



**PENGARUH PEMBERIAN AUDIOVISUAL : VIDEO ANIMASI  
TERHADAP PENURUNAN TINGKAT NYERI SELAMA  
PROSEDUR INVASIF PADA ANAK USIA  
PRASEKOLAH DI RS X BEKASI**

**SKRIPSI**

**Oleh:  
Tia Bella Sunari  
NIM. 201905090**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA  
BEKASI  
2023**



**PENGARUH PEMBERIAN AUDIOVISUAL : VIDEO ANIMASI  
TERHADAP PENURUNAN TINGKAT NYERI SELAMA  
PROSEDUR INVASIF PADA ANAK USIA  
PRASEKOLAH DI RS X BEKASI**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Keperawatan (S.Kep)**

**Oleh:  
Tia Bella Sunari  
NIM. 201905090**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA  
BEKASI  
2023**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

### HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini, saya yang Bernama :

Nama : Tia Bella Sunari

Nim : 201905090

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi dengan judul “Pengaruh Pemberian Audiovisual : Video Animasi terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Selama Prosedur Invasif pada Anak Usia Prasekolah di RS X Bekasi” merupakan hasil karya saya sendiri dan sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Tidak terdapat karya yang pernah diajukan atau ditulis oleh orang lain kecuali karya yang saya kutip dan rujuk yang saya sebutkan dalam daftar pustaka.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya

Bekasi, 23 Juni 2023



(Tia Bella Sunari)

## HALAMAN PERSETUJUAN

### HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul “PENGARUH PEMBERIAN AUDIOVISUAL : VIDEO ANIMASI TERHADAP PENURUNAN TINGKAT NYERI SELAMA PROSEDUR INVASIF PADA ANAK USIA PRASEKOLAH DI RS X BEKASI” yang disusun oleh Tia Bella Sunari (201905090) telah disetujui untuk diujikan dalam Ujian Sidang Skripsi di hadapan Tim Penguji pada tanggal 25 Juli 2023.

Pembimbing



(Ratih Bayuningsih, M.Kep)

NIDN. 0411117202

Mengetahui,

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ns. Yeni Iswari, S.Kep. M.Kep., Sp. Kep. An)

NIDN. 0322067801

## HALAMAN PENGESAHAN

### HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi / Karya Tulis Ilmiah yang disusun oleh :

Nama : Tia Bella Sunari  
NIM : 201905090  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Judul : Pengaruh Pemberian Audiovisual : Video Animasi  
terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Selama Prosedur  
Invasif pada Anak Usia Prasekolah di RS X Bekasi

Telah diujikan dan dinyatakan lulus dalam sidang Skripsi di hadapan Tim  
Penguji pada tanggal 25 Juli 2023.

Ketua Penguji



(Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp. Kep. An)

NIDN. 0301036703

Anggota Penguji



(Ratih Bayuningsih, M.Kep)

NIDN. 0411117202

Mengetahui,

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ns. Yeni Iswari, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep. An)

NIDN. 0322067801

## KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Tuhan YME karena hanya dengan limpahan rahmat serta karunia-Nya penulis mampu menyelesaikan Skripsi yang berjudul “PENGARUH PEMBERIAN AUDIOVISUAL : VIDEO ANIMASI TERHADAP PENURUNAN TINGKAT NYERI SELAMA PROSEDUR INVASIF PADA ANAK USIA PRASEKOLAH DI RS X BEKASI” dengan baik. Dengan terselesaikannya Skripsi ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp. Kep. An selaku Ketua STIKes Mitra Keluarga sekaligus selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan arahan selama ujian Skripsi.
2. Ibu Ns. Yeni Iswari, S.Kep. M.Kep., Sp. Kep. An selaku koordinator program studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga
3. Ibu Ns. Ratih Bayu Ningsih, M.Kep selaku dosen pembimbing atas bimbingan dan pengarahan yang diberikan selama penelitian dan penyusunan tugas akhir
4. Bapak Tiner dan Ibu Erita yang senantiasa memberikan motivasi dan dorongan untuk terus maju dan mengejar cita-cita, dan doa yang selalu dipanjatkan untuk saya..
5. Adik – adik saya yang selalu memberikan semangat serta doa dan dukungan agar saya tetap terus berjuang dan tidak menyerah.
6. Teman-teman angkatan 2019 dan semua pihak yang telah membantu terselesaikannya Skripsi ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu
7. Sahabat saya yaitu : Noni Hendrita, Nurfadiah, Nola, Wilda, Putri, Samantha, Rahma, Siti yang telah membantu terselesaikannya Skripsi ini dan memberikan saya semangat.
8. Bapak Agus, Ibu Tri, Ibu Engkar, Ibu Yuni, serta kakak-kakak perawat di RS Rawalumbu khusus nya di NS.4 yang sudah mengizinkan penulis

melakukan penelitian serta senantiasa bersedia membagikan ilmu dan membimbing penulis selama proses penelitian.

9. Bapak Dio, serta kakak-kakak perawat di RSUD Kabupaten Bekasi khususnya di ruang sakura yang sudah mengizinkan penulis melakukan penelitian serta senantiasa bersedia membagikan ilmu dan membimbing penulis selama proses penelitian.
10. Terima kasih kepada pihak terkait Bapak/Ibu dan anak yang telah bersedia menjadi responden pada penelitian saya.
11. Terimakasih kepada Victor, Lauren Putri, Nova Maulina Terimakasih untuk semuanya, semoga Tuhan memberkati kita dalam perjuangan menjadi anak yang sukses

Penulis menyadari bahwa penulisan Tugas Akhir ini jauh dari sempurna, oleh karena itu, penulis membuka diri untuk kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga tugas akhir ini bisa bermanfaat bagi semua.

Bekasi, Juli 2023



(Tia Bella Sunari)

**PENGARUH PEMBERIAN AUDIOVISUAL : VIDEO ANIMASI  
TERHADAP PENURUNAN TINGKAT NYERI SELAMA PROSEDUR  
INVASIF PADA ANAK USIA PRASEKOLAH DI RS X BEKASI**

**Oleh:**

**Tia Bella Sunari**

**NIM.201905090**

**ABSTRAK**

**Pendahuluan :** Anak usia prasekolah disebut dengan *The Golden Years* (Masa Keemasan). Anak prasekolah yang sakit sehingga anak mengalami hospitalisasi anak mendapatkan tindakan invasif pemasangan infus yang menyebabkan rasa nyeri menimbulkan ketidaknyamanan untuk meminimalisasikan rasa nyeri dengan memberikan distraksi video animasi untuk mengalihkan rasa nyeri dan anak kooperatif dalam pelaksanaan tindakan invasif. **Tujuan:** Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh Pengaruh Pemberian Audiovisual : Video Animasi terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Selama Prosedur Invasif pada Anak Usia Prasekolah di RS X Bekasi. **Metode :** Desain penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan eksperimen semu *Quasi Eksperiment* dengan menggunakan metode *only non equivalent control design*, desain ini pada penelitian dengan pembagian kelompok yang dilakukan tanpa random sehingga karakteristik sampel antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol dengan pengukuran tingkat nyeri menggunakan *FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, and Consolability)*. **Hasil :** Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat pengaruh Pengaruh Pemberian Audiovisual : Video Animasi terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Selama Prosedur Invasif pada Anak Usia Prasekolah di RS X Bekasi yang ditunjukkan *p-value* sebesar *0,000* dimana  $< \alpha = 0,05$ . **Kesimpulan :** Pemberian audiovisual: video animasi terbukti berpengaruh terhadap penurunan tingkat nyeri selama prosedur invasif pada anak usia prasekolah.

