedikit mengalami kejang yang disebabkan oleh demam.
- c) Pingsan sesaat bisa terjadi setelah menjalani prosedur medis apapun, termasuk vaksin. Duduk atau berbaring selama kira-

kira 15 menit dapat membantu mencegah pingsan dan cedera akibat jatuh.

- d) Bisa terjadi kecemasan yang parah pada bahu dan gerakan yang berkurung pada lengan di mana suntikan diberikan setelah mendapat vaksin, namun hal ini jarang terjadi.
- e) Reaksi alergi yang parah akibat vaksin jarang sekali terjadi, diperkirakan kurang dari 1 dalam satu juta dosis. Jika sampai terjadi, biasanya hanya berlangsung selama beberapa menit sampai beberapa jam setelah mendapat vaksin.
- f) Sebagaimana halnya dengan semua obat, ada kemungkinan kecil bahwa vaksin bisa menyebabkan cedera serius atau kematian.

c. Konsep Respon Kecemasan Balita Saat Vaksinasi

a. Pengertian

Kecemasan adalah bentuk pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan adanya kerusakan jaringan atau cenderung akan terjadi kerusakan jaringan atau suatu keadaan yang menunjukkan kerusakan jaringan. Kecemasan adalah sensasi penting bagi tubuh. Provokasi saraf-saraf sensorik kecemasan menghasilkan reaksi ketidaknyamanan, distres, atau penderitaan. Penilaian dan pengukuran derajat kecemasan sangatlah penting dalam proses diagnosis penyebab kecemasan. Dengan penilaian dan pengukuran derajat kecemasan dapat dilakukan tata laksana kecemasan yang tepat, evaluasi serta perubahan tata laksana sesuai dengan respon pasien (Mardana dan Aryasa, 2017).

Kecemasan adalah pengalaman yang tidak menyenangkan sensorik maupun emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan resiko atau aktual kerusakan jaringan tubuh, timbul ketika jaringan sedang rusak (Judha et al., 2012). Kecemasan mempunyai komponen sensori, emosi dan kognitif yang berhubungan dengan faktor lingkungan, sosiokultural dan tumbuh kembang balita. Interpretasi dimana setiap orang berbeda dengan yang lainnya jika

berhadapan dengan dengan stimulus yang melukai. Kecemasan pada balita diinterpretasikan dan diekspresikan melalui tingkah laku (menangis, wajah cemas , fleksi dan ekstensi alat gerak dan perubahan fisiologis.

b. Klasifikasi Kecemasan

Kecemasan dapat digolongkan dalam berbagai cara, yaitu (Mardana dan Aryasa, 2017):

- 1) Menurut jenisnya: kecemasan *nosiseptik*, kecemasan *neurogenik*, dan kecemasan *psikogenik*.
- 2) Menurut timbulnya kecemasan: kecemasan akut dan kecemasan kronik.
- 3) Menurut penyebabnya: kecemasan onkologik dan kecemasan non-onkologik.

Pengukuran derajat kecemasan sebaiknya dilakukan dengan tepat karena sangat dipengaruhi oleh faktor subyektif seperti faktor fisiologis, psikologi, lingkungan. Karenanya, *anamnesis* berdasarkan pada pelaporan mandiri pasien yang bersifat sensitif dan konsisten sangatlah penting. Pada keadaan di mana tidak mungkin mendapatkan penilaian mandiri pasien seperti pada keadaan gangguan kesadaran, gangguan *kognitif*, pasien *pediatrik*, kegagalan komunikasi, tidak adanya kerjasama atau *ansietas* hebat dibutuhkan cara pengukuran yang lain. Pada saat ini kecemasan di tetapkan sebagai tanda vital kelima yang bertujuan untuk meningkatkan kepedulian akan rasa kecemasan dan diharapkan dapat memperbaiki tatalaksana kecemasan akut. Berbagai cara dipakai untuk mengukur derajat kecemasan, cara yang sederhana dengan menentukan derajat kecemasan secara kualitatif, seperti tingkat kecemasan menurut towsand (2009) dalam Awaluddin Naim (2021) bahwa ada 4 tingkatan sebagai berikut:

- 1) Kecemasan ringan adalah berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari hari. Kecemasan ini menyebabkan seseorang menjadi waspada, serta lapang persepsinya meluas, menajamkan indera.

- 2) Kecemasan sedang adalah manifestasi yang muncul kelelahan, denyut jantung, pernafasan, dan ketegangan otot meningkat, bicara cepat dengan volume tinggi, maampu untuk belajar namun tidak terfokus pada rangsangan yang tidak menambah yang tidak menambah kecemasan, mudah tersinggung, mudah lupa, marah dan menangis, terfokus hanya pada pikiran yang menjadi perhatiannya, masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain.
- 3) Kecemasan berat adalah Manifestasi yang timbul seperti mengeluh pusing, sakit kepala, mual, tidak dapat tidur, sering kencing, diare, palpitasi, tidak mau belajar secara efektif, berfokus pada dirinya sendiri, tidak berdaya, bingung dan mengalami disorientasi. Lapangan persepsi sangat sempit. Pusat perhatiannya pada detil yang kecil dan spesifik. Tidak dapat berfikir hal - hal lain. Semua perilaku di maksudkan untuk mengurangi kecemasan dan perlu banyak perintah / arahan untuk terfokus pada area lain.
- 4) Kecemasan ekstrem / Panik adalah tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan tanda dan gejala yang dialami seperti susah bernafas, dilatasi pupil, palpitasi pucat, *diaphoresis*, pembicaraan *inkoheren*, tidak dapat berespon terhadap perintah yang sederhana, berteriak-teriak, menjerit, mengalami haalusinasi dan delusi, dan mengakibatkan peningkatan motorik, penurunan kemampuan berhubungan dengan orang lain dan tidak mampu berfikir rasional, tidak mampu berfungsi secara efektif, biasanya disertai dengan disorganisasi kepribadian. Atau kehilangan kendali diri dan detail perhatian hilang karena hilangnya control.

c. Respon Kecemasan Pada Balita

Potter dan Perry (2005) menjelaskan bahwa respon yang muncul akibat kecemasan pada balita :

- 1) Perubahan fisiologis

Peningkatan denyut jantung, tekanan darah, pernapasan, konsumsi oksigen, tonus otot, tekanan *intracranial*

2) Perubahan perilaku

Perubahan ekspresi wajah, gerakan berulang-ulang (*grimacing*), *screwing up of eyes*, hidung mengembang/melebar, *deep nasolobial groove*, lidah melengkung, dagu bergetar.

3) Perubahan biokimia

Peningkatan pelepasan *kortisol*, *katekolamin*, *glucagon*, *hormone pertumbuhan*, *renin*, *aldosteron*, *ADH*, penurunan *sekresi insulin*

4) Perubahan autonomic

Midriasis, berkeringat, kemerahan, pucat

5) Pergerakan tubuh

Mengatupkan jari-jari, postur tubuh tidak beraturan, *writhing*, *arching of back*, *head banging*.

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Terdapat beberapa faktor faktor yang mempengaruhi kecemasan yang terjadi pada balita diantaranya ialah (Widyaningtias, 2014) :

1. Usia dan tingkat perkembangan

semakin tua usia seseorang atau semakin tinggi tingkat perkembangan seseorang maka semakin banyak pengalaman hidup yang dimilikinya.

2. Jenis kelamin

kecemasan dapat dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin. Jenis kelamin adalah sifat jasmani atau rohani yang dapat membedakan 2 mahluk sebagai laki-laki atau perempuan. Cemas banyak didapat dilingkungan hidup dengan ketegangan jiwa yang lebih banyak pada jenis kelamin perempuan daripada laki-laki. Hal ini disebabkan karena perempuan dipresentasikan sebagai mahluk yang lemah lembut, keibuan dan emosional

3. Pendidikan

seseorang yang berpendidikan tinggi akan menggunakan coping lebih baik sehingga memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah.

4. Sistem pendukung

sistem pendukung merupakan kesatuan antara individu, keluarga, lingkungan dan masyarakat sekitar yang memberikan pengaruh individu dalam melakukan sesuatu. Sistem pendukung tersebut akan mempengaruhi mekanisme coping individu sehingga mampu memberi gambaran kecemasan yang berbeda

5. Pengalaman berkunjung

pengalaman berkunjung adalah pengalaman yang pernah dialami (djalani, dirasai, ditanggung) saat pasien berkunjung ke fasilitas kesehatan. Pengalaman-pengalaman ini sangat berharga yang terjadi pada individu terutama untuk masa-masa yang akan datang. Pengalaman ini sebagai bagian penting dan bahkan sangat menentukan bagi kondisi mental individu di kemudian hari. Anak-anak yang memiliki pengalaman medis yang positif cenderung bersifat kooperatif berbeda dengan yang pernah mendapat pengalaman buruk pada perawatan dapat bersikap nonkooperatif pada perawatan selanjutnya sehingga memerlukan waktu untuk mengembalikan kepercayaannya

e. Dampak Kecemasan

Efek kecemasan pada individu hampir sama baik pada dewasa ataupun pada balita, efek yang ditimbulkan oleh kecemasan terdiri dari (Mardana dan Aryasa, 2017).:

1) Tanda dan gejala klinik

Tanda fisiologis dapat menunjukkan kecemasan pada pasien yang berupaya untuk tidak mengeluh atau mengakui ketidaknyamanan. Sangat penting untuk mengkaji tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik termasuk mengobservasi keterlibatan saraf otonom. Respon fisiologis kecemasan akut meliputi

perubahan denyut jantung, tekanan darah, dan frekuensi pernafasan yang meningkat.

2) Efek perilaku

Pasien yang mengalami kecemasan menunjukkan ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang khas dan berespon secara vokal serta mengalami kerusakan dalam interaksi sosial. Pasien seringkali meringis, mengeryitkan dahi, mengigit bibir, imobilisasi, mengalami ketegangan otot, melakukan gerakan melindungi bagian tubuh sampai dengan menghindari percakapan, menghindari kontak sosial dan hanya fokus pada aktivitas menghilangkan kecemasan.

f. Penatalaksanaan Kecemasan

Terdapat berbagai tindakan non farmakologi yang dapat dilakukan seorang perawat untuk mengurangi kecemasan yang diderita balita. Beberapa penelitian menyebutkan ada beberapa macam tehnik nonfarmakologik yang dapat diberikan pada balita untuk mengurangi kecemasan tentang beberapa strategi nonfarmakologis untuk mencegah atau mengurangi kecemasan pada balita , yaitu:

1) Pengaturan Posisi

Perubahan atau pengaturan posisi balita membuat balita merasa lebih nyaman. Posisi telungkup mengurangi kecemasan dan stres setelah dilakukan prosedur invasif dan mempertahankan stabilitas

2) Stimulasi *olfaktori* dan *multisensory*

a) Kangaroo Care dan sentuhan ibu

Penelitian terhadap 74 neonatus preterm dengan masa gestasi lebih dari 32 minggu menjelaskan bahwa kangaroo care menyebabkan penurunan respon kecemasan, yang diukur dengan menggunakan *Prematur Infant Pain profile* (PIPP). Sebuah meta-analisis menggambarkan bahwa efek pencegahan kecemasan terbesar terjadi dengan adanya

“ketenangan ibu” jika dibandingkan dengan pelukan dan pengaturan posisi.

b) Menurunkan stimulus lingkungan

Individu yang berada di lingkungan asing, lebih mudah mengalami kecemasan, di banding bila individu tersebut berada di lingkungan yang biasanya di tempat (Stuart,2013).