Kata kunci : Video animasi, Tingkat nyeri, Prasekolah, Hospitalisasi

## **ABSTRACT**

*Introduction : Preschool age children are called The Golden Years. Preschoolers who are sick so that the child experiences hospitalization, the child gets an invasive procedure, inserts an infusion which causes pain, creates discomfort, minimizes pain by providing an animated video distraction to divert pain, and the child is cooperative in carrying out invasive procedures. Purpose: The aim of this study was to determine the effect of Audiovisual: Video Animation on Reducing Pain Levels During Invasive Procedures in Preschool-aged Children at RS X Bekasi. Methods: The design of this study used a quantitative approach with a Quasi-Experimental quasi-experimental design using the only non-equivalent control design method. This design was a study with group division which was carried out without randomization so that the sample characteristics between the intervention group and the control group were measured by measuring pain levels using FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, and Consolability). Results: The results of this study show that there is an effect of the provision of Audiovisual: Video Animation on Reducing Pain Levels During Invasive Procedures in Preschool-aged Children in Bekasi X Hospital which shows a p-value of 0.000 where the number  $\alpha = 0.05$ . Conclusion: Providing audiovisual: animated videos has been shown to have an effect on reducing pain levels during invasive procedures in preschool-aged children.*

*Keywords: Animated video, Pain level, Preschool, Hospitalization*

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL DEPAN (COVER)</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiii</b>
<b>LAMPIRAN</b> .....	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>xiv</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian .....	9
D. Manfaat Penelitian .....	9
<b>BAB II TINJAUAN TEORI</b> .....	<b>10</b>
A. TINJAUAN PUSTAKA .....	10
1. Konsep Anak Prasekolah.....	10
2. Konsep Hospitalisasi .....	11
3. Konsep tindakan invasif .....	13
4. Konsep nyeri.....	14
5. Konsep Audiovisual .....	19
B. KONSEP TEORI.....	23
<b>BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS</b> .....	<b>24</b>
A. Kerangka Konseptual.....	24
B. Hipotesis Penelitian .....	25
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b> .....	<b>26</b>
A. Desain Penelitian .....	26
B. Variabel Penelitian.....	26
C. Definisi Operasional .....	27
D. Populasi dan Sampel.....	28
E. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	30
F. Instrument Penelitian .....	30
G. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	31
H. Prosedur Kerja .....	32
I. Alur penelitian .....	34
J. Pengolahan dan Analisa Data .....	34
K. Etika Penelitian.....	38
<b>BAB V HASIL PENELITIAN</b> .....	<b>40</b>

A. Analisis Univariat .....	40
B. Uji Normalitas .....	42
C. Analisa Bivariat .....	43
<b>BAB VI PEMBAHASAN.....</b>	<b>45</b>
A. Hasil Analisa Univariat.....	45
B. Hasil Analisa Bivariat.....	50
C. Keterbatasan penelitian.....	51
<b>BAB VII PENUTUP.....</b>	<b>52</b>
A. Kesimpulan.....	52
B. Saran .....	53
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>54</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>61</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 .....	16
Tabel 2.2 .....	22
Tabel 4. 1 .....	27
Tabel 4. 2 .....	37
Tabel 5. 1 .....	40
Tabel 5. 2 .....	41
Tabel 5. 3 .....	42
Tabel 5. 4 .....	43
Tabel 5. 5 .....	44

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 .....	17
Gambar 2. 2 .....	17
Gambar 2. 3 .....	17
Gambar 2. 4 .....	18
Gambar 2. 5 .....	23
Gambar 3. 1 .....	24
Gambar 4. 1 .....	29
Gambar 4. 2 .....	34

## LAMPIRAN

Lampiran 1 Persetujuan Pengajuan Judul.....	62
Lampiran 2 Lembar Kuesioner.....	63
Lampiran 3 Informend Consent.....	65
Lampiran 4 Lembar Persetujuan Responden.....	67
Lampiran 5 Lembar Bimbingan.....	68
Lampiran 6 Surat Izin Penelitian RS Rawa Lumbu.....	73
Lampiran 7 Surat Izin Penelitian RSUD Kabupaten Bekasi .....	74
Lampiran 8 Surat Etik Penelitian.....	75
Lampiran 9 Surat Balasan RS Rawa Lumbu .....	76
Lampiran 10 Surat Balasan RSUD Kabupaten Bekasi.....	78
Lampiran 11 Surat Kesbangpol Bekasi .....	79
Lampiran 12 Uji Normalitas Data .....	80
Lampiran 13 Hasil Uji Univariat .....	82
Lampiran 14 Hasil Uji Bivariat .....	85
Lampiran 15 Dokumentasi .....	87
Lampiran 16 Biodata Peneliti .....	88

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Anak merupakan aset penerus generasi suatu bangsa, milik bangsa dan cita – cita yang baik di masa depan yang akan menentukan kualitas yang baik agar tercapai masa depan bangsa yang baik berguna dirinya dan orang lain. Oleh karena itu, diberikan pengalaman dan perhatian yang baik agar mereka tidak berdampak fatal untuk anak – anak. Menurut Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, pasal 1 Ayat 1, Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Sedangkan menurut WHO definisi anak adalah dihitung sejak seseorang di dalam kandungan sampai dengan usia 19 tahun (Abroni & Qurbaniah, 2017). Anak usia dini adalah anak prasekolah dengan rentang usia antara satu hingga lima tahun, dimana anak belum menginjak masa sekolah.

Anak usia prasekolah adalah anak umur 3 – 6 tahun, lima tahun pertama disebut dengan *The Golden Years* (Masa Keemasan) anak mengalami masa peka dan kritis (Widiastuti et al., 2022). Anak usia prasekolah adalah anak yang berusia 3 – 6 tahun (Ludyanti & Ishariani, 2019). Prasekolah adalah program untuk anak – anak berusia 3 hingga 5 tahun, sebelum mereka memasuki Taman Kanak - kanak (Rofiah, 2021). Masa pra atau sebelum sekolah biasa disebut juga masa anak – anak awal, terbentang antara usia 2 – 6 tahun (Khaidir et al., 2021). Anak usia prasekolah merupakan anak usia 3 sampai 6 yang berada di masa *Golden Age* (Sari et al., 2022). Anak usia pra sekolah memiliki beberapa karakteristik untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Karakteristik yang dimiliki anak usia prasekolah diantaranya adalah tumbuhnya eksistensi diri, berkeinginan untuk mencoba hal baru, bersifat egosentris, realisme, dan memiliki kecenderungan sentrasi, yaitu kecenderungan mengonsentrasikan diri hanya pada satu aspek dari suatu situasi, merupakan pribadi yang unik, membentuk konsep diri melalui interaksi sosial, memiliki rasa ingin tahu yang tinggi, dan

memiliki imajinasi fantasi, dan kaya potensi (Sutapa, 2018). Anak usia dini sering disebut dengan istilah *Golden Age* atau usia emas, karena anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat pada berbagai aspek (Sudirman, 2021). Umur 3 – 5 tahun merupakan *The Wonder Years* anak memiliki rasa ingin tahu yang tinggi terhadap sesuatu, mudah merasakan gembira menjadi merengek, dari mengamuk ke pelukan, dan belum bisa membedakan hal yang abstrak dan tidak abstrak dan untuk itu keluarga dan lingkungan perlu diberikan rangsangan, motivasi dan bimbingan agar potensi yang dimiliki anak dapat berkembang secara optimal dan mengalami perkembangan motorik dan fungsi ekskresinya (Sari et al., 2022). Gambaran awal yang mana segala pola sikap dan perilaku yang diperoleh anak dari lingkungan dan pengalaman belajar merupakan fondasi awal bagi perkembangan anak, perkembangan kognitif (daya pikir) sangat pesat, ditunjukkan dengan rasa ingin tahu yang luar biasa terhadap lingkungan sekitar dan bentuk permainan anak yang bersifat individu, bukan permainan sosial (Susanto, 2017). Orang tua sangat berperan penting dalam merawat anak, terutama untuk pertumbuhan dan perkembangannya sesuai dengan kebutuhannya, yaitu kebutuhan asah, asih, dan asuh (Ludyanti & Ishariani, 2019). Pada anak perlu diperhatikan semua kebutuhan di fase tumbuh kembangnya hal ini supaya anak terhindar dari penyakit karena anak menjadi populasi yang rentan untuk sakit dengan kondisi sakit menyebabkan anak mengunjungi pelayanan kesehatan, tempat ini menjadi tempat yang menakutkan dan membuat anak merasa cemas sehingga anak mengalami proses hospitalisasi (Yanthi et al., 2022).

Hospitalisasi adalah suatu pengalaman anak saat menjalani suatu proses perawatan dan tinggal di rumah sakit karena keadaan darurat yang mengharuskan menjalani terapi dan perawatan sampai tahap pemulangan ke rumah (Yanthi et al., 2022). Pada saat hospitalisasi anak usia prasekolah akan mengalami cemas, takut, marah, sedih dan kuatir karena keadaan dimana beradaptasi dengan lingkungan baru yang mengganggu kenyamanan dan menimbulkan stressor (Lufianti et al., 2022). Hospitalisasi juga akan berdampak

pada perkembangan anak, tetapi hal ini bergantung pada faktor – faktor yang saling berhubungan seperti sifat anak, keadaan perawatan dan keluarga maka untuk itu dampak jangka pendek yang tidak segera ditangani akan membuat anak melakukan penolakan terhadap tindakan perawatan dan pengobatan yang diberikan sehingga memperberat kondisi anak dan bahkan dapat menyebabkan kematian dan untuk jangka panjang dari anak sakit dan dirawat yang tidak segera ditangani akan menyebabkan kesulitan dan kemampuan membaca yang buruk, memiliki gangguan bahasa dan perkembangan kognitif, menurunnya kemampuan intelektual dan sosial serta fungsi imun (Saputro & Fazrin, 2017). Tanda dan gejala anak mengalami hospitalisasi diantaranya fisik mengalami peningkatan, emosional anak lebih sensitive, dan intelektual anak menolak pendapat orang lain (Mulyasari, 2022). Berdasarkan data dari hasil rekam medis di RS X Bekasi untuk presentase jumlah anak yang sakit untuk usia anak 0 – 1 tahun sekitar 25%, untuk anak usia 2 tahun – 6 tahun sekitar 50%, untuk anak usia 7 – 15 tahun sekitar 25% dengan keluhan Kesehatan yang berbeda dan sama. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2016-2018 jumlah anak usia 0-4 tahun yang mengalami hospitalisasi pada tahun 2018 sebanyak 6,22 %, dan di usia 5-9 tahun 2,89% dari jumlah total penduduk Indonesia dan Berdasarkan hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2018, anak yang mengalami keluhan kesehatan di Indonesia mencapai 31,6 % dari jumlah keseluruhan populasi anak di Indonesia. Sedangkan anak yang mengalami keluhan kesehatan dan harus dirawat inap mencapai 3,49 % (Hendrawan, 2019). Hospitalisasi merupakan pengalaman anak mendapatkan perawatan di rumah sakit, rumah sakit merupakan tempat dimana anak sering mengalami prosedur invasif.

Tindakan invasif merupakan suatu tindakan medis maupun keperawatan yang langsung mempengaruhi keutuhan jaringan dengan memasukkan instrument kesehatan kedalam tubuh pasien. Selama memberikan pelayanan medis sehari – hari dirumah sakit, tenaga kesehatan tidak terlepas dengan keharusan untuk melakukan tindakan invasif. Reaksi ketika anak mengalami tindakan invasif bermacam – macam. Prosedur tindakan invasif yang diberikan kepada anak

yaitu pemasangan kateter, pemberian injeksi, pemasangan infus, dan pengambilan sampel darah melalui darah vena maupun arteri (Noviriska & Atmoko, 2022). Prosedur yang didapatkan oleh anak yang menjalani perawatan hospitalisasi yaitu pemasangan infus, pengambilan darah, pemberian obat melalui selang infus merupakan bagian dari prosedur yang rutin dilakukan saat seseorang menjalani perawatan di rumah sakit, dimana pemasangan infus dan pengambilan darah akan menimbulkan rasa nyeri pada area penusukan jarum infus atau jarum pada saat pengambilan darah, jika tindakan invasif berulang yang dilakukan dapat menimbulkan rasa cemas, takut, dan rasa tidak nyaman akibat nyeri yang dirasakan setiap kali penusukan (Wandini & Resandi, 2020). Pada umumnya anak yang mengalami hospitalisasi akan mendapatkan tindakan invasif yang menyebabkan rasa nyeri, namun rasa nyeri juga diakibatkan karena proses penyakit.

Nyeri adalah bentuk ketidak nyamanan secara individual yang sangat mengganggu dan menyulitkan lebih banyak orang, nyeri timbul sebagai manifestasi klinis pada suatu proses patologis, dimana nyeri tersebut menghasilkan reaksi ketidak nyamanan, distress, atau penderitaan (Nurhanifah & Sari, 2022). Klasifikasi nyeri secara umum yaitu nyeri akut, nyeri kronik (Setyawati, 2020). Nyeri berdasarkan keparahan berat ringannya yaitu nyeri ringan, nyeri sedang, dan nyeri berat (Swarjana, 2022). Faktor yang mempengaruhi nyeri yaitu usia, jenis kelamin, budaya, pengalaman masa lalu dengan nyeri, keluarga dan support sosial (Pamungkas et al., 2022). Reaksi nyeri anak usia prasekolah seperti menangis, berteriak, ekspresi verbal seperti “aduh”, “aoww”, “sakit”, memukul-mukulkan lengan dan kaki, tidak kooperatif, meminta dukungan emosional seperti pelukan. Penatalaksanaan nyeri yang dapat dilakukan secara integrasi di dalam asuhan keperawatan dalam upaya mengatasi anak agar tidak mengalami trauma akibat tindakan invasif yang dilakukan maka perawat memberikan tindakan yang efektif serta aman dengan menghilangkan *stressor* dengan seoptimal mungkin dengan memberikan pelayanan *atraumatic* (Widiastuti et al., 2022).