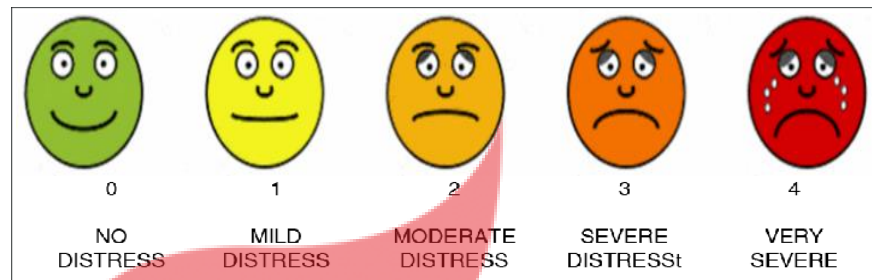
c) Terapi Audiovisual

Audiovisual adalah merupakan media perantara atau penggunaan materi dan penyerapan melalui pandangan dan pendengaran sehingga membangun kondisi yang dapat memperoleh keterampilan, pengetahuan, dan sikap. Audiovisual yang digemari oleh balita adalah kartun atau gambar bergerak, merupakan media yang sangat menarik bagi balita yang memiliki daya imajinasi tinggi. Audiovisual dapat memudahkan balita untuk mendapatkan pembelajaran dengan basis menyenangkan. Balita juga dapat mengeksplorasi perasaan, emosi, dan daya ingat melalui Audiovisual, Audiovisual juga dapat membantu perawat dalam melaksanakan prosedur infus dan injeksi, memudahkan perawat dalam mendistraksi agar balita kooperatif dalam pelaksanaan prosedur terapi, Teknik distraksi merupakan salah satu usaha untuk melepaskan hormon *endorfin*. *Endorfin* merupakan *opiate endogen* yang dapat menyebabkan transmisi nyeri tidak sampai ke otak sehingga persepsi nyeri tidak dirasakan. (Wahyuningrum, 2017)

g. Pengukuran Kecemasan *Face Anxiety Scale* (FAS)

Faces anxiety scale yang dikembangkan oleh *McMurtry* (2010) untuk mengukur kecemasan pada pasien anak yang sedang menjalani tindakan medis. Skala penilaian nilai terendah 0 dan nilai tertinggi 4. Skor 0 memberikan gambaran tidak ada kecemasan sama

sekali (tersenyum), skor 1 menunjukkan kecemasan ringan (Meringis), skor 2 menggambarkan kecemasan sedang (mengernyitkan dahi), skor 3 menggambarkan adanya kecemasan berat (menangis), skor 4 menggambarkan kecemasan yang ekstrim (menangis dan panik) pada anak. Gambar 2.1 *Faces Anxiety Scale* sebagai berikut:



Gambar 2.1. Skala Face Anxiety Score

5. Konsep Terapi Audiovisual

a. Pengertian

Menurut Marshall keluhan pengertian media adalah suatu ekstensi manusia yang memungkinkannya mempengaruhi orang lain yang tidak mengadakan kontak langsung dengan dia. Audiovisual berasal dari kata media yang berarti bentuk perantara yang digunakan oleh manusia untuk menyampaikan atau menyebar ide, gagasan, atau pendapat sehingga ide, pendapat atau gagasan yang dikemukakan itu sampai kepada penerima yang dituju. Dale mengatakan audiovisual adalah media pengajaran dan media pendidikan yang mengaktifkan mata dan telinga peserta didik dalam waktu proses belajar mengajar berlangsung, (Arsyad, 2013)

Teknik audiovisual adalah salah satu teknik yang efektif dalam melakukan pendekatan pada balita. Cara ini digunakan dengan cara mengalihkan perhatian balita pada hal – hal yang disukai seperti menonton animasi animasi. Cara yang sering di gunakan pada teknik ini adalah dengan mengalihkan perhatian pasien pada hal-hal yang digemari seperti: melihat film keluarga, menonton televisi, membaca

koran, melihat pemandangan, melihat gambar-gambar, dan melihat buku cerita bergambar, bermain game. (Fatimah, 2017)

b. Macam-macam Audiovisual

Dalam proses belajar mengajar kehadiran media mempunyai arti yang cukup penting. Karena dalam kegiatan tersebut ketidakjelasan bahan yang akan disampaikan dapat dibantu dengan menghadirkan media sebagai perantara. Salah satu teknologi dalam proses pengajaran itu adalah memilih media pembelajaran. Media pembelajaran menurut Rossi dan Breidle adalah seluruh alat dan bahan yang dapat dipakai untuk tujuan pendidikan, seperti radio, televisi, buku, koran, majalah, handphone dan sebagainya. Media pembelajaran inilah yang akan membantu memudahkan balita dalam mencerna informasi pengetahuan yang disampaikan. Media pembelajaran menurut karakteristik pembangkit rangsangan indera dapat berbentuk audio (suara), visual (gambar), maupun Audiovisual. (Arsyad, 2013)

Menurut Rudi Bertz tahun 1972, sebagaimana dikutip oleh Asnawir dan M. Basyirudin Usman, mengklasifikasikan ciri utama media pada tiga unsur pokok yaitu suara, visual, dan gerak. Bentuk visual itu sendiri dibedakan lagi pada tiga bentuk, yaitu gambar visual, garis (*linier graphic*) dan symbol. (Arsyad, 2013)

Seperti umumnya media sejenis audiovisual mempunyai tingkat efektifitas yang cukup tinggi, menurut riset, rata-rata diatas 60% sampai 80%. Pengajaran melalui audiovisual jelas bercirikan pemakaian perangkat keras selama proses belajar, seperti handphone, televisi, radio dan proyektor visual yang lebar.

Dalam penelitian ini, menggunakan media handphone dengan menyisipkan video berdurasi 1 menit 50 detik selama 20 menit yang berjudul : “*The Wonderflu Life*”

Jenis audiovisual media ini mempunyai kemampuan yang lebih baik karena meliputi kedua jenis media yang pertama dan kedua. Media ini dibagi menjadi dua :

- 1) Audiovisual diam : yaitu media yang menampilkan suara dan gambar diam seperti film bingkai suara (*sound slides*), film rangkai suara, cetak suara.
- 2) Audiovisual gerak : yaitu media yang dapat menampilkan unsur suara dan gambar yang bergerak seperti film suara dan *video-cassette*. (Fatimah, 2017)

c. Kelebihan dan kekurangan penggunaan Audiovisual

1) Kelebihan Audiovisual

- a) Bahan pengajaran akan lebih jelas maknanya sehingga dapat lebih dipahami oleh para balita, dan memungkinkan balita menguasai tujuan pengajaran lebih baik.
- b) Mengajar akan lebih bervariasi, tidak semata-mata komunikasi verbal melalui penuturan kata-kata oleh guru. Sehingga balita tidak bosan dan guru tidak kehabisan tenaga apalagi bila guru mengajar untuk setiap jam pelajaran.
- c) Balita lebih banyak melakukan kegiatan belajar, sebab tidak hanya mendengarkan uraian guru, tapi juga aktifitas mengamati, melakukan, mendemonstrasikan, dan lain-lain.
- d) Pengajaran akan lebih menarik perhatian balita sehingga dapat menumbuhkan motivasi belajar.

2) Kelemahan Audiovisual

- a) Media audio yang lebih banyak menggunakan suara dan bahasa verbal, hanya mungkin dapat dipahami oleh pendengar yang mempunyai tingkat penguasaan kata dan bahasa yang baik.
- b) Penyajian materi melalui media audio dapat menimbulkan *verbalisme* bagi pendengar.
- c) Kurang mampu menampilkan detail dari objek yang disajikan secara sempurna.

b. Efek Terapi Audiovisual Terhadap Kecemasan

Bunyi yang mengalir dalam bentuk gelombang elektromagnetik melalui udara dan dapat diukur berdasarkan frekuensi bunyi dan *intensitas* musik. Lebih jauh dijelaskan efek musik dirasakan di

hemisfer kanan, akan tetapi *hemisfer* kiri akan mendapatkan fungsi analisis yang luar biasa dari musik. Persepsi *auditori* dari musik bekerja di pusat *auditori di lobus temporal*, yang akan mengirimkan sinyal ke *talamus*, otak tengah, *pots*, *amigdala*, *medalla* dan *hipotalamus*. (Novita, 2012)

Penelitian Novita, 2012 melakukan studi kualitatif yang diberi judul "*Musik Therapy As An Intervention For Pain Perception*", dengan pernyataan hasil penelitiannya yaitu terapi audiovisual bisa mempengaruhi keadaan biologis tubuh seperti emosi, memori. Ketukan yang tetap dan tenang memberi pengaruh kuat pada pasien sehingga tercipta suatu keadaan rileks. Keadaan rileks ini memicu teraktifasinya sistem syaraf *parasimpatis* yang berfungsi sebagai penyeimbang dari fungsi *parasimpatis*. Terapi audiovisual bisa menjadi distraksi dari kecemasan seseorang dan mengurangi efek samping analgesik, terapi audiovisual juga bisa menurunkan kecemasan, gejala depresi, meningkatkan motivasi, sehingga berkontribusi meningkatkan kualitas hidup pasien.

Penggunaan metode terapi audiovisual secara aktif-kreatif lebih efektif dalam proses penyembuhan. Memberi dampak yang besar pada pasien karena terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi motorik, emosional, kognitif, sosial dan pembentukan kepribadian. (Yuliana, 2018)

c. Prosedur Pemberian Terapi audiovisual

- 1) Pra Interaksi
 - a) Menyiapkan kondisi lingkungan yang nyaman untuk melakukan kegiatan terapi.
 - b) Mencuci tangan.
 - c) Mengkaji kondisi klien.
 - d) Menyiapkan alat.
 - e) Handphone
 - f) Buku catatan
 - g) Lembar observasi

- h) Alat tulis
- 2) Pelaksanaan Terapi audiovisual
 - a) Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik.
 - b) Memperkenalkan diri.
 - c) Menjelaskan prosedur dan lama tindakan pada klien dan keluarga.
 - d) Menanyakan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan.
 - e) Mendekatkan alat-alat bila klien siap dilakukan tindakan.
 - f) Memberikan kesempatan pada klien atau keluarga untuk bertanya sebelum kegiatan dimulai.
 - g) Membaca doa sesuai keyakinan masing- masing
 - h) Menyiapkan klien.
 - i) Mengatur posisi senyaman mungkin.
 - j) Petugas berdiri disebelah kanan klien.
 - k) Mengukur skala kecemasan dengan *Face Anxiety Scale*
 - l) Dokumentasikan pada lembar yang telah disediakan.
 - m) Setelah pengukuran pretest segera melakukan intervensi terapi audiovisual dengan menggunakan handphone / media selama 20 menit.
 - n) Peneliti memberikan terapi audiovisual dengan video edukasi yaitu “*The Wonderflu Life*” dengan durasi 1 menit.50 detik selama 20 menit diproduksi oleh *Sanofi Pasteur*





Gambar 2.2 materi audiovisual *influenza* (Sanofi Pasteur , 2020)

- o) Setelah dilakukan intervensi, peneliti melakukan pengukuran tingkat kecemasan dengan *Face Anxiety Scale*
- 3) Tahap Terminasi
 - a) Merapikan klien dan membereskan alat-alat.
 - b) Evaluasi rasa kecemasan.
 - c) Berikan dukungan kepada responden, dokumentasikan jawaban responden.
 - d) Mencuci tangan

B. Kerangka Teori Penelitian



Bagan 2.1. Kerangka teori penelitian
(Dimodifikasi dari teori Raharjo, 2017 CDC, 2015; Mardana dan Aryasa, 2017; Sinta, dkk., 2019)

C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu pernyataan yang merupakan jawaban sementara peneliti terhadap pertanyaan penelitian (Dahlan, 2016). Adapun hipotesis pada penelitian ini adalah : Hipotesis alternatif (H_a): ada pengaruh Terapi Audiovisual Terhadap Kecemasan Balita Sebelum Vaksinasi *Influenza* Di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah model atau metode yang digunakan peneliti untuk melakukan suatu penelitian yang memberikan arah terhadap jalannya penelitian (Dharma, 2014). Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi eksperiment* berbentuk desain *onegroup pretest and posttest* yaitu menilai pengaruh Terapi Audiovisual Terhadap Kecemasan Balita Sebelum Vaksinasi *Influenza* Di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan. Desain *quasi eksperiment* dapat digambarkan pada bagan berikut:



Bagan 3.1. Desain *quasi eksperiment* (Dahlan, 2014)

Keterangan:

R : Responden

X1 : kecemasan balita sebelum pemberian terapi audiovisual

X2 : kecemasan balita sesudah pemberian terapi audiovisual

B. Kerangka Konsep Penelitian

Variabel Independen

Variabel Dependen



Bagan 3.2. Kerangka Konsep Penelitian

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi yaitu wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/ subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari (Dahlan, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang akan melakukan vaksinasi *influenza* di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan. Terdata kunjungan balita yang akan melakukan vaksinasi booster periode September – November 2021 sebanyak 32 balita.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Dahlan, 2016). Peneliti menetapkan metode pengambilan sampel sebanyak 30 balita dengan menggunakan metode *nonprobability sampling* dengan teknik *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel sesuai dengan kriteria yang diinginkan oleh peneliti sebagai berikut:

- a. Kriteria Inklusi
 - 1). Balita yang tidak terganggu pendengaran dan penglihatannya
 - 2). Ibu balita bersedia menjadi responden.
 - 3). Balita usia 3-4 tahun yang akan melakukan vaksinasi *influenza*
- b. Kriteria Eksklusi
 - 1). Balita yang terganggu pendengaran dan penglihatannya
 - 2). Ibu balita tidak bersedia menjadi responden.
 - 3). Balita yang melakukan vaksinasi *influenza*

Adapun besaran sampel penelitian ini ditetapkan dengan menggunakan rumus Slovin yaitu:

$$n = \frac{N}{(1 + N\alpha^2)} = \frac{32}{(1 + 32(0,05)^2)} = \frac{32}{(1 + 32(0,0025))}$$

$$n = \frac{32}{(1 + 0,075)} = \frac{32}{1,07} = 29,90 = 30 \text{ sampel penelitian}$$

Keterangan:

n : sampel

N : populasi

α : tingkat signifikan 5%

Jadi, dari jumlah populasi yang didapat dari jadwal vaksinasi selanjutnya di RS Pertamina kemudian dilakukan perhitungan sampel yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 30 responden.