Asuhan *atraumatik* adalah asuhan yang tidak menimbulkan trauma pada anak dengan penggunaan intervensi untuk menghilangkan atau mengurangi tekanan psikologis dan fisik yang dialami anak – anak dan keluarga mereka dalam sistem perawatan kesehatan untuk memberikan perawatan terapeutik selama anak menjalani hospitalisasi (Kaonang et al., 2023). Perawatan terhadap anak – anak akan berdampak pada proses penerimaan anak sehingga perlu diperhatikan intervensi dalam memaksimalkan perawatan untuk anak – anak yang dirawat di rumah sakit jika dijalankan dengan baik dapat meminimalkan dampak negatif rawat inap pada anak (Siringoringo et al., 2022). Tujuan utama dari penerapan perawatan *atraumatic* adalah tidak membahayakan anak, tiga prinsip yang dipegang dalam perawatan *atraumatic* yaitu pencegahan atau meminimalkan perpindahan anak dengan keluarga, peningkatan kontrol diri anak, pencegahan atau meminimalisasi yang terjadinya nyeri atau cedera pada anak (Kartika et al., 2021).

Prinsip untuk pengendalian diri dan rasa nyeri pada anak perawat dapat memberikan teknik napas dalam, *imagery*, mengajak anak bermain maupun teknik distraksi saat melakukan tindakan untuk mengalihkan rasa sakit pada anak agar anak tidak mengalami stress dan kecemasan ketika dirawat di rumah sakit (Ningsih et al., 2022). Salah satu caranya adalah teknik distraksi sebagai strategi pengalihan rasa nyeri. Distraksi adalah metode atau teknik yang dapat digunakan untuk mengurangi rasa nyeri dengan mengalihkan perhatian klien dari rasa nyeri. Distraksi yang dipilih adalah menonton video kartun/animasi hal ini dipilih karena terdapat ada unsur gambar, warna, dan cerita sehingga menyukai menonton film kartun animasi (Sarfika et al., 2017).

Audio visual adalah alat peraga yang didalamnya dapat menampilkan sesuatu yang dapat dilihat dan didengar, media ini dimanfaatkan untuk memberikan layanan kepada klien dengan berbentuk dengan unsur gambar, seperti video dan film (Nafi, 2020). Audiovisual salah satu yang efektif dalam melakukan pendekatan pada anak dan juga digemari oleh anak usia prasekolah adalah kartun atau gambar bergerak yang menarik bagi anak usia prasekolah yang memiliki daya imajinasi dan fantasi tinggi untuk itu audiovisual memudahkan

perawat dalam melakukan tindakan invasif agar anak kooperatif dalam melaksanakan prosedur invasif karena dapat mengalihkan perhatian anak atas rasa tidak nyaman dan untuk pemberian audiovisual perlu melibatkan keluarga dan perawat dalam ruang rawat inap agar anak fokus perhatian kepada video animasi yang disukai oleh anak dan anak menunjukkan respon penerimaan yang baik (Dadan suryana, 2016).

Selain itu, beberapa penelitian yang menyatakan bahwa pemberian video animasi terhadap penurunan nyeri selama prosedur invasif dalam menurunkan tingkat nyeri yang dialami oleh anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi. Menurut Muhammad Akhyar et al., (2021) dengan judul Pengaruh Teknik Distraksi Visual Terhadap Tingkat Nyeri Anak Saat Pemasangan Infus Di Ruang Igd Rsud Ratu Zaleha Martapura dengan Hasil Menggunakan Instrumen adalah berupa lembar prosedur pelaksanaan tehnik distraksi dan skala nyeri dengan skala peringkat nyeri “wajah” dari *Wong & Beker* dalam lembar tersebut berisi catatan tentang intensitas nyeri yang dirasakan anak setelah dilakukan tehnik distraksi pada saat pemasangan infus dan video animasi kartun upin dan ipin dengan kesimpulan yang diambil pada analisis kelompok intervensi yang telah diberikan perlakuan tehnik distraksi visual (menonton animasi kartun) sebagian besar anak mengalami nyeri ringan sedangkan pada kelompok kontrol yang tanpa diberikan perlakuan sebagian besar anak mengalami nyeri sedang yang artinya tidak mengalami penurunan tingkat nyeri (Muhammad Akhyar et al., 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Purnamasari & Aprilyanti, (2020) dengan judul Menonton Animasi Rainbow Menurunkan Skala Nyeri Saat Prosedur Invasif Anak Usia PraSekolah dengan Hasil Menggunakan Instrument alat untuk mengukur skala nyeri menggunakan skala wajah (*faces pain scale*) yaitu mengekspresikan wajah yang tersenyum (tidak nyeri) hingga menangis (nyeri hebat), dengan 30 responden didapatkan responden memiliki rasa nyeri hebat dengan skor 8 sebanyak 26 orang kelompok intervensi sesudah menonton rainbow didapatkan responden mengalami nyeri ringan 24 orang dengan rata – rata skor skala nyeri anak usia prasekolah sebelum diberikan perlakuan

menonton animasi rainbow adalah sebesar 9,83 dengan rentang nilai nya 4 sampai dengan 10 sedangkan rata – rata skor skala nyeri anak usia prasekolah sesudah diberikan perlakuan menonton rainbow adalah 3,97 dan rentang nilai 3 sampai dengan 6 dengan *p – value* sebesar 0,000 yang artinya terdapat pengaruh pada saat pemasangan infus untuk menurunkan rasa nyeri pada anak usia prasekolah (Purnamasari & Aprilyanti, 2020).

Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Riska Wandini dan Riyan Resandi (2020) dengan judul Pemberian Tehnik Distraksi Menonton Kartun Animasi Untuk Menurunkan Tingkat Nyeri Prosedur Invasif Pada Anak dengan hasil lembar observasi *Faces, Legs, Activity, Cry, dan Consolability (FLACC)* dan Hasilnya dengan dari 16 pasien didapatkan hasil rata-rata nyeri pengambilan darah pada anak sebelum dilakukan distraksi menonton video terhadap 16 orang anak, dengan mean 7,81, rata-rata nyeri pengambilan darah pada anak sesudah dilakukan distraksi menonton video kartun terhadap 16 orang anak dengan mean 3,38. Terdapat *p - value* 0,000 yang artinya terdapat pengaruh terapi distraksi menonton video kartun dengan pengurangan nyeri pada pengambilan darah pada anak (Wandini & Resandi, 2020).

Berdasarkan dari hasil pengamatan yang dilakukan peneliti di RS X Bekasi dari 20 anak yang datang dengan berbagai keluhan kesehatan yang dialami terdapat 15 diantaranya mengalami tingkat nyeri ketika dilakukan pemasangan infus. ciri yang diperlihatkan oleh anak-anak yang mengalami tingkat nyeri akibat hospitalisasi tersebut adalah anak merasa tidak nyaman dengan lingkungan rumah sakit, gelisah, menangis mengeluh seperti “*aduh*”, “*aoww*”, “*sakit*”, serta anak tampak takut saat dilakukan pemasangan infus oleh perawat. Beberapa cara yang dapat dilakukan upaya menenangkan anak tersebut yaitu dengan memberikan penjelasan kepada anak bahwa tidak ada tindakan yang menakutkan seperti yang ada dibayangkan anak tersebut. Tetapi penanganan hospitalisasi yang diberikan oleh perawat masih minim. Sehingga saya akan melakukan pemberian audiovisual : video animasi upaya untuk menurunkan tingkat nyeri pada anak yang sedang menjalani pemasangan infus.

## **B. Rumusan Masalah**

Pertumbuhan dan perkembangan anak prasekolah perlu diperhatikan karena anak rentan mengalami sakit dan membuat anak mengunjungi pelayanan kesehatan dan mengalami proses hospitalisasi pada anak dan membuat anak mengalami ketidaknyamanan seperti nyeri saat dilakukan prosedur invasif sehingga anak mengalami nyeri. Nyeri pada anak dipengaruhi oleh berbagai hal, yaitu usia, jenis kelamin, budaya, pengalaman masa lalu dengan nyeri. Anak akan mendapatkan tindakan invasif seperti pemasangan infus, pemberian obat melalui injeksi maupun selang infus dan pengambilan sampel darah. Adanya tindakan invasif ini membuat anak merasa cemas dengan merasakan takut akan berbagai hal baru yang dapat menimbulkan rasa sakit dan nyeri yang menyentuh tubuhnya. Untuk mencegah hal itu terjadi tentunya dibutuhkan *atraumatic care* untuk memberikan asuhan dapat dilakukan intervensi yang efektif serta aman yang berfungsi untuk mencegah atau meminimalkan nyeri pada tubuh anak sehingga membutuhkan peran aktif orang tua dalam menerapkan asuhan agar dapat dijalankan dengan baik untuk mengurangi dampak negative rawat inap pada anak, ada beberapa intervensi yang dapat dilakukan salah satunya dengan memberikan teknik distraksi dengan menggunakan media audiovisual : video animasi untuk mengurangi kecemasan ketika anak akan mengalami tindakan invasif dan anak kooperatif.

Bagaimana Pengaruh Pemberian Audiovisual : Video Animasi terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Selama Prosedur Invasif pada Anak Usia Prasekolah di RS X Bekasi?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Pemberian Audiovisual: Video Animasi terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Selama Prosedur Invasif pada Anak Usia Prasekolah di RS X Bekasi.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pengalaman dirawat di rumah sakit)
- b. Mengidentifikasi gambaran tingkat nyeri pada anak usia prasekolah yang dirawat di RS kelompok intervensi dan kelompok kontrol selama tindakan prosedur invasif
- c. Menganalisis Pengaruh Pemberian Audiovisual : Video Animasi terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Selama Prosedur Invasif pada Anak Usia Prasekolah.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Instansi RS**

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan memberikan gambaran ketika anak nyeri dilakukan tindakan invasif dapat dilakukan pemberian teknik distraksi dengan video animasi.

### **2. Bagi peneliti selanjutnya**

Bagi peneliti selanjutnya hasil penelitian ini bisa menjadi data dasar penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan judul penelitian Pengaruh Pemberian Audiovisual : Video Animasi terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Selama Prosedur Invasif pada Anak Usia Prasekolah.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. TINJAUAN PUSTAKA**

##### **1. Konsep Anak Prasekolah**

###### a. Definisi

Anak prasekolah merupakan anak usia dini yang dimana anak belum menginjak masa sekolah tetapi dimana anak berada di masa yang disebut dengan masa kanak – kanak, anak usia prasekolah yang terbentang usia 3 – 6 tahun (Kelrey & Hatala, 2022).

Anak usia prasekolah adalah bagian dari anak yang berusia antara 3 – 6 tahun dan fase ini merupakan usia emas (*golden age*) karena pada usia ini biasanya mengikuti program *play group* dan taman kanak – kanak pada usia ini anak memiliki peranan penting untuk mengembangkan potensi anak untuk melakukan kegiatan motorik sesuai dengan perkembangan anak (Syarifah, 2022).

###### b. Ciri – ciri anak usia prasekolah

- 1) Mampu berjalan dengan lurus
- 2) Menggambar dengan 6 bagian, seperti menggambar orang dengan lengkap
- 3) Mengerti lawan kata dari percakapan
- 4) Mengenal angka, bisa berhitung dari angka 1 – 10
- 5) Mengenal warna (Sunarti et al., 2022).

###### c. Faktor – faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan

Pola pertumbuhan dan perkembangan anak merupakan hasil interaksi dari beberapa faktor, secara umum terdapat dua faktor utama yang mempengaruhi tumbuh kembang anak, yaitu:

- 1) Faktor Internal yaitu faktor yang berasal dari dalam diri anak, yang termasuk dalam faktor ini antara lain:
  - a) Faktor genetic
  - b) Umur
  - c) Jenis kelamin
- 2) Faktor lingkungan/eksternal  
Dalam hal ini lingkungan berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang sejak dalam kandungan. Berikut faktornya antara lain :
  - a) Gizi/nutrisi
  - b) Penyakit
  - c) Psikologi (Ekajayanti et al., 2022)

## **2. Konsep Hospitalisasi**

### **a. Definisi**

Hospitalisasi adalah pengalaman yang bermacam bagi setiap orang (Asmadi, 2008).

Hospitalisasi merupakan pengalaman yang tidak menyenangkan dan menimbulkan krisis stressor bagi anak dan keluarga karena perubahan dalam kebiasaan sehari – hari dan keterbatasan mekanisme adaptasi (Widiastuti et al., 2022).

### **b. Reaksi terhadap hospitalisasi**

Hospitalisasi menyebabkan kecemasan bagi anak yang sakit. Reaksi yang timbul akibat hospitalisasi meliputi :

#### **1) Reaksi anak**

Ketakutan akan rasa sakit yang disebabkan oleh tindakan prosedur invasif, terutama dari jarum suntik, umumnya terjadi pada semua anak. Reaksi anak mengalami hospitalisasi meliputi hal – hal sebagai berikut :

- a) Stress dan ketakutan
  - b) Ansietas terhadap perpisahan
  - c) Kehilangan kontrol
- 2) Reaksi orangtua
- Pada awalnya orang tua merasakan tidak percaya, takut dan cemas sering kali dirasakan paling besar berkaitan dengan trauma dan nyeri yang terjadi pada anak ketika anak menangis dan rewel (Lufianti et al., 2022).
- c. Dampak hospitalisasi pada anak
- 1) Bertambahnya kelekatan pada orang tua
  - 2) Anak mengalami hiperaktivitas
  - 3) Anak mengalami tantrum dan agresif
  - 4) Anak mengalami kecemasan yang berlebihan akan perpisahan dengan orang tua
  - 5) Menginginkan perhatian lebih dari orang tua (Yanthi et al., 2022).
- d. Faktor – faktor yang mempengaruhi hospitalisasi pada anak usia prasekolah
- 1) Mengalami nyeri akibat dari proses penyakit
  - 2) Prosedur yang dirasakan menyakitkan
  - 3) Berpisah dengan orang tua dan saudara kandung (Hadriana, 2021).
- e. Strategi mengurangi dampak hospitalisasi
- 1) Persiapan hospitalisasi
  - 2) Mencegah dan meminimalkan perpisahan
  - 3) Meminimalkan kehilangan kendali
  - 4) Mencegah dan meminimalkan ketakutan akan cedera
  - 5) Memfasilitasi aktivitas yang sesuai dengan perkembangan (Firmansyah et al., 2021).

### 3. Konsep tindakan invasif

#### a. Definisi

Tindakan invasif adalah sesuatu tindakan medis yang langsung mempengaruhi keutuhan jaringan tubuh pasien sesuai dengan persetujuan sebelumnya dilakukan tindakan (Kesehatan, 2008).

Prosedur invasif adalah prosedur yang disengaja ditunjukkan ke tubuh melalui sayatan atau tusukan, dimana instrument dimasukkan melalui tusukan maupun lubang alami, prosedur dimulai dari pemasangan dan pelepasan instrument yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang sudah terlatih untuk melakukan prosedur invasif (Cousins & Blencowe, 2019).