D. Variabel Penelitian

Variabel bebas (*independent variable*) yaitu karakteristik dari subjek yang dengan keberadaannya menyebabkan perubahan pada variabel lainnya. Maka variabel bebas penelitian ini adalah terapi Audiovisual.

Variabel terikat (*dependent variable*) adalah variabel yang akan berubah akibat pengaruh atau perubahan yang terjadi pada variabel independent. Variabel terikat penelitian ini yaitu kecemasan balita

E. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Independen Terapi Audiovisual	Pemberian terapi komplementer dengan audiovisual untuk mengurangi kecemasan balitas saat akan dilakukan vaksinasi	Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemberian Terapi Audiovisual	-	-
Dependen Kecemasan Balita	Kecemasan adalah pengalaman yang tidak menyenangkan sensorik maupun emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan resiko atau aktual kerusakan jaringan tubuh, timbul ketika jaringan sedang rusak	Instrumen Face anxiety scale (FAS) dan lembar observasi kecemasan balita	a. Nilai 0 (tidak ada kecemasan) b. Nilai (kecemasan ringan) c. Nilai (kecemasan sedang) d. Nilai (kecemasan berat) e. Nilai (kecemasan extrem / panik)	Ordinal 1 2 3 4

Sumber : Tingkat kecemasan Townsend

F. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian telah dilaksanakan pada bulan September – November 2021 yang bertempat di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan.

G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini terdiri dari 3 (tiga) instrumen yaitu data karakteristik responden diisi oleh peneliti berupa inisial nama responden, nomor responden, pertanyaan tentang umur, pendidikan, pekerjaan ibu, umur balita, jenis kelamin balita. Instrumen kedua yaitu lembar observasi pengukuran kecemasan balita yang diisi oleh peneliti berupa nomor responden, tanggal, kolom skor skala FAS sebelum diberikan terapi audiovisual, kolom skor skala FAS sesudah diberikan terapi audiovisual dan keterangan. Lembar observasi tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena sudah baku. Instrumen ketiga adalah instrumen skala FAS. Instrumen FAS merupakan instrumen yang sudah baku sehingga dalam penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas

H. Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahap Persiapan

- a. Mengurus surat izin penelitian pada Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda.
- b. Melakukan studi pendahuluan di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Peneliti melakukan memilih masalah dan fenomena yang akan diangkat menjadi tema penelitian di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan
- b. Peneliti merumuskan masalah yang sudah didapatkan menjadi untuk dilakukan penelitian di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan
- c. Peneliti menetapkan tujuan dari penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan
- d. Peneliti menetapkan hipotesis / dugaan penelitian yang akan dilakukan di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan

- e. Peneliti menentukan variabel dalam penelitian yang dilakukan dan menentukan rancangan metode penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan
- f. Peneliti menentukan populasi dan sampel penelitian di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan
- g. Peneliti menentukan dan menyusun instrumen penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan
- h. Peneliti melakukan pengambilan data ibu dan balita di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan sebagai calon responden yang memenuhi kriteria inklusi penelitian.
- i. Peneliti memilih sampel ketika calon responden berkunjung dan menjelaskan maksud serta tujuan.
- j. Selanjutnya peneliti memberikan *informed consent* penelitian dan diminta menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.
- k. Selanjutnya peneliti mengisi data karakteristik responden dengan menanyakan data tersebut langsung kepada responden.
- l. Kemudian peneliti menjelaskan alur penelitian dan membuat kontrak waktu yaitu pemberian terapi Audiovisual saat responden akan dilakukan vaksinasi *influenza*.
- m. Peneliti melakukan pengukuran FAS kepada balita sebelum diberikan terapi audiovisual.
- n. Peneliti mencatat hasil pengukuran skor FAS pada lembar observasi untuk dinilai pengaruh dari terapi audiovisual.
- o. Peneliti memberikan terapi audiovisual dengan video edukasi yaitu “*The Wonderflu Life*” Dengan durasi 1 menit 50 detik selama 20 menit diproduksi oleh *Sanofi Pasteur*
- p. Saat diberikan terapi audiovisual peneliti juga mengobservasi kecemasan pada balita
- q. Setelah dilakukan terapi audiovisual peneliti melakukan pengukuran FAS kembali terhadap tingkat kecemasan pada balita setelah diberikan terapi audiovisual

- r. Setelah proses penelitian selesai dilakukan pada semua responden, peneliti selanjutnya mengumpulkan lembar observasi tersebut.
- s. Peneliti melakukan analisis data terhadap data yang telah di isi oleh responden

3. Tahap Akhir

Data yang telah terkumpul kemudian diolah dan dianalisis menggunakan software statistik melalui beberapa tahap yaitu:

a. *Editing*

Editing adalah memeriksa daftar pertanyaan dengan kelengkapam jawaban, serta relevansi jawaban.

b. *Coding*

Coding adalah mengklasifikasikan jawaban responden ke dalam kategori, dengan cara memberi tanda/kode yang dibuat oleh peneliti sendiri yang berbentuk angka pada masing-masing jawaban.

Dalam penelitian ini kode yang digunakan untuk karakteristik usia dan kecemasan, yaitu :

Usia : 36 - 47 bulan--kode : 1

Usia : 48 - 59 bulan--kode : 2

Kecemasan :

Tidak cemas : Kode 0

Kecemasan ringan : Kode 1

Kecemasan sedang : Kode 2

Kecemasan berat : Kode 3

Kecemasan Ekstrim /
Panik : Kode 4

c. *Entry Data*

Entry data adalah jawaban-jawaban yang sudah diberi kode kategori kemudian dimasukkan dalam tabel dengan cara menghitung frekuensi data menggunakan bantuan program komputer.

d. *Cleaning*

Cleaning adalah pembersihan data guna melihat data sudah benar atau belum, kemudian mengeluarkan data disesuaikan dengan tujuan.

I. Analisis Data

Analisis data merupakan suatu cara yang dilakukan untuk mendeskripsikan dan menginterpretasikan data yang telah diolah baik pengolahannya secara manual maupun menggunakan bantuan komputer sehingga memperoleh kesimpulan secara umum dari penelitian (Notoatmodjo, 2012). Analisis penelitian ini dilakukan dengan cara:

1. Analisis Univariat

Tujuan analisis ini adalah untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Hasil dianalisis secara *deskriptif* untuk masing-masing jenis skala data variabel. Untuk variabel kecemasan balita dengan skala data ordinal maka dilakukan Analisa univariat untuk kecemasan yang dialami oleh balita usia 3-4 tahun sebelum vaksinasi *influenza* dengan terapi audiovisual dan sebelum vaksin *influenza* dengan terapi audiovisual (Notoatmojo,2012).

2. Analisis Bivariat

Sebelum uji bivariat dilakukan, peneliti akan melakukan uji normalitas data dengan menggunakan uji *saphiro wilk* (jumlah sampel kurang dari 50) dengan keputusan uji apabila nilai $p > \alpha$ (0,05) disimpulkan data berdistribusi normal, sehingga uji yang digunakan adalah uji *paired t-test* untuk perbedaan kecemasan balita pretest dan posttest (Dahlan, 2017). Apabila data berdistribusi tidak normal, akan digunakan uji pengganti yaitu uji *wilcoxon*. Selanjutnya bandingkan p-value dengan nilai α (0,05), dengan keputusan uji sebagai berikut nilai $p \leq \alpha$ (0,05) maka H_a diterima, yang berarti ada pengaruh terapi Audiovisual terhadap kecemasan balita saat dilakukan vaksinasi *influenza* di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan (Notoatmojo,2012)

J. Etika Penelitian

Penelitian menggunakan prinsip memperhitungkan manfaat dan kerugian yang di timbulkan (*balancing harm and benefist*) yaitu yang selalu mempertimbangkan manfaat yang sebesar - besarnya bagi subyek penelitian dan populasi dimana hasil penelitian akan diterapkan. Khususnya jika yang

menjadi peneliti adalah manusia, maka peneliti harus memahami hak dasar manusia (Dharma 2014).

1. *Respect for Justice Inclusivenees*

Penelitian dilakukan dengan jujur, tepat, cermat, hati-hati, dan profesional. Sedangkan prinsip keadilan bermakna penelitian memberikan keadilan secara merata pada tiap subyek.

2. *Anominity* (tanpa nama)

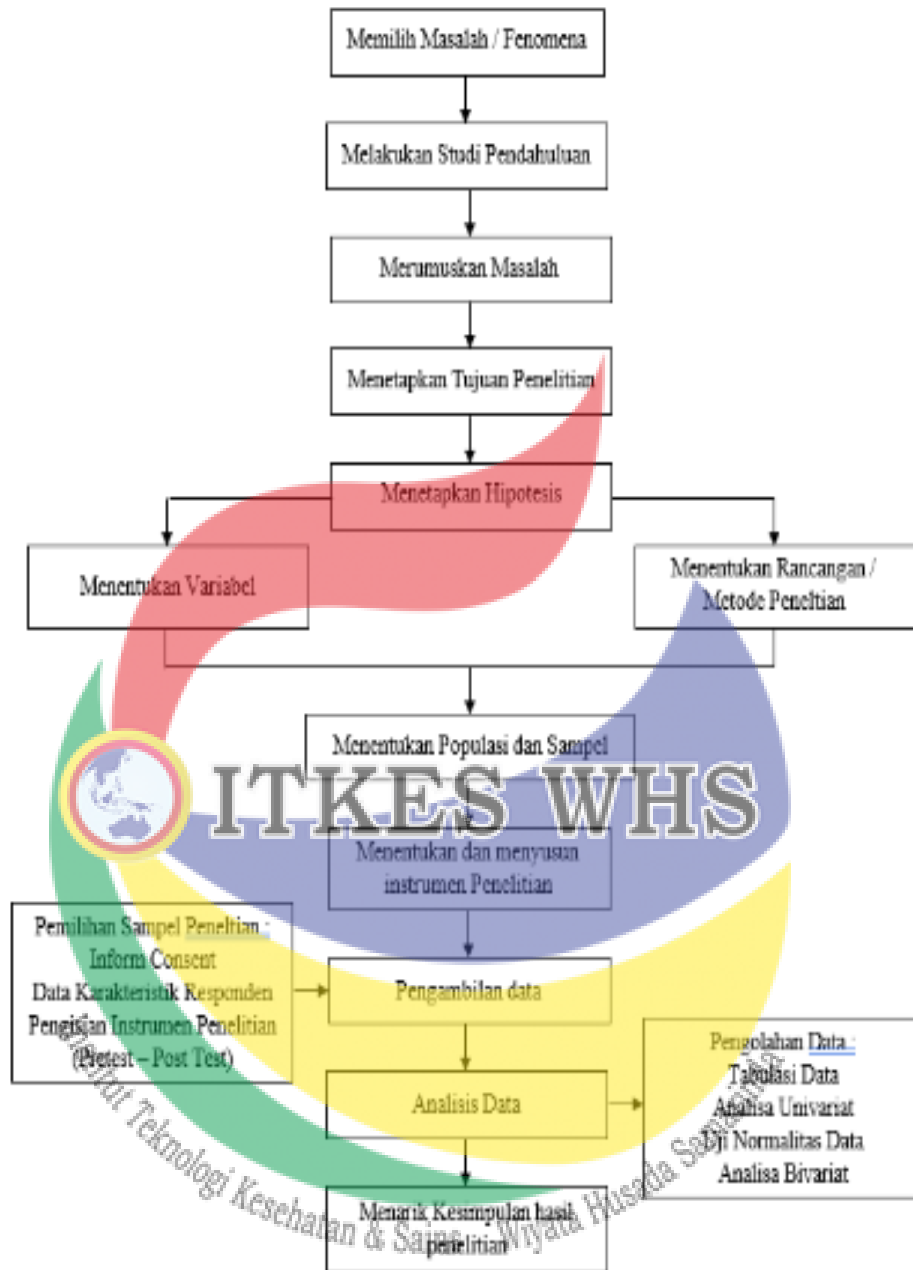
Peneliti tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya memulihkan kode lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan hasil penelitian. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil.



K. Alur Penelitian



Bagan 3.3 Alur Penelitian (Suharsimi Arikunto, 2018:Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik)

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini akan diuraikan hasil penelitian yang meliputi data karakteristik responden. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan. Penelitian ini dilakukan pada bulan September sampai dengan bulan November 2021, dengan jumlah responden 30 balita yang mendapatkan vaksinasi *influenza*.

A. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Pertamina Balikpapan didirikan tanggal 4 Juli 2002, dan diresmikan oleh Direktur utama Pertamina, RS Pertamina Balikpapan terletak di Jl. Jend. Sudirman no.1, kelurahan prapatan , kecamatan Balikpapan Kota, kota Balikpapan , provinsi Kalimantan Timur , berlokasi di area pusat kota dari wilayah administrasi kota Balikpapan , lokasinya berada tidak jauh dari pantai kemala, Pelabuhan semayang, kilang minyak Balikpapan, Kodam VI Mulawarman, kantor wali Kota dan Pasar klandasan. Dan telah berkembang menjadi Rumah Sakit pilihan masyarakat Balikpapan dan menjadi salah satu rumah sakit rujukan wilayah Kalimantan Timur dan Utara.