#### b. Macam – macam prosedur tindakan invasif

Prosedur invasif yaitu seperti pemasangan infus, pemberian obat melalui injeksi maupun selang infus dan pengambilan sampel darah, dan prosedur lain yang dapat menyebabkan sakit dan stress pada anak usia prasekolah. Prosedur invasif lainnya meliputi pemasangan atau pelepasan *central venous dan arterial chateter*, pemasangan *NGT, kateter urin, intubasi, ekstubasi, pungsi lumbal, sirkumsisi* (Mulyani, 2018).

#### c. Dampak tindakan invasif

Tindakan invasif pada anak ketika mengalami hospitalisasi dirumah sakit merupakan salah satu sumber mengalami ketidaknyamanan bagi anak maupun orang tua karena akibat nyeri yang dirasakan.

Metode pengobatan yang didapatkan anak ketika dirumah sakit seperti tindakan invasif menjadi salah satu penyebab kecemasan pada orang tua yang dapat berlanjut sampai anak keluar dari rumah sakit (Ghabeli et al., 2014).

Tindakan invasif yang dilakukan baik memunculkan rasa nyeri pada anak ataupun tanpa rasa nyeri yang dirasakan anak yang menjadi

ancaman bagi anak prasekolah yang pemaham kesatuan tubuhnya yang belum begitu berkembang dengan baik. Anak yang berespon terhadap suntikan sama kuatirnya dengan nyeri yang akan dirasakan ketika tindakan suntikan dimana jarum suntik diangkat dan takut akan terjadi luka pada tubuhnya tidak akan rapat kembali tubuh anak (Ringo et al., 2022).

#### **4. Konsep nyeri**

##### **a. Definisi**

Nyeri adalah ketidaknyaman subjektif yang digambarkan, nyeri yang dirasakan bervariasi dari orang ke orang dalam ukuran dan derajat yang dirasakan rasa sakit yang dialaminya sehingga menggerakkan stimulus nyeri (Alamsah, 2022).

Nyeri adalah pengalaman ketika melakukan beberapa pemeriksaan atau pengobatan yang dirasakan nyeri ataupun tidak nyeri yang terjadi sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat proses penyakit (Ayu et al., 2022).

##### **b. Respon tubuh terhadap nyeri**

Respon perilaku

- 1) Vokalisasi : Mengaduh, Menangis, menghirup, dan menghembuskan nafas
- 2) Ekspresi wajah : Meringis, Menggertakkan gigi, Mengerutkan dahi, Menutup mata atau mulut dengan rapat atau membuka mata atau mulut dengan lebar, dan Menggigit bibir
- 3) Pergerakan tubuh : Kegelisah, Imobilisasi, Mondar – mandir, Ketegangan otot, Peningkatan Gerakan jari dan tangan, Gerakan ritmik atau Gerakan menggosok, Gerakan melindungi bagian tubuh (Alamsah, 2022).

c. Intensitas nyeri

Intensitas nyeri (skala nyeri) adalah ukuran seberapa nyeri yang dirasakan seseorang dan pengukuran intensitas nyeri yang dilakukan bersifat subjektif dan individual, setiap individual merasakan nyeri yang sangat berbeda. Interpretasi skala nyeri numerik sebagai berikut:

- 1) Sedikit nyeri (sangat ringan)
- 2) Tidak nyaman (sedikit nyeri)
- 3) Dapat ditoleransi (nyeri yang sangat parah)
- 4) Menyakitkan (nyeri parah, dalam)
- 5) Sangat nyeri (nyeri parah, dalam, menusuk) (Anggraini et al., 2023)

d. Faktor – faktor yang mempengaruhi nyeri

Menurut (Dewi, 2021) beberapa faktor yang mempengaruhi persepsi dan reaksi nyeri yang mempengaruhi respon nyeri sebagai berikut :

1) Usia

Usia merupakan variabel yang paling penting dalam memberikan rasa sakit untuk respon nyeri yang diberikan, terutama pada anak-anak yang belum bisa mengungkapkan rasa nyeri.

2) Jenis kelamin

Informasi tentang jenis kelamin mengenai hasil mempengaruhi rasa nyeri yang berbeda – beda.

3) Makna nyeri

Makna nyeri pada seseorang mempengaruhi pengalaman nyeri

4) Perhatian

Perhatian dan komunikasi yang baik dan tepat tentang informasi nyeri baik itu informasi jadwal pemberian intervensi dan obat – obatan kepada pasien akan mempengaruhi psikososial (Dewi, 2021).

e. Pengukuran intensitas nyeri

Pengukuran skala nyeri dapat digunakan untuk menilai keparahan nyeri, yaitu sebagai berikut:

1) **FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, and Consolability)**

Skala *FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, and Consolability)* merupakan alat pengkajian pengukuran nyeri yang dapat digunakan pada pasien yang secara non verbal yang tidak dapat melaporkan nyerinya. *FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, and Consolability)* direkomendasikan untuk pengukuran nyeri pada usia 2 bulan hingga 7 tahun dengan setiap kriteria adalah 2 sehingga nilai maksimal adalah 10 (Elfira et al., 2021).

Tabel 2. 1

FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, and Consolability)

Kategori	Skor		
	0	1	2
<i>Face</i>	Tidak ada ekspresi ataupun terseyum	Sesekali menyeringai ataupun mengerut, suka menyendiri, dan tidak tertarik	Sering mengerut, dagu gemetar,
<i>Legs</i>	Posisi normal dan rileks	Gelisah, resah, dan tegang	Menendang atau mengangkat kaki
<i>Activity</i>	Berbaring, posisi normal, dan mudah bergerak	Menggeliat, bergeser maju mundur, dan tegang	Menekuk, kaku, dan menghentak
<i>Cry</i>	Tidak menangis (ketika bangun ataupun tidur)	Merintih atau merengek, sesekali mengeluh	Menangis, terus – menerus, berteriak, terisak, sering mengeluh
<i>Consolability</i>	Puas dan rileks	Dapat teralihkan dan tenang dengan sentuhan, pelukan, ataupun diajak bicara	Kesulitan untuk ditenangkan dan dihibur

Sumber : (Wilkinson & Wiles, 2013)

Hasil skor terdapat rentang intensitas nyeri yang dibedakan menjadi empat dengan menggunakan skala numerik yaitu :

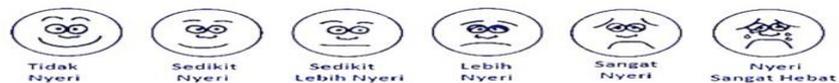
- a) 0 : tidak nyeri
- b) 1 – 3 : nyeri ringan
- c) 4 – 6 : nyeri sedang
- d) 7 - 10 : nyeri berat (Senja et al., 2020)

## 2) *Wong Baker FACES Pain Rating Scale*

Skala nyeri ini cukup sederhana untuk diterapkan karena ditentukan hanya dengan mengamati ekspresi wajah pasien saat kita bertatap muka tanpa meminta keluhan.

Gambar 2. 1

### Wong Baker FACES Pain Rating Scale



Sumber : (Pinzon, 2016)

## 3) *Faces Pain Scale-Revised (FPS-R)*

*Faces Pain Scale-Revised (FPS-R)* adalah versi terbaru dari FPS, FPS-R menampilkan gambar enam wajah bergaris yang disajikan dalam orientasi horizontal. Anak - anak memilih satu dari enam sketsa muka yang memilih mencerminkan yang mereka rasakan. Skor tersebut nyeri menjadi nyeri ringan (0 - 3), nyeri sedang (4- 6) dan nyeri berat (7- 10).