Memiliki 2 gedung fasilitas rawat jalan, terdiri dari Gedung A dan Gedung C. Juga memiliki kamar rawat inap sebanyak 180 tempat tidur, terbagi atas kamar rawat inap kelas *suite business*, kamar rawat inap kelas *suite commerce*, kamar rawat inap kelas VIP *executive*, kamar rawat inap kelas VIP bisnis, kamar rawat inap kelas VIP *commerce*, kamar rawat inap kelas 1, kamar rawat inap kelas 2 dan kamar rawat inap kelas 3. Memiliki SDM terdiri dari 3 Dokter Spesialis Anak, 7 Dokter Sepsialis Obsgyn, 19 Dokter Umum, 76 orang Bidan dan 320 orang Perawat.

B. Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini menjelaskan dari hasil yang didapatkan yaitu karakteristik responden, analisis univariat dari tiap-tiap variabel dan analisis bivariat dari hubungan tiap-tiap variabel. (Sugiyono, 2014)

Karakteristik Responden

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan umur balita yang mendapatkan vaksinasi *Influenza*

Variabel	Frekuensi	(%)
Umur	36 – 47 bulan	11
	48 – 59 bulan	19
Jumlah	30	100

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan hasil penelitian pada table 4.1 menunjukkan bahwa dari 30 responden, umur mayoritas 48-59 bulan sebanyak 19 balita (63,3%), di ikuti dengan umur 36-47 bulan sebanyak 11 balita (36,7%)

a. Analisa Univariat

1) Tingkat Kecemasan Balita Sebelum Diberikan Terapi Media Audiovisual Terhadap Pemberian Vaksinasi *Influenza*

Tabel 4.2 Analisa Univariat berdasarkan Tingkat Kecemasan Balita Sebelum Diberikan Terapi Media Audiovisual Terhadap Pemberian Vaksinasi *Influenza* di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	(%)
Tidak Cemas	0	0,00
Kecemasan Ringan	6	20,0
Kecemasan Sedang	10	33,3
Kecemasan Berat	9	30,0
Kecemasan Ekstrem/Panik	5	16,7
Total	30	100

Sumber :Data Primer 2021

Berdasarkan hasil penelitian pada table 4.2 menunjukkan bahwa sebelum di berikan terapi audiovisual, tingkat kecemasan tertinggi yaitu kecemasan sedang sebanyak 10 balita (33,3%) dan tingkat kecemasan terendah yaitu tidak ada kecemasan

sebanyak 0 balita (0,00%)

2) Tingkat Kecemasan Balita Setelah Diberikan Terapi Media Audiovisual Terhadap Pemberian Vaksinasi *Influenza*

Tabel 4.3 Tingkat Kecemasan Balita Setelah Diberikan Terapi Media Audiovisual Terhadap Pemberian Vaksinasi *Influenza* di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	(%)
Tidak Cemas	23	76,7
Kecemasan ringan	7	23,3
Kecemasan Sedang	0	0,0
Kecemasan Berat	0	0,0
Kecemasan Ekstrem/panik	0	0,0
Total	30	100

Sumber :Data Primer 2021

Berdasarkan hasil penelitian pada table 4.3 menunjukkan bahwa tingkat kecemasan tertinggi setelah di berikan terapi audiovisual adalah tidak ada kecemasan sebanyak 23 balita (76,7%) Dan kecemasan terendah yaitu kecemasan ekstrim/panik sebanyak 0 balita (23,3%) terhadap pemberian vaksinasi *influenza* di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan.

c. Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh terapi media audiovisual terhadap tingkat kecemasan balita sebelum dan sesudah diberikan terapi media audio visual. (Sugiyono, 2014)

1) Uji Normalitas Data

Tabel 4.4 Uji Normalitas Data Saphiro Wilk

Skor FAS Balita	Statistik	df	Sig
Skor FAS balita sebelum diberikan terapi media audio visual	,222	23	,006
Skor FAS balita setelah diberikan terapi media audio visual	,357	7	,024

Sumber : Data Primer, 2021

Dari hasil dari uji normalitas yang dilakukan pada kedua variabel tersebut maka didapatkan hasil bahwa sebaran data tingkat kecemasan balita sebelum dan sesudah dilakukan terapi media audiovisual terhadap pemberian vaksinasi influenza memiliki nilai kemaknaan $< \alpha$ (0,006 dan $0,024 < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa sebaran data berdistribusi tidak normal sehingga dilakukan uji statistik non parametrik yaitu uji statistik *Wilcoxon*

2) Tingkat Kecemasan Balita Setelah Diberikan Terapi Media Audiovisual Terhadap Pemberian Vaksinasi *Influenza*

Tabel 4.5 Hasil Analisa Bivariat Pengaruh terapi media audio visual terhadap tingkat kecemasan balita sebelum dan sesudah vaksinasi *influenza*

	Tidak cemas		Cemas ringan		Cemas sedang		Cemas berat		Cemas extreme		P Value
	N	%	N	%	N	%	n	%	n	%	
Pre test	0	0,00	6	20,0	10	33,3	9	30,0	5	16,7	0,001
Post Test	23	76,7	7	23,3	0	0,00	0	0,00	0	0,00	

*Sumber data Primer 2021

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa setelah dilakukan Uji Statistik menggunakan Uji Wilcoxon didapatkan hasil p value $\leq \alpha$ ($0,001 < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan terdapat pengaruh terapi media audiovisual terhadap tingkat kecemasan balita di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan

C. Pembahasan

1. Tingkat Kecemasan Balita Sebelum Diberikan Terapi Media Audio Visual dan Sebelum Vaksinasi *Influenza* Di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil, sebagian besar balita sebelum diberikan terapi media audiovisual berada pada tingkat kecemasan tertinggi yaitu kecemasan sedang sebanyak 10 balita (33,3 %) dan sebagian kecil berada pada tingkat tidak ada kecemasan yaitu 0 balita (0,00 %).

Kecemasan adalah bentuk pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan adanya kerusakan jaringan atau cenderung akan terjadi kerusakan jaringan atau suatu keadaan yang menunjukkan kerusakan jaringan. Kecemasan adalah sensasi penting bagi tubuh. Provokasi saraf-saraf sensorik kecemasan menghasilkan reaksi ketidaknyamanan, *distres*, atau penderitaan. Penilaian dan pengukuran derajat kecemasan sangatlah penting dalam proses diagnosis penyebab kecemasan. Dengan penilaian dan pengukuran derajat kecemasan dapat dilakukan tata laksana kecemasan yang tepat, evaluasi serta perubahan tata laksana sesuai dengan respon pasien (Mardana dan Aryasa, 2017).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suartini (2019) yang mengatakan bahwa kecemasan pada balita terhadap pengalaman *invasif* lainnya akan menimbulkan respon negatif pada saat dilakukan pemberian vaksinasi. Respon tersebut seperti menangis, berteriak, memukul, menahan diri dari prosedur, melarikan diri dan menendang, sesak nafas serta pingsan (Suartini, 2019).

Hal senada juga diungkapkan oleh Rahmawati (2020) yang dalam hasil penelitiannya mengungkapkan bahwa Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti kepada kedua subjek penelitian yaitu pada An.M di hari pertama sebelum diberikan terapi musik baby shark diperoleh skor 55 yaitu kecemasan sedang tetapi setelah selama 3 hari diberikan terapi musik baby shark tingkat kecemasan nya menurun dengan skor 21 yaitu tidak ada kecemasan. Pada An.F di hari pertama sebelum diberikan terapi musik baby shark diperoleh skor 60 (kecemasan sedang) tetapi setelah selama 3 hari diberikan terapi musik baby shark tingkat kecemasannya menurun dengan diperoleh skor 30 yaitu kecemasan ringan.

Kecemasan yang dialami balita sebelum di berikan terapi *invasif* merupakan salah satu masalah yang sangat penting, karena jika tidak ditangani dapat berpengaruh dalam proses tumbuh kembang balita tersebut. Tindakan *invasif* seperti *injeksi* atau pemasangan infus merupakan *stresor* kuat yang dapat membuat balita mengalami kecemasan. Kecemasan ini juga membuat balita menjadi panik dan biasanya melakukan

perlawanan atau menolak untuk dilakukan prosedur pemasangan infus atau *injeksi* obat atau vaksinasi, sehingga berakibat timbulnya trauma pada balita (Mulyono et al., 2020).

Sebagian besar balita cenderung cemas terhadap sesuatu yang baru dan pengalaman dari pemberian tindakan *invasif* yang kurang baik oleh petugas kesehatan, sehingga saat balita melakukan kunjungan ke rumah sakit balita akan lebih cenderung mengalami kecemasan, (Wahyuningrum, 2015).

Beberapa balita yang mengalami trauma Tindakan *invasif* menyebabkan balita menjadi takut dan cemas, hingga saat memasuki lingkungan rumah sakit, balita sudah memperlihatkan respon kecemasan, seperti mengernyitkan dahi, menangis, berteriak, meronta-ronta, memukul, menendang. Terlebih lagi saat bertemu dengan petugas kesehatan dan alat-alat yang berada di rumah sakit yang baru dilihat oleh balita menyebabkan balita menjadi takut dan cemas. Penyebab kecemasan pada balita dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya perilaku yang tidak bersahabat seperti tidak menyapa atau tidak adanya *interaksi* yang baik ditunjukkan petugas kesehatan (dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya) saat melakukan vaksinasi atau pemberian terapi *injeksi* lainnya, semua ini membuat balita memiliki pengalaman yang buruk, dan kecemasan juga bisa timbul dari keluarga, bagaimana keluarga mengalihkan perhatian balita tersebut atau adapula keluarga yang ikut menambah kecemasan tanpa disadari nya dengan menakut – nakuti, semua tergantung dari *support system* atau dukungan keluarga yang mendampingi selama perawatan, (Utami, 2014).

Respon balita sebelum dilakukan vaksinasi *influenza* sebagian besar terlihat cemas ringan dan berat ketika pertama kali bertemu dengan petugas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan awal atau *anamnese* yang tentunya didampingi oleh orang tuanya. Pada balita yang mengalami kecemasan ringan, balita akan menangis, tidak mau berpisah dengan orang tuanya, ingin selalu di gendong dan dipeluk oleh orang tuanya dan tidak menjawab bila di sapa. Sementara yang mengalami kecemasan berat, respon

balita berteriak – teriak, meronta – ronta , tidak ingin lepas dari gendongan orang tuanya (Suprobo, 2017).

Dengan demikian peneliti berasumsi bahwa pengaruh kecemasan pada balita sebelum diberikan terapi media audiovisual ternyata disebabkan oleh banyak hal, salah satunya ialah pengalaman rawat inap yang buruk, pengulangan tindakan *invasif* di rumah sakit yang menimbulkan trauma sehingga saat balita kembali berkunjung ke rumah sakit, tidak adanya *interaksi* antara sang petugas kesehatan dengan balita walau dengan menyapa atau adanya *interaksi* namun kurang baik seperti menyapa namun wajah tidak senyum dari petugas kesehatan saat memberikan vaksinasi atau terapi *injeksi* lainnya yang nantinya balita tersebut akan cenderung untuk mengingat kembali hal - hal negatif yang pernah terjadi dan kebiasaan keluarga yang menakutkan dengan jarum suntik, sementara peran keluarga sebagai support positif sangat diperlukan agar dapat meminimalkan kecemasan yang timbul dan berakibat jangka panjang, karena semua hal ini akan berpengaruh pada tingkat kecemasan balita saat berkunjung ke Rumah Sakit.

2. Tingkat Kecemasan Balita Setelah Diberikan Terapi Media Audio Visual dan Sebelum dilakukan Vaksinasi Influenza Di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil, sebagian besar balita setelah diberikan terapi media audiovisual berada pada tingkat tidak ada kecemasan yaitu 23 orang balita (76,7%) dan sebagian kecil berada pada tingkat kecemasan ekstrem/panik 0 balita (0,00%).

Pengukuran derajat kecemasan sebaiknya dilakukan dengan tepat karena sangat dipengaruhi oleh faktor subyektif seperti faktor fisiologis, psikologi, lingkungan. Karenanya, anamnesis berdasarkan pada pelaporan mandiri pasien yang bersifat sensitif dan konsisten sangatlah penting. Pada keadaan di mana tidak mungkin mendapatkan penilaian mandiri pasien seperti pada keadaan gangguan kesadaran, gangguan kognitif, pasien pediatrik, kegagalan komunikasi, tidak adanya kerjasama atau ansietas

hebat dibutuhkan cara pengukuran yang lain. Pada saat ini kecemasan di tetapkan sebagai tanda vital kelima yang bertujuan untuk meningkatkan kepedulian akan rasa kecemasan dan diharapkan dapat memperbaiki tatalaksana kecemasan akut. Berbagai cara dipakai untuk mengukur derajat kecemasan, cara yang sederhana dengan menentukan derajat kecemasan secara kualitatif. (Mardana, 2017)

Pada usia balita terapi audiovisual ternyata mampu menjadi terapi untuk mengalihkan perhatian terhadap apa yang membuatnya mengalami kecemasan, Karena cara untuk mengalihkan fokus balita dari rasa sakit pada tindakan *invasif* yang menyenangkan bagi balita (Pillitteri, 2010).