Gambar 2. 2

### Faces Pain Scale-Revised (FPS-R)



Sumber : (Pinzon, 2016)

## 4) *Skala Analog Visual/Visual Analog Scale*

Skala VAS adalah suatu garis lurus/ horizontal sepanjang 10 cm, yang mewakili intensitas nyeri yang terus-menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya (Pinzon, 2016).

Gambar 2. 3 Visual Analog Scale



Sumber (Pinzon, 2016)

### 5) Skala Penilaian Numerik/*Numeric Rating Scale (NRS)*

Klien menilai tingkat ketidaknyamanan mereka pada skala 1 sampai 10. Skala ini efektif digunakan untuk mengukur keparahan nyeri sebelum dan setelah mendapatkan intervensi.

Gambar 2. 4

Numeric Rating Scale



Sumber (Pinzon, 2016)

#### f. Nyeri tindakan invasif

Anak yang menjalani prosedur invasif selama di rumah sakit akan mengalami trauma akibat ketidaknyamanan yang dialaminya. Reaksi nyeri anak usia prasekolah seperti menangis, berteriak, ekspresi verbal seperti “*aduh*”, “*aoww*”, “*sakit*”, memukul-mukulkan lengan dan kaki, tidak kooperatif, meminta dukungan emosional seperti pelukan. Seorang perawat bertanggung jawab untuk menghilangkan atau mengurangi rasa sakit pada pasien anak semaksimal mungkin. Pengambilan darah melalui vena dan pemasangan kateter intravena merupakan tindakan invasif yang dilakukan pada anak. Metode invasif menghasilkan respons yang nyeri (Rahayu et al., 2019).

#### g. Strategi penatalaksanaan nyeri

Strategi pelaksanaan nyeri atau lebih dikenal dengan manajemen nyeri adalah suatu tindakan untuk mengurangi nyeri (Nugroho, 2016).

Intervensi non farmakologi salah satunya adalah relaksasi dan terapi distraksi. Salah satu tindakan pereda nyeri dengan menggunakan manajemen nonfarmakologi yaitu dengan terapi distraksi (Rahmat Deri Yadi et al., 2018).

Distraksi merupakan salah satu metode dalam intervensi non farmakologi dengan cara memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu atau dapat disebut juga pengalihan perhatian hal-hal selain nyeri. Dengan demikian, diharapkan pasien tidak terfokuskan pada nyeri dan dapat menurunkan kewaspadaan terhadap nyeri bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri yang didapatkan dengan menggunakan distraksi audiovisual yaitu dengan menonton video animasi (Sulistyo, 2016). Penggunaan teknologi yang muncul dalam metode distraksi pada nyeri, seperti menonton video animasi (Aydın & Ozyazıcıoğlu, 2019).

## 5. Konsep Audiovisual

### a. Definisi

Audiovisual merupakan media kombinasi yang mempunyai unsur antara indra pendengaran dan indra penglihatan dengan tujuannya memperjelas penyajian informasi yang disampaikan sekaligus dapat memperlancar dan meningkatkan aktivitas (Juniantoro, 2021).

### b. Jenis media

- 1) Media audiovisual murni adalah media audiovisual yang dilengkapi fungsi peralatan suara dan gambar dalam satu unit seperti film gerak bersuara, televisi, dan video.
- 2) Media audiovisual tidak murni adalah media audiovisual yang audio dan visualnya dari unit yang berbeda seperti *slide*, *overhead projector*, dan lain – lain (Wahab et al., 2021).

### c. Manfaat media audiovisual

- 1) Meningkatkan rasa saling perhatian dan simpati
- 2) Dapat mengembangkan pikiran dan imajinasi
- 3) Dapat diulang – ulang untuk menambah kejelasan dalam menonton animasi (Nurfadhillah & Dasar, 2021)

d. Contoh audiovisual

Audiovisual merupakan distraksi kombinasi yang mempunyai unsur antara indra pendengaran dan indra penglihatan. Contoh distraksi audiovisual adalah menonton animasi kartun yang menggunakan media animasi kartun dalam pelaksanaan penatalaksanaan mengurangi rasa nyeri ketika melakukan prosedur invasif. Animasi bertujuan untuk menarik perhatian (Huda et al., 2020). Kartun berasal dari kata Cartoon yang berarti gambar lucu., Upin dan Ipin. Menonton animasi ini dapat media elektronik seperti Televisi, Tablet, Handphone, dan lain-lain tergantung dari usia anak yang akan diberikan animasi kartun misalnya untuk anak usia prasekolah dapat menggunakan media yang sesuai agar anak dapat menikmati animasi kartun yang diberikan sehingga anak dapat teralihkan rasa nyeri. Anak usia prasekolah menyukai unsur audiovisual seperti gambar, warna dan cerita pada film kartun animasi. Unsur yang diberikan seperti gambar, warna, cerita, dan emosi (senang, sedih, seru, bersemangat) yang terdapat pada animasi kartun merupakan unsur otak kanan dan suara yang timbul dari animasi tersebut merupakan unsur otak kiri (Ahmadi & Ibda, 2018). Faktor efektif yang mempengaruhi menonton animasi kartun yaitu berkomunikasi antara perawat dengan anak usia prasekolah, media animasi yang dipakai, jangka waktu yang digunakan video animasi, tingkat nyeri berkurang, cemas dan stress yang dialami anak usia prasekolah berkurang (Sauludin et al., 2021). Selain itu, beberapa penelitian yang menyatakan bahwa pemberian video animasi terhadap penurunan nyeri selama prosedur invasif dalam menurunkan tingkat nyeri yang dialami oleh anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi.

Berdasarkan penelitian Nurafriani et al., 2018 dengan judul Pengaruh Distraksi Visual Terhadap Tingkat Nyeri Pada Anak Usia Pra Sekolah Saat Pemasangan Infus Di Blud RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle Kabupaten Takalar dengan Hasil Pengukuran nyeri dengan menggunakan skala FLACC dengan kesimpulan hasilnya kelompok

yang dilakukan intervensi (distraksi) sebagian besar responden mengalami nyeri sedang dengan skala nyeri 5 terdapat 7 responden (46,7%). Sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar responden mengalami nyeri berat dengan skala nyeri 7 terdapat 8 responden (53,3%). skala nyeri kelompok distraksi adalah 4.46 (nyeri sedang) dan kelompok kontrol adalah 6.93 (nyeri hebat) dengan selisih 2.46. Didapatkan ada pengaruh distraksi visual terhadap tingkat nyeri saat pemasangan infus di Ruang Perawatan Anak BLUD RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle Takalar (Nurafriani et al., 2018).

Lalu pada penelitian Colin et al., 2020 dengan judul Pengaruh Teknik Distraksi Menonton Kartun Animasi Terhadap Penurunan Skala Nyeri Saat Injeksi Pada Anak dengan Hasilnya untuk Skala nyeri ini digunakan dengan dua cara penelitian yaitu penelitian mimik wajah terhadap nyeri (*faces pain rating scale*) untuk anak usia 3 tahun keatas dan venilaian verbal (*CHEOPS*) untuk anak usia di atas 1 -7 tahun yang didapatkan dari 30 responden bahwa dari 30 orang anak dengan nyeri saat pemberian obat injeksi terdapat 8 orang anak (26,7%) dengan nyeri hebat, 17 orang anak (56,7%) nyeri sedang, 5 orang anak (16,7%) nyeri ringan dan bahwa dari 30 orang anak nyeri saat pemberian obat injeksi terdapat 23 orang anak (76,7%) dengan nyeri ringan, 7orang anak (23,3%) nyeri sedang. Dari 30 responden terdapat 23 orang dengan nyeri ringan dan 7 orang dengan nyeri sedang setelah diberi perlakuan menonton kartun animasi, dengan demikian dapat disimpulkan ada pengaruh pemberian teknik distraksi menonton kartun animasi terhadap penurunan skala nyeri pada anak usia pra sekolah saat injeksi di ruang Edelweis RSUD dr M. Yunus Bengkulu (Colin et al., 2020).