Balita menyukai unsur-unsur seperti gambar, warna dan cerita pada film kartun animasi, cerita, dan emosi (senang, sedih, seru, bersemangat) yang terdapat pada media audiovisual 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 balita pada saat yang bersamaan digunakan dua-duanya secara seimbang dan balita fokus pada film kartun (Sarfika, 2015).

Selain itu perlakuan terapi menonton kartun animasi mampu menurunkan tingginya kecemasan anak menjadi berkurang, anak akan menjadi familiar dengan lingkungan Rumah Sakit, serta anak tidak akan jenuh karena waktu mereka di isi dengan kegiatan menonton kartun animasi (Padila et al., 2019).

Terapi audiovisual juga sebagai media perantara atau penggunaan materi dan penyerapan melalui pandangan dan pendengaran. Audiovisual yang di gemari anak – anak usia *pre – school* atau usia sekolah yang memiliki imajinasi tinggi adalah kartun atau gambar bergerak. Dan audiovisual ini juga dapat membantu dalam mendistraksi agar balita *kooperatif* pada pelaksanaan terapi. tidak sampai ke otak sehingga persepsi nyeri tidak di rasakan (Wahyuningrum.2015).

Teknik distraksi dengan menggunakan terapi audiovisual ini juga dapat mengatasi kecemasan berdasarkan teori aktivasi retikuler yaitu menghambat stimulus nyeri yang baru mulai terbayang ketika menerima

masukannya sensori yang cukup atau berlebihan, sehingga menyebabkan terhambatnya impuls cemas ke otak (cemas berkurang atau tidak dirasakan). Stimulus sensori yang menyenangkan akan merangsang sekresi endorfin, sehingga stimulus cemas yang di rasakan oleh balita menjadi berkurang. Sedangkan ketika mendapatkan terapi audiovisual yaitu pengalihan ke stimulus yang lain, akan mengakibatkan lebih sedikit stimulus cemas yang di transmisikan ke otak sehingga dapat mempengaruhi respon tubuh seperti, tekanan darah kembali normal dan nafas menjadi teratur (Suprobo, 2017).

Manfaat dari terapi distraksi audiovisual selain untuk melepaskan hormon endorphine yang berfungsi untuk mengurangi kecemasan, stress dan nyeri, ternyata mampu menjadi terapi untuk perubahan perilaku balita yang semula mengalami kecemasan berat menjadi tidak cemas sama sekali (Fatmawati et.al,2019). Namun selain itu lingkungan yang nyaman juga sebaiknya di ciptakan, serta *support positive* dari orang tua juga sangat di harapkan.

Terapi audiovisual adalah salah satu pengalihan perhatian balita yang lebih efektif untuk anak usia pra sekolah karena menggunakan *sound* dan *visual*, sehingga balita menggunakan indera mendengar dan melihat lebih fokus, seperti terapi audiovisual tokoh kartun yang lucu, lagu anak yang mudah di hapal, film anak – anak yang menarik, sehingga membuat balita merasa lebih senang dan terhibur. Respon positif yang di tunjukkan oleh balita setelah di berikan terapi dengan audiovisual balita mampu mengurangi sikap kasar terhadap tenaga medis terutama dokter, bidan atau perawat, balita tidak lagi takut ketika akan melakukan tindakan *invasif*, selain itu balita juga bersifat tenang ketika didampingi oleh orang tua sebelum tindakan berlangsung (Novitasari et al., 2019).

Hal yang sama juga di ungkapkan oleh Fatmawati (2019) dalam penelitian yang dilakukan di simpulkan bahwa ada pengaruh audiovisual menonton film kartun terhadap tingkat kecemasan saat prosedur injeksi pada anak prasekolah dengan persentase sebanyak 23 orang (82,1%) tidak cemas setelah dilakukan terapi audiovisual sehingga dapat dikatakan bahwa

pengaruh audiovisual ternyata secara efektif mampu menurunkan tingkat kecemasan yang anak rasakan dan alami saat akan melakukan vaksinasi.

Dan hasil yang sama di sampaikan oleh Wahyuningrum (2015) menunjukkan bahwa ada pengaruh cerita melalui terapi audiovisual terhadap tingkat kecemasan anak usia pra sekolah yang mengalami trauma rawat di bangsal Ar Rahman RSUD PKU Muhammadiyah Bantul.

Oleh karenanya peneliti berasumsi bahwa dari tingkat kecemasan yang dialami pasien balita di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan setelah diberikan terapi media audio visual mengalami penurunan. Hal ini dibuktikan pada hasil tabel 4.3 bahwa responden mengalami tidak ada kecemasan, penurunan tingkat kecemasan yang dialami oleh responden disebabkan karena adanya pengalihan (distraksi) yang diberikan oleh peneliti saat dilakukan vaksinasi *influenza* berupa tontonan animasi kartun yang disukai responden. Balita terutama usia balita sangat menyukai animasi kartun yang sering dilihatnya saat dirumah sebelum mengalami proses terapi *invasif*. Saat diberikan vaksinasi *influenza*, balita akan memberikan respon berupa gelisah, takut, atau bahkan kesakitan dengan cara menangis, memukul, dan tidak ingin ditinggal oleh orang tuanya. Namun disaat yang bersamaan, peneliti memberikan *distraksi* berupa tontonan animasi kartun sehingga balita menjadi lebih rileks, dan perhatian balita terhadap pemberian vaksinasi *influenza* yang akan diberikan padanya teralihkan. Hal ini yang membuat tingkat stres pada balita saat dilakukan pemberian vaksinasi menurun.

3. Pengaruh Pemberian Terapi Media Audiovisual Terhadap Tingkat Kecemasan Balita Terhadap Vaksinasi *Influenza* Di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan

Hasil uji analisis bivariat pada tabel 4.5 diketahui bahwa tingkat kecemasan balita sebelum diberikan terapi media audiovisual sebanyak 10 balita dan tingkat kecemasan balita setelah diberikan terapi media audiovisual adalah sebanyak 7 balita sehingga dapat disimpulkan terjadi

penurunan tingkat kecemasan yang dialami oleh balita setelah diberikan terapi media audiovisual.

Hasil uji statistik *Wilcoxon* didapatkan hasil bahwa nilai *P-Value* $< \alpha$ dimana $P\text{-Value } 0,000 < \alpha 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian terapi media audiovisual terhadap tingkat kecemasan balita terhadap vaksinasi *influenza* di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian terapi media audiovisual terhadap tingkat kecemasan balita sebelum vaksinasi *influenza* di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan. *Distraksi* melalui audiovisual adalah salah satu bentuk pengalihan perhatian yang efektif untuk balita usia pra sekolah, hal tersebut dikarenakan di dalam *distraksi* audiovisual menayangkan tokoh kartun lucu yang memberikan edukasi kesehatan dalam bahasa yang sederhana dan menarik, sehingga membuat balita merasa senang, terhibur dan dapat menurunkan angka kecemasan pada balita.

Terdapat beberapa faktor faktor yang mempengaruhi kecemasan yang terjadi pada balita diantaranya ialah yaitu usia dan tingkat perkembangan, Jenis kelamin, Pendidikan, Sistem pendukung, Pengalaman berkunjung. Respon fisiologis kecemasan akut meliputi perubahan denyut jantung, tekanan darah, dan frekuensi pernafasan yang meningkat ditambah lagi dengan efek perilaku Pasien yang mengalami kecemasan menunjukan ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang khas dan berespon secara vokal serta mengalami kerusakan dalam interaksi sosial. Pasien seringkali meringis, mengeryitkan dahi, mengigit bibir, imobilisasi, mengalami ketegangan otot, melakukan gerakan melindungi bagian tubuh sampai dengan menghindari percakapan, menghindari kontak sosial dan hanya fokus pada aktivitas menghilangkan kecemasan. (Widyaningtyas, 2014)

Distraksi merupakan suatu pengalihan perhatian balita ke hal yang lain sehingga dapat menurunkan kewaspadaan terhadap kecemasan, bahkan meningkatkan toleransi terhadap kecemasan. Dan penggunaan terapi media audiovisual menjadi perantara penggunaan materi dan penyerapannya

melalui pandangan dan pendengaran sehingga membangun kondisi yang mampu memperoleh pengetahuan, keterampilan, atau sikap sehingga secara langsung memberikan sentuhan dan upaya meminimalkan *stressor*. (Gustomi, 2017)

Bagaimana kecemasan terjadi adalah ketika balita mendapat rangsangan melihat dan mendengar akan menstimulasi *hipotalamus*, lalu *mensekresi* CRF dan menginduksi *pituotari* serta menghasilkan ACTH dan meningkatkan kelenjar *adrenal*. Akibat ACTH menghasilkan *cortisol* dalam jumlah banyak dan mampu *mensupresi limfosit* T yang mengakibatkan ketahanan tubuh menurun. *Hipokampus*, *amigdala* dan *septum* semuanya terlibat dalam proses ini dengan cara memberi masukan pada *hipotalamus*. Hubungan semacam ini memungkinkan *hipotalamus* melakukan respon penyesuaian dengan cara mengubah pelepasan hormon dan melakukan reaksi *autodinamik* sebagai respon terhadap bahaya mengancam. *Neurohormonal* yang stabil akan mempengaruhi daya tahan tubuh sehingga kecemasan berkurang (Putra, 2011).

Apabila balita mengalami kecemasan tinggi saat dilakukan tindakan *invasif*, kemungkinan besar tindakan yang dilakukan menjadi tidak maksimal dan tidak jarang harus mengulangi beberapa kali sehingga akan menghambat proses penyembuhan balita. Kondisi ini mempersulit tenaga kesehatan dalam melakukan tindakan *invasif*. Perlu adanya upaya dalam menurunkan tingkat kecemasan terutama saat prosedur *injeksi*, diantaranya dengan *distraksi* audiovisual (Supartini, 2014).

Dalam hal ini pemberian cerita melalui audiovisual juga dapat membantu mengalihkan perhatian balita sebelum di lakukan tindakan *invasif* karena perhatian balita akan terfokus kepada cerita audiovisual yang disimakinya, mendistraksikan atau mengalihkan persepsi kecemasan balita dalam *korteks serebral*. Selain itu menonton film kartun juga akan memberikan rangsangan *distraksi* berupa *visual*, *auditory* dan *tactile* hingga perasaan aman dan nyaman yang dirasakan balita akan merangsang tubuh untuk mengeluarkan hormon *endorphine*.

Hal yang sama juga diutarakan oleh Legi (2019) dalam penelitiannya dikatakan bahwa selain kehadiran orangtua dapat mempengaruhi penurunan tingkat kecemasan anak, ditemukan adanya faktor lain yaitu jenis cerita. Jenis cerita yang diberikan yaitu cerita fabel (binatang yang bisa berbicara) dan dongeng. Cerita terbanyak yang dipilih anak yaitu cerita tentang binatang yang sedang mengalami masalah tapi kemudian bisa terselesaikan. Setiap cerita mengandung nilai moral sehingga dapat menumbuhkan rasa percaya diri anak, rasa aman, tenang, menanamkan rasa peka dalam batinnya untuk bisa membedakan mana yang baik dan yang buruk, menanamkan tentang kebenaran dan keadilan, keberanian dan kejujuran. Beberapa kekuatan cerita yaitu untuk menumbuhkan sikap disiplin, memunculkan perubahan, menumbuhkan kekuatan pikiran dan emosional (Legi, 2019).

Hal yang sama juga dikatakan oleh Fatmawati (2019) yang mendukung hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti dimana dalam hasil penelitian Fatmawati dapat disimpulkan bahwa balita yang diberikan terapi audiovisual menunjukkan tingkat kecemasan lebih rendah dibandingkan balita yang tidak diberikan terapi audiovisual. Hal ini terlihat pada saat penelitian balita menjadi fokus dengan tayangan audiovisual menonton film kartun dibandingkan prosedur *injeksi* walaupun balita masih tetap harus di *dampingi* dan tetap dekat dengan orangtuanya. (Fatmawati, 2019)

Hasil penelitian ini juga *senada* dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hilda Dianita (2016) yang mengatakan bahwa respons baik yang paling dominan setelah pemberian terapi audiovisual adalah balita mampu mengurangi sikap kasar terhadap perawat seperti mencubit atau pun menendang dan tidak lagi menyembunyikan tangan saat dilakukan tindakan *injeksi* (Hilda Dianita. 2016).

Hal yang sama juga diungkapkan oleh Yuliana (2018) yang dalam penelitiannya didapatkan hasil yaitu hasil penelitian sebelum diberikan terapi musik baby shark dengan nilai rata-rata skor 9,94 dan standar deviasi 1,67. Sesudah diberikan terapi musik baby shark rata-rata skor 6,18 dan

standar deviasi 0,87, sehingga dapat disimpulkan jika terapi audio visual ternyata mampu menurunkan rasa cemas yang di alami oleh balita yang mengalami tindakan

Berdasarkan hal tersebut, peneliti berasumsi dari pembahasan dan juga hasil penelitian yang telah dilakukan, bahwa terapi audiovisual yang diberikan berupa video edukasi berjudul *wonderflu life* berdurasi 1 menit 50 detik selama 20 menit dengan visual dan elemen pendengaran dapat menjadi cara praktis untuk mengalihkan perhatian balita dari kecemasan sebelum di lakukan vaksinasi. Walaupun tingkat kecemasan balita dan respon penerimaan terapi pun berbeda – beda. Namun keefektifannya dapat menjadi salah satu metode pengalih perhatian pada sebagian besar balita sebelum di berikan vaksinasi, karena terapi audiovisual bisa mempengaruhi keadaan biologis tubuh seperti emosi, memori. *Sound* dan visual yang di hasilkan dapat memberi pengaruh kuat pada balita sehingga tercipta suatu keadaan rileks. Keadaan rileks ini memicu teraktifasinya sistem syaraf *parasimpatis* yang berfungsi sebagai penyeimbang dari fungsi *parasimpatis*. Terapi audiovisual mampu mengurangi efek samping pemberian *analgesik*, dan terbukti terapi audiovisual juga bisa menurunkan kecemasan balita. Media audio visual adalah merupakan media perantara atau penggunaan materi dan penyerapan melalui pandangan dan pendengaran sehingga membangun kondisi yang dapat memperoleh keterampilan, pengetahuan, dan sikap. Audiovisual yang digemari oleh anak-anak adalah kartun atau gambar bergerak, merupakan media yang sangat menarik bagi anak-anak terutama anak usia pre-school yang memiliki daya imajinasi tinggi. Audio visual dapat memudahkan anak untuk mendapatkan pembelajaran dengan basis menyenangkan. Anak juga dapat mengeksplorasi perasaan, emosi, dan daya ingat melalui audio visual, audio visual juga dapat membantu perawat dalam melaksanakan prosedur infus dan injeksi, memudahkan perawat dalam mendistraksi agar anak kooperatif dalam pelaksanaan prosedur terapi.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian telah dilakukan dengan menggunakan prosedur dan metode penelitian yang baku sehingga hal-hal yang terkait dengan aspek metodologisnya sudah terpenuhi. Dalam penelitian ini peneliti mempunyai keterbatasan dalam pelaksanaan penelitian yaitu dari segi rancangan penelitian dimana penelitian ini tidak menggunakan kelompok kontrol sehingga terdapat kemungkinan terjadinya hasil data yang belum menggambarkan perilaku sesungguhnya yang bisa terjadi dalam penelitian yang peneliti lakukan.



BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan tujuan penelitian yang telah dibuat maka dapat ditarik suatu kesimpulan, antara lain:

1. Tingkat kecemasan yang dialami oleh balita sebelum dilakukan terapi media audiovisual terhadap pemberian vaksinasi *influenza* di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan sebagian besar memiliki tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 10 Balita (33,3 %) dan terendah yaitu tidak ada cemas sebanyak 0 balita (0,00%).
2. Tingkat kecemasan yang dialami oleh balita setelah dilakukan terapi media audiovisual terhadap pemberian vaksinasi *influenza* di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan Sebagian besar memiliki tingkat kecemasan tidak ada kecemasan yaitu sebanyak 23 orang (76,7%) dan terendah yaitu kecemasan ekstrem/panik 0 balita (0,00%).
3. Hasil uji statistik *Wilcoxon* didapatkan hasil bahwa nilai *P-Value* < *alpha* dimana *P-Value* 0,000 < *alpha* 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian terapi media audiovisual terhadap tingkat kecemasan balita sebelum vaksinasi *influenza* di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Bagi instansi kesehatan pihak Rumah Sakit dapat menggunakan pemberian terapi media audio visual sebagai distraksi disetiap pelayanan *invasif* termasuk vaksinasi *influenza* maupun vaksinasi yang lain, sehingga tingkat kecemasan balita yang berkunjung ke rumah sakit dapat diturunkan.

2. Bagi Bidan

Bagi bidan diharapkan dapat menjadikan pelaksanaan terapi media audiovisual sebagai salah satu *intervensi* inovasi dalam asuhan pelayanan kebidanan untuk menurunkan tingkat kecemasan anak yang akan diberikan vaksinasi atau terapi *invasif* lainnya.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi penelitian selanjutnya diharapkan penelitian ini dapat menjadi rujukan dan data dasar bagi penelitian berikutnya terutama yang berkaitan dengan pelaksanaan terapi media audiovisual dan diperlukan penelitian lanjutan tentang terapi media audiovisual ini untuk menurunkan tingkat kecemasan balita dalam skala yang lebih luas dan lebih besar.



DAFTAR PUSTAKA

- Apriani, L.(2014), Hambatan Perawat Anak dalam Pelaksanaan Atraumatic Care Di Ruamh Sakit Di Kota Salatiga, Jurnal Keperawatan Anak, Volume 2 no 2, 66-68
- Arikunto, S.(2012), Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik, Rineka Cipta, Jakarta
- Azhar Arsyad. 2013. Media Pembelajaran. Jakarta: Rajagrafindo Persada
- Awaludin Naim, 2021, Faktor – factor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien yang akan dipasang infus du UGD Puskesmas Sabbang.
- Dahlan,Sopiudin.(2012),*Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel*,Salemba Medika, Jakarta
- Dewi, dkk. (2020). *Respon Dan Pengelolaan Kecemasan Pada Bayi Saat Vaksinasi Pentabio Di Wilayah Kerja Puskesmas Haurpanggung*. Bandung: Universitas Padjadjaran. Seminar Nasional Keperawatan “Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Perawatan Paliatif pada Era Normal Baru”. Diunduh pada: <http://conference.unsri.ac.id/index.php/SNK/article/download/1761/1030>
- Fatmawati, L., Syaiful, Y., & Ratnawati, D. (2019). Pengaruh Audiovisual Menonton Film Kartun terhadap Tingkat Kecemasan saat Prosedur Injeksi pada Anak Prasekolah. *Journal of Health Sciences*, 12(02), 15–29. DOI: 10.33086/jhs.v12i02.996
- Fatimaa. (2017). Pengaruh Terapi Bercerita Melalui Audiovisual terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Akibat Hospitalisasi di RSUD kabupaten Semarang. *Jurnal Kesehatan Stikes Ngudi Waluyo*.
- Febriana, D dan Wahyuningsih, A.(2014), Kajian Stres Hospitalisasi Terhadap Pemenuhan Pola Tidur Anak Usia Prasekolah Di Ruang Anak Rs Baptis Kediri,*Jurnal Stikes RS Baptis Kediri*,Vol 4 No 2
- Ferguson, F.B. (2013). Preparing young children for hospitalization:acomparison of two methods. *Journal ofthe American Academy of Pediatrics*.
- Grasso, D.J, Ford, J.D, Briggs,M.J. (2013). Early life trauma exposure and stress sensitivity in young children. *Journal Pediatric Psychology*, No 38 Vol
- Gustomi, Mono.,Ernimarini.(2017),Teknik Distraksi Audiovisual Tentang Kajian Islam Menurunkan Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Seksio Sesaria,*Journals of Ners*,Vol 8 No 1

- Hikmawati, U.(2000), Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Kecemasan Anak Usia Pra Sekolah Selama Perawatan Pada Anak Usia Prasekolah di IRNA Bangsal Perawatan Anak RSUP DR Sardjito Yogyakarta, Skripsi, Fakultas Kedokteran Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Gajah Mada, Yogyakarta
- Herilistiawati, dkk. (2017). *Pengaruh Pemberian Terapi Audiovisual Terhadap Respon Kecemasan Vaksinasi Pentabio Pada Bayi Di Poli Balita RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta*. Universitas Alma Ata. e-library alma-ata. Skripsi, tidak dipublikasikan. Diunduh pada: <http://elibrary.almaata.ac.id/1863/2/jurnal%20skripsi.pdf>
- Jain, et.al. (2020). *Music Therapy in Neonates for Procedural Pain*. Datta Meghe Institute of Medical Science Maharashtra, India. Journal of Datta Meghe Institute of Medical Sciences University. 83-86. Diunduh pada: <http://www.journaldmims.com/downloadpdf.asp?issn=0974-3901;year=2019;volume=14;issue=6;spage=83;epage=86;aualast=Jain;type=2>
- Jadhav. (2019). *An Efficacy of Cartoon Videos on Reducing Pain in Infants during Vaccination*. Bharati Vidyapeeth College of Nursing, Navi Mumbai, India. Jadhav, IJNS.4(3).48-52. Diunduh pada: https://www.researchgate.net/publication/347239398_An_Efficacy_of_Cartoon_Videos_on_Reducing_Pain_in_Infants_during_Vaccination
- Kholisatun. (2013). *Pengaruh Clay Therapy Terhadap Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Pasien Anak Usia Prasekolah di RSUD Banyumas*, Skripsi, S.kep, Universitas Diponegoro
- Kurniawati.(2016). *Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai terhadap tingkat kecemasan akibat Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah di Bangsal Cempaka RSUD WATES*, Skripsi, S. Kep, Stikes Jen. A Yani, Yogyakarta
- Krishnan, A., Dar, L., Saha, S., Narayan, V. V., Kumar, R., Kumar, R., Amarchand, R., Dhakad, S., Chokker, R., Choudekar, A., Gopal, G., Choudhary, A., Potdar, V., Chadha, M., Lafond, K. E., Lindstrom, S., Widdowson, M. A., & Jain, S. (2021). Efficacy of live attenuated and inactivated influenza vaccines among children in rural India: A 2-year, randomized, triple-blind, placebo-controlled trial. *PLoS Medicine*, 18(4), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003609>
- Laili,I.(2006), 'Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada anak sekolah yang di rawat di instalasi kesehatan anak (insika) rsup dr sardjito yogyakarta', Skripsi,sarjan,.FK UGM, Yogyakarta
- Latifah, Oktafi Nana.(2014), *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Di RSUD Panembahan*

Senopati Bantul, Skripsi, S.kep, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jendral
Acmad Yani, Yogyakarta

Lumiu, Tuda, Ponidjan. (2013), Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi pada Anak di Usia Pra Sekolah di Irina E Blu RSUD Prof. Dr. R. D Kandau Manad, *Ejurnal Keperawatan (e-kep)*, Vol 1 no 1, 5

Lukšić, I., Clay, S., Falconer, R., Pulanić, D., Rudan, I., Campbell, H., & Nair, H. (2013). Effectiveness of seasonal influenza vaccines in children - A systematic review and metaanalysis. *Croatian Medical Journal*, 54(2), 135–145. <https://doi.org/10.3325/cmj.2013.54.135>

Mameli, C., Cocchi, I., Fumagalli, M., & Zuccotti, G. (2019). Influenza vaccination: Effectiveness, indications, and limits in the pediatric population. *Frontiers in Pediatrics*, 7(JULY), 1–8. <https://doi.org/10.3389/fped.2019.00317>

Legi, J. R., Sulaeman, S., & Purwanti, N. H. (2019). Pengaruh Storytelling dan Guided-

Imagery terhadap Tingkat Perubahan Kecemasan Anak Usia Prasekolah yang dilakukan Tindakan Invasif. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 1(1), 145–156. <https://doi.org/10.31539/joting.v1i1.496>

Mansyah, B., & Rahmawati, F. (2021). The Effectiveness of Audio-Visual Health Education Media on Diet on The Level of Knowledge and Attitude of Adolescent in the Prevention of Type 2 Diabetes Mellitus. *Media Keperawatan Indonesia*, 4(1), 1. <https://doi.org/10.26714/mki.4.1.2021.1-8>

Murniasih dan Rahmawati. (2017), Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah Di Bangsal L RSUD DR. Soeradji Tirtonegoro Klaten, *Jurnal Kesehatan Surya Medika Yogyakarta*

Mulyono, A., Indriyani, P., & Ningtyas, R. (2020). Literatur Review: Pengaruh Terapi Distraksi Audiovisual pada Saat Prosedur Injeksi pada Anak Usia Prasekolah Saat Hospitalisasi. *Journal of Nursing Health*, 5(2), 108-115. DOI: 10.52488/jnh.v5i2.124

Novitasari, S., Sulaeman, S., & Purwati, N. H. (2019). Pengaruh Terapi Musik dan Terapi Video Game terhadap Tingkat Nyeri Anak Usia Prasekolah yang Dilakukan Pemasangan Infus. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 1(1), 168–177. <https://doi.org/10.31539/joting.v1i1.510>

- Padila, P., Agusramon, A., & Yera, Y. (2019). Terapi Story Telling dan Menonton Animasi Kartun terhadap Ansietas. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 1(1), 51–66. <https://doi.org/10.31539/joting.v1i1.514>
- Padila (2019). Pengetahuan Ibu Tentang Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi. *JMJ* 6: 45-55.
- Putra, T.S (2011), Psikoneuroimunologi Kedokteran, Airlangga University Press, Surabaya
- Rakhmawati, Haryani, Adimayati. (2015), 'Gabaran Tingkat Kecemasan pada Anak usia Prasekolah Terhadap Prosedur Pemasangan Cairan Infus Di RSUD Ambarawa', Universitas Diponegoro, Proceeding Seminar Keperawatan Holistic Nursing Emergency and Disaster: Issue and Future Semaran, 13 Juni 2015, Nana Rochana dan Reni Sulung Utami, Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Semarang, Hal 145
- Solikhah, U. (2014), *Therapeutic Peer Play Sebagai Upaya Menurunkan Kecemasan Anak Usia Sekolah Selama Hospitalisasi*, *Jurnal Keperawatan Soedirman*, Vol 6, 21-24
- Setyanti, T., & Djuwita, R. (2014). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keparahan Influenza pada Pasien Severe Acute Respiratory Infection (SARI) di Rumah Sakit Sentinel Jakarta Timur Tahun 2011-2014*, 95–103.
- Starlista, (2020). *Perbandingan Efektifitas Antara Metode Bounding (Dekapan) Dan Stimulus Kutaneus Dalam Mengurangi Rasa Nyeri Suntikan Intramuskuler Pada Bayi*. *Kebidanan*,
- Tanari, G. R., Herland, F., Fretes, E. De, & Sambo, M. (2020). *Dampak Edukasi Menggunakan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Mencuci Tangan Anak*. 3(1), 1–6. <https://doi.org/10.52774/jkfn.v3i1.44>
- Utami, Yuli. (2014), *Dampak Hospitalisasi Terhadap Perkembangan Anak*, *Jurnal Ilmiah Widya* Vol 2 No 2
- Wahyuningrum, I. (2015). *Pengaruh Cerita Audiovisual Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah yang Mengalami Hospitalisasi Di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul*, Skripsi, S. Kep, Stikes Aisyiyah, Yogyakarta.
- Widyaningtyas, S. 2014. *Prevalensi Pasien terhadap Rasa Cemas/Rasa Takut Sebelum Tindakan Pencabutan Gigi di RSGMP Kande Makassar*. *Skripsi*. Universitas Hasanuddin.
- Yuliana (2018). *Pengaruh Terapi Bermain Dengan Teknik Bercerita Terhadap Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah di Ruang Perawatan RSUP H Adam Malik Medan*, skripsi, S. Kep, USU



LAMPIRAN





**PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA
HUSADA SAMARINDA**

BIODATA PENELITI



a. Biodata Pribadi

1. Nama : Ely Yanri
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat Tanggal Lahir : Balikpapan, 16 Oktober 1981
4. Agama : Islam
5. Alamat : Perumahan pesona alam permai Blok BB-6
6. Email : ely.isfandi@gmail.com
7. HP : 081256670471
8. NIM : 200411010
9. Program Studi : S1. Kebidanan
10. Judul Skripsi : Pengaruh Terapi Audiovisual Terhadap Kecemasan Balita Sebelum Vaksinasi Influenza di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan
11. Dosen Pembimbing : Ridha Wahyuni, S.ST.,M.Keb

b. Riwayat Pendidikan

1. SD : Negeri 080 Balikpapan Tahun 1993
2. SMP : Negeri 3 Balikpapan Tahun 1996
3. SMA : Kartika VI-1 Balikpapan Tahun 1999
4. DIII : Akademi Kebidanan Muhammadiyah Makassar 2003

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Ely Yanri dilahirkan di Balikpapan, 16 Oktober 1981 anak Pertama dari tiga bersaudara dari pasangan H.Bachtiar dan Hj.Siti Kartini S.Pd. Peneliti menyelesaikan pendidikan sekolah dasar di SD Negeri No.080 Balikpapan tahun 1993 melanjutkan pendidikan SMP Negeri 3 Balikpapan tamat pada tahun 1996, kemudian melanjutkan sekolah menengah atas SMA KartikaVI-1 Balikpapan tamat pada tahun 1999. Kemudian melanjutkan ke Akademi Kebidanan Muhammadiyah Makassar. Tamat tahun 2003. Peneliti bekerja di Puskesmas Baru Tengah Balikpapan dari tahun Juli 2003-Agustus 2004 dan pada September tahun 2004- sekarang Bekerja di RS. Pertamina Balikpapan dan pada September 2020 mengikuti program S1 Kebidanan di Institut Teknologi Kesehatan Samarinda (ITKES Wiyata Husada Samarinda) hingga sekarang. Sampai dengan penelitian skripsi ini peneliti masih terdaftar sebagai mahasiswi program S1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda. Alamat email : ely.isfandi@gmail.com.





Nomor : 1093 /ITKES-WHS/LT/2021
Lampiran : -
Hal : Permohonan Studi Pendahuluan dan Pengambilan data

23 Juni 2021

Kepada Yth.
Direktur RS Pertamina Balikpapan
Cq. Diklit RS Pertamina Balikpapan
di-
Tempat

Dengan hormat,
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data di tempat yang Bapak/ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : ELY YANRI
NIM : 200411010
Semester : II
Program Studi : S1 Kebidanan
Judul Penelitian : **Pengaruh terapi musik terhadap ketenangan balita usia 4 tahun saat dilakukan vaksinasi influenza**

Kami tidak akan menginformasikan/menyebarkan data yang kami peroleh tanpa seijin pihak rumah sakit/Puskesmas/Instansi bapak/ibu.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kesediannya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Rektor I,



Chandra Sulistvorini, S.ST., M.Keb
NIK. 114104.87.13.075



Lampiran 3

PERTAMEDIKA
PERTAMINA BINA MEDIKA
RS PERTAMINA BALIKPAPAN

IHC
Indonesia Healthcare Corporation

Balikpapan, 14 Juli 2021
Nomor : 1076 /E40000/2021-S0

Yang terhormat,
Wakil Rektor I
ITKES Wiyata Husada Samarinda
Jl. Kadrie Oening No. 77
Samarinda

Lampiran : -
Perihal : **Ijin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data**

Dengan hormat,

Reff. Surat Saudara Nomor : 1149/ITKES-WHS/LT/2021 tanggal 28 Juni 2021 perihal Permohonan Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data, dengan ini kami ucapkan terimakasih atas pilihan ITKES Wiyata Husada Samarinda (ITKES WHS) untuk melaksanakan studi dimaksud di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan (RSPB).

Sehubungan hal tersebut dengan ini kami sampaikan bahwa :

1. RSPB dapat menerima mahasiswa Saudara atas nama Ely Yanri untuk melaksanakan studi pendahuluan dan pengambilan data di RSPB.
2. Mahasiswa diwajibkan berkoordinasi dengan Unit Maternity & Pediatric Inpatient installation RSPB, selama pelaksanaan studi dan pengambilan data.
3. Hasil dari penelitian agar diberikan juga kepada RSPB untuk dimanfaatkan sesuai keperluan.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

RS. Pertamina Balikpapan
Vice Director HC & GA,

Rachmiyana, S.Kep., Ns.

ITKES WHS
Wiyata Husada Samarinda

Lampiran 4



INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA



Nomor : /88/ITKES-WHS/LT/2021
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

18 Oktober 2021

Kepada Yth.
Direktur RS Pertamina Balikpapan
Cq. Diklit RS Pertamina Balikpapan
di -
Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : ELY YANRI
NIM : 200411010
Semester : III
Program Studi : S1 Kebidanan

Judul Penelitian : Pengaruh terapi audiovisual terhadap kecemasan pelita sebelum vaksinasi influenza

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Rektor I,



Chandra Sulistyvorini, S.ST., M.Keb
NIK. 114104.87.13.075



Lampiran 5



PERTAMEDIKA
PERTAMINA BINA MEDIKA
RS PERTAMINA BALIKPAPAN



Balikpapan, 3 Nopember 2021
Nomor : 1706 /E40000/2021-S0

Yang terhormat,
Wakil Rektor I
Institut Teknologi Kesehatan dan Sains (ITKES)
Wiyata Husada Samarinda
Jl. Kadrie Oening No. 77
Samarinda

Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Dengan hormat,

Reff. Surat Saudara Nomor : 188/ITKES-WHS/LT/2021 tanggal 18 Oktober 2021 perihal Permohonan Ijin Penelitian, dengan ini kami ucapkan terimakasih atas pilihan ITKES Wiyata Husada Samarinda untuk melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan (RSPB).

Sehubungan hal dimaksud dengan ini kami sampaikan hal-hal sebagai berikut:

1. RSPB dapat menerima mahasiswa atas nama Ely Yanni - 20041010 untuk melaksanakan penelitian di RSPB
2. Peserta didik diwajibkan berkoordinasi dengan Chief Human Capital RSPB dan Chief Matern & Pedit Inpatient Inst RSPB, selama pelaksanaan pengumpulan data penelitian.
3. Hasil dari penelitian agar diberikan juga kepada RSPB untuk dimanfaatkan sesuai keperluan.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

RS Pertamina Balikpapan
Vice Director HC & GA,



Rachmiyana, S.Kep., Ns.

Rumah Sakit Pertamina Balikpapan
Jl. Jend. Sudirman No. 1
Balikpapan, Kalimantan Timur 76111
T : (0542) 734020, 734021 F : (0542) 736134
E-mail: rspb@rspb.id
Web: www.rspb.id

Lampiran 6

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
(SOP)
TERAPI AUDIOVISUAL PADA BALITA**



**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA
2021**

SOP TERAPI AUDIOVISUAL PADA BALITA

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TERAPI AUDIOVISUAL
PENGERTIAN	Suatu metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pasien pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap kecemasan yang dirasakan
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menghilangkan atau mengurangi rasa kecemasan 2. Meningkatkan perasaan relaksasi 3. Menurunkan tekanan darah, nadi dan pernafasan 4. Menurunkan konsumsi oksigen 5. Menurunkan ketegangan otot
KEBIJAKAN	Sasaran dilakukan pada balita yang akan di vaksinasi Influenza
PETUGAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas kesehatan yang memahami 2. Ibu & keluarga
PERALATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laptop & Media elektronik 2. Lembar observasi FAS
PROSEDUR PELAKSANAAN	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pra Interaksi <ol style="list-style-type: none"> a) Menyiapkan kondisi lingkungan yang nyaman untuk melakukan kegiatan terapi. b) Mencuci tangan. c) Mengkaji kondisi klien. d) Menyiapkan alat. e) Handphone

	<p>f) Buku catatan</p> <p>g) Lembar observasi</p> <p>h) Alat tulis</p> <p>2) Pelaksanaan Terapi audiovisual</p> <p>a) Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik.</p> <p>b) Memperkenalkan diri.</p> <p>c) Menjelaskan prosedur dan lama tindakan pada klien dan keluarga.</p> <p>d) Menanyakan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan.</p> <p>e) Mendekatkan alat-alat bila klien siap dilakukan tindakan.</p> <p>f) Memberikan kesempatan pada klien atau keluarga untuk bertanya sebelum kegiatan dimulai.</p> <p>g) Membaca doa sesuai dengan kepercayaan masing masing .</p> <p>h) Menyiapkan klien.</p> <p>i) Mengatur posisi senyaman mungkin.</p> <p>j) Petugas berdiri disebelah kanan klien.</p> <p>k) Mengukur skala kecemasan dengan Face Anxiety Scale</p> <p>l) Dokumentasikan pada lembar yang telah disediakan.</p>
--	--

m) Setelah pengukuran pretest segera melakukan intervensi terapi audiovisual dengan menggunakan handphone / media selama 20 menit.

n) Peneliti memberikan terapi audiovisual dengan video edukasi yaitu *"The Wonderflu Life"* dengan durasi 1.50 detikselama 20 menit diproduksi oleh *Sanofi Pasteur*



Gambar 2.2 materi audiovisual influenza

o) Tayangkan 1-2x jika dirasa perlu untuk menambah ketenangan pada balita

p) Setelah 5 menit dilakukan intervensi peneliti melakukan pengukuran tingkat kecemasan dengan Face Anxiety Scale

3) Tahap Terminasi

- a) Merapikan klien dan membereskan alat-alat.
- b) Evaluasi rasa kecemasan.
- c) Berikan dukungan kepada responden, dokumentasikan jawaban responden.
- d) Mencuci tangan.

REFERENSI	Suprobo, dkk. (2017). <i>Pengaruh Terapi Audio Visual Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Anak Preschool Yang Dilakukan Pemasangan Infus Di Ugd Rsud Wates</i> . Universitas Alma Ata. e-library alma-ata. Skripsi, tidak dipublikasikan
------------------	--



Lampiran 7

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Inisial nama responden :

Alamat :

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, saya bersedia melibatkan balita saya untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang berjudul:

Pengaruh Terapi Audiovisual Terhadap Kecemasan Balita Sebelum Vaksinasi
Influenza Di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan

Penelitian ini dilakukan oleh:

Nama : Ely Yanri

NIM : 200411010

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak bersifat negatif dan tidak akan merugikan bagi saya, serta segala informasi yang saya berikan akan dijamin kerahasiaannya. Saya berharap pada hasil penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi semua kalangan baik keluarga saya, pihak pendidikan, pihak Rumah Sakit Pertamina Balikpapan dan lainnya, oleh karena itu jawaban yang akan saya berikan adalah yang sebenar-benarnya.

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka dengan ini saya menyatakan secara sukarela “Bersedia Menjadi Responden” dalam penelitian ini.

Balikpapan, 18 Oktober 2021
Responden,

(_____)

INSTRUMEN PENELITIAN
TERAPI AUDIOVISUAL TERHADAP KECEMASAN BALITA SEBELUM
VAKSINASI INFLUENZA DI RUMAH SAKIT PERTAMINA

BALIKPAPAN

Petunjuk Pengisian:

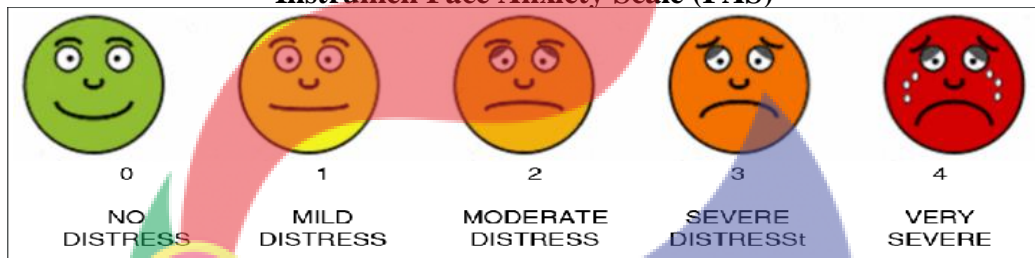
Berilah tanda (√) pada jawaban yang sesuai dengan pilihan Ibu

A. Data Karakteristik Responden

Kode Responden: ____ (diisi peneliti)

1. Inisial Responden :
2. Umur : bulan

Instrumen Face Anxiety Scale (FAS)



Petunjuk Penggunaan:

1. Peneliti melakukan observasi kepada balita untuk dilakukan pengukuran FAS sebelum dilakukan terapi audio visual
2. Peneliti memberikan (checklist) skor sesuai dengan ekspresi / raut wajah anak sebelum dan sesudah dilakukan
3. Skala penilaian :
 - A. Nilai 0 : Tidak ada kecemasan
 - B. Nilai 1 : kecemasan ringan
 - C. Nilai 2 : kecemasan sedang
 - D. Nilai 3 : kecemasan berat
 - E. Nilai 4 : kecemasan ekstrim / panik

TABEL RESPON FACE ANXIETY SCORE

0	1	2	3	4
NO DISTRESS	MILD DISTRESS	MODERATE DISTRESS	SEVERE DISTRESS	VERY SEVERE
<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
Bahagia	Tersenyum	Mengernyitkan Dahi	Meringis	Menangis
Tidak ada kecemasan	Kecemasan ringan	Kecemasan sedang	Kecemasan berat	Kecemasan Ekstrem

Lembar Observasi
Tingkat Kecemasan Pengukuran Face Anxiety Score (FAS) Responden
(diisi oleh peneliti)

No	Keterangan	Skala Kecemasan FAS (Sebelum dilakukan tindakan terapi Audiovisual)					Skala Kecemasan FAS (Sesudah dilakukan tindakan terapi Audiovisual)					Keterangan
		0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
1	Kecemasan Ekstrem	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	Tidak ada kecemasan
2	Kecemasan Ekstrem	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	Tidak ada kecemasan
3	Kecemasan Sedang	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	Tidak ada Kecemasan
4	Kecemasan Sedang	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	Tidak ada kecemasan
5	Kecemasan Ringan	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	Tidak ada kecemasan
6	Kecemasan Berat	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	Tidak ada kecemasan
7	Kecemasan Ringan	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	Tidak ada kecemasan
8	Kecemasan Ekstrem	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	Tidak ada kecemasan
9	Kecemasan Berat	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	Tidak ada kecemasan
10	Kecemasan Sedang	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	Tidak ada kecemasan
11	Kecemasan Berat	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	Tidak ada kecemasan
12	Kecemasan Sedang	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	Tidak ada kecemasan
13	Kecemasan Berat	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	Tidak ada kecemasan
14	Kecemasan Berat	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	Tidak ada Kecemasan
15	Kecemasan Ekstrem	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	Tidak ada Kecemasan
16	Kecemasan Berat	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	Tidak ada Kecemasan
17	Kecemasan Sedang	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	Tidak ada Kecemasan
18	Kecemasan Berat	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	Tidak ada Kecemasan
19	Kecemasan Ringan	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	Tidak ada Kecemasan
20	Kecemasan Berat	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	Tidak ada Kecemasan
21	Kecemasan Ekstrem	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	Tidak ada Kecemasan
22	Kecemasan Ringan	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	Tidak ada Kecemasan
23	Kecemasan Ringan	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	Tidak ada Kecemasan
24	Kecemasan Ringan	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	Kecemasan Ringan
25	Kecemasan Sedang	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	Kecemasan Ringan
26	Kecemasan Sedang	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	Kecemasan Ringan
27	Kecemasan Sedang	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	Kecemasan Ringan
28	Kecemasan Sedang	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	Kecemasan Ringan
29	Kecemasan Berat	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	Kecemasan Ringan
30	Kecemasan Sedang	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	Kecemasan Ringan
		0	6	10	9	5	23	7	0	0	0	

Sumber : Identification of degrees of anxiety in children with three- and five-face facial scales (Quiles, 2013)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Inisial nama responden : Ely Yanri A.M.S.
 Alamat : INDRA BHABA

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, saya bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang berjudul:

Pengaruh Terapi Audiovisual Terhadap Kecemasan Balita Sebelum Vaksinasi Influenza Di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan

Penelitian ini dilakukan oleh:

Nama : Ely Yanri
 NIM : 200411010

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak bersifat negatif dan tidak akan merugikan bagi saya, serta segala informasi yang saya berikan akan dijalin kerahasiaannya. Saya berharap pada hasil penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi semua kalangan baik keluarga saya, pihak pendidikan, pihak Rumah Sakit Pertamina Balikpapan dan lainnya, oleh karena itu jawaban yang akan saya berikan adalah yang sebenar-benarnya.

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka dengan ini saya menyatakan secara sukarela "Bersedia Menjadi Responden" dalam penelitian ini.

Balikpapan, 18 Oktober 2021
 Responden,



INSTRUMEN PENELITIAN
 TERAPI AUDIOVISUAL TERHADAP KECEMASAN BALITA SEBELUM
 VAKSINASI INFLUENZA DI RUMAH SAKIT PERTAMINA
 BALIKPAPAN

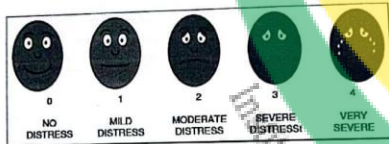
Petunjuk Pengisian:
 Berilah tanda (✓) pada jawaban yang sesuai dengan pilihan itu

A. Data Karakteristik Responden

Kode Responden: _____ (diisi peneliti)






1. Inisial Responden : A.M.S.
2. Umur : 41 bulan

Instrumen Face Anxiety Scale (FAS)



Petunjuk Penggunaan:

1. Peneliti melakukan observasi kepada balita untuk dilakukan pengukuran FAS sebelum dilakukan terapi audio visual
2. Peneliti memberikan (checklist) skor sesuai dengan ekspresi / raut wajah anak sebelum dan sesudah dilakukan
3. Skala penilaian :
 e. Nilai 0 : Tidak ada kecemasan sama sekali
 f. Nilai 1 : Menunjukkan lebih sedikit kecemasan
 g. Nilai 2 : Menggambarakan sedikit kecemasan
 h. Nilai 3 : Menggambarakan adanya kecemasan
 i. Nilai 4 : Menggambarakan kecemasan yang ekstrim pada anak.

				
0	1	2	3	4
Bahagia	Tersenyum	Mengernyitkan	Meringis	Menangis
Tidak ada kecemasan	Lebih sedikit kecemasan	Sedikit kecemasan	Kecemasan	Kecemasan Ekstrem

Pamfar Observasi
 Tingkat Kecemasan Pengukuran Face Anxiety Score (FAS) Responden
 (diisi oleh peneliti)

No	Tanggal	Skala Kecemasan FAS (Sebelum dilakukan tindakan terapi Audiovisual)					Skala Kecemasan FAS (Sesudah dilakukan tindakan terapi Audiovisual)					Keterangan
		0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
1		0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
2		0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
3		0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
4		0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
5		0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
6		0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
7		0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
8		0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
9		0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
10		0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	

Sumber : Identification of degrees of anxiety in children with three- and five-face facial scales (Quiles, 2013)

Lampiran 8

MASTER DATA

No Subjek	DISTRIBUSI KARAKTERISTIK		SKOR NILAI					
	USIA (Bulan)	CODING	TGL	SEBELUM	CODING	TGL	SESUDAH	CODING
1	50	2		4	4		0	1
2	36	1		4	4		0	1
3	50	2		2	3		0	1
4	50	2		2	3		0	1
5	37	1		1	3		2	2
6	55	2		3	3		0	1
7	36	1		1	4		0	1
8	38	1		4	4		2	2
9	38	1		3	4		0	1
10	50	2		2	3		0	1
11	48	2		3	4		0	1
12	36	1		2	3		0	1
13	52	2		3	4		0	1
14	50	2		3	4		0	1
15	36	1		4	4		0	1
16	42	1		3	4		0	1
17	39	1		2	3		0	1
18	40	1		3	4		0	1
19	49	2		1	4		2	2
20	55	2		3	4		0	1
21	55	2		4	4		0	1
22	55	2		1	4		3	2
23	51	2		1	4		3	2
24	50	2		1	2		3	2
25	50	2		2	2		3	2
26	50	2		1	2		0	1
27	50	2		2	4		0	1
28	50	2		2	4		0	1
29	50	2		3	4		0	1
30	36	1		2	2		0	1

Umur Balita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 36 – 47 bulan	11	36,7	36,7	36,7
d 48-59 bulan	19	63,3	63,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Skor FAS Balita Sebelum diberikan terapi media audio visual

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kecemasan Ringan	6	20,0	20,0	20,0
Kecemasan Sedang	10	33,3	33,3	53,3
Kecemasan Berat	9	30,0	30,0	83,3
Kecemasan Ekstrem / Panik	5	16,7	16,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Skor FAS Balita Sesudah diberikan terapi media audio visual

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Ada Kecemasan	23	76,7	76,7	76,7
Kecemasan Ringan	7	23,3	23,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Tests of Normality

Skor FAS Balita Sesudah diberikan terapi media audio visual		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro- Wilk Statistic
		Statistic	Df	Sig.	
0	Skor FAS Balita Sebelum diberikan terapi media audio visual	,222	23	,005	,870
1		,357	7	,007	,777

Tests of Normality

Skor FAS Balita Sesudah diberikan terapi media audio visual		Shapiro-Wilk ^a	
		df	Sig.
0	Skor FAS Balita Sebelum diberikan terapi media audio visual	23	,006
1		7	,024

a. Lilliefors Significance Correction



Skor FAS Balita Sebelum diberikan terapi media audio visual		Shapiro-Wilk ^a	
		df	Sig.
1	Skor FAS Balita Sesudah diberikan terapi media audio visual	6	,000
2		10	,000
3		9	,000
4		5	.

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

Skor FAS Balita Sebelum diberikan terapi media audio visual		Shapiro-Wilk ^a	
		df	Sig.
1	Skor FAS Balita Sesudah diberikan terapi media audio visual	6	,000
2		10	,000
3		9	,000
4		5	.

a. Lilliefors Significance Correction

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Skor FAS Balita Sesudah diberikan terapi media audio visual - Skor FAS Balita Sebelum diberikan terapi media audio visual	30 ^a	15,50	465,00
Negative Ranks			
Positive Ranks	0 ^b	,00	,00
Ties	0 ^c		
Total	30		

- a. Skor FAS Balita Sesudah diberikan terapi media audio visual < Skor FAS Balita Sebelum diberikan terapi media audio visual
- b. Skor FAS Balita Sesudah diberikan terapi media audio visual > Skor FAS Balita Sebelum diberikan terapi media audio visual
- c. Skor FAS Balita Sesudah diberikan terapi media audio visual = Skor FAS Balita Sebelum diberikan terapi media audio visual



Test Statistics^a

Skor FAS Balita Sesudah diberikan terapi media audio visual - Skor FAS Balita Sebelum diberikan terapi media audio visual

Z	-4,828 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on positive ranks.

DOKUMENTASI