- e. Standart Operasional Prosedur (SOP) Distraksi Menonton Animasi Kartun

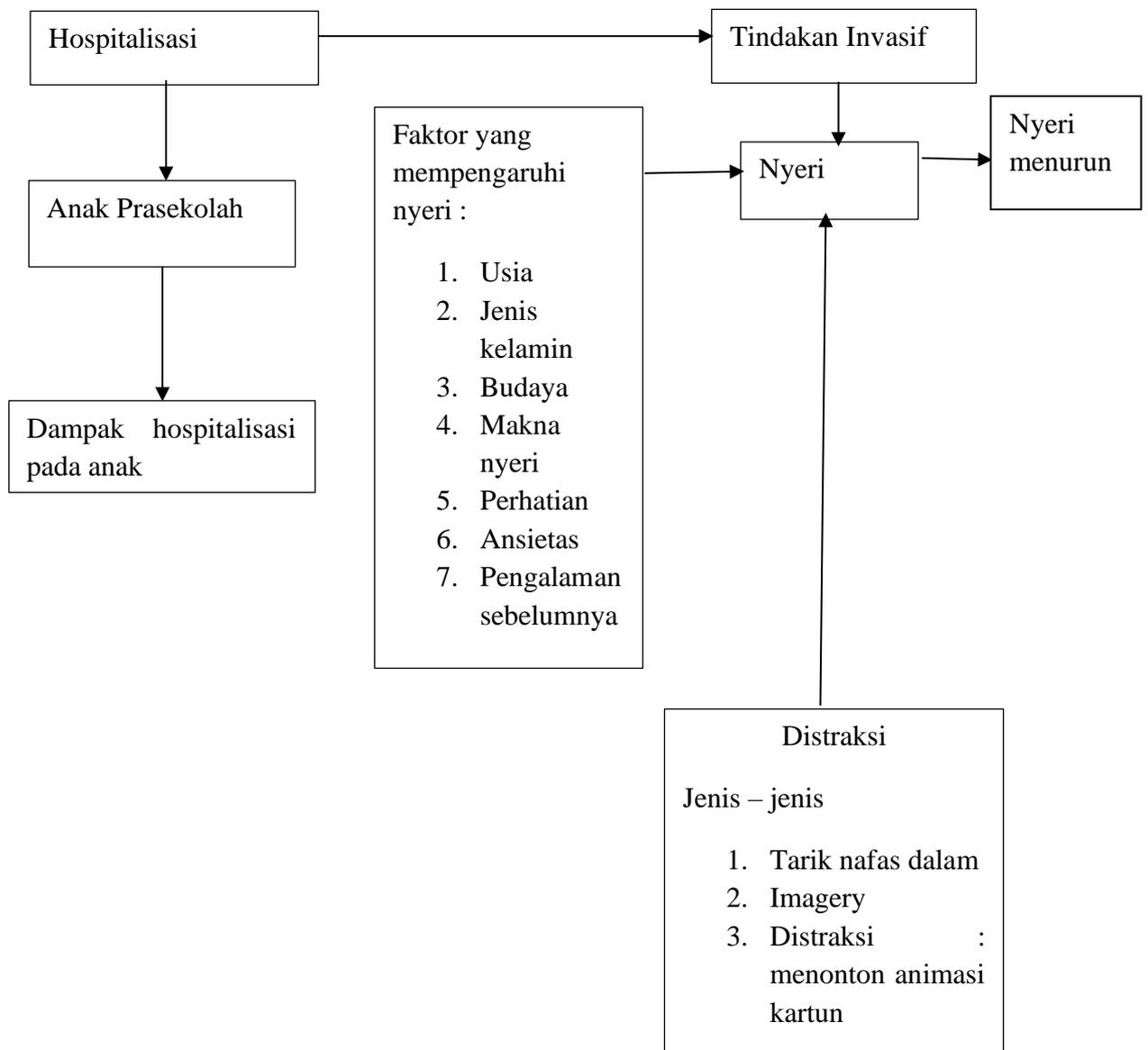
Tabel 2.2

## Standart Operasional Prosedur (SOP) Distraksi Menonton Animasi Kartun

<b>SOP Distraksi Menonton Animasi Kartun</b>	
Pengertian	Distraksi audiovisual yang merupakan jenis distraksi gabungan dari distraksi audio dan distraksi visual menggunakan media animasi kartun
Tujuan	Pengalihan atau menjauhkan perhatian klien terhadap sesuatu yang sedang dihadapi atau yang dirasakan
Manfaat	Pasien merasa lebih nyaman, santai, dan merasa berada pada situasi yang lebih menyenangkan
Indikasi	Pasien yang mengalami nyeri dan memiliki skala ringan sampai berat
<b>Prosedur Pelaksanaan</b>	
Persiapan alat	Bahan: <ol style="list-style-type: none"> <li>Smartphone.</li> <li>Video kartun animasi.</li> <li>Tripod.</li> <li>Lembar <i>informed concent</i>.</li> <li>Lembar observasi.</li> </ol>
Tahap Pra Interaksi	<ol style="list-style-type: none"> <li>Membaca status kesehatan pasien</li> <li>Mencuci tangan</li> <li>Menyiapkan peralatan (media untuk menonton, video animasi kartun)</li> </ol>
Tahap Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>Memberikan salam kepada pasien</li> <li>Validasi kondisi pasien</li> <li>Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan pada pasien dan keluarga</li> </ol>
Tahap Kerja	<ol style="list-style-type: none"> <li>Berikan kesempatan pada pasien atau keluarga untuk bertanya jika kurang jelas</li> <li>Menanyakan keluhan pasien</li> <li>Menjaga privasi pasien</li> <li>Mengatur posisi pasien agar rileks</li> <li>Saat akan dilakukan tindakan invasif, alat dan bahan dalam kondisi siap.</li> <li>Saat tindakan invasif, putar video kartun animasi yang disukai pasien menggunakan smartphone</li> <li>Letakan smartphone di tripod yang telah disiapkan.</li> <li>Saat tindakan invasif berlangsung ukur skala nyeri menggunakan metode FLACC. Dan nilai skala nyeri sesuai dengan indikator penilaian skala nyeri FLACC.</li> <li>Memberikan salah satu teknik distraksi yaitu menonton animasi kartun, animasi kartun yang diberikan berupa video dengan durasi 2 – 3 menit</li> </ol>
Tahap Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>Evaluasi hasil kegiatan</li> <li>Akhiri kegiatan dengan baik</li> <li>Cuci tangan</li> </ol>
Dokumentasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>Catat waktu pelaksanaan tindakan</li> <li>Catat respon pasien terhadap teknik distraksi</li> <li>Paraf dan nama perawat jaga</li> </ol>

Sumber : (Ekawati, 2017)

## B. KONSEP TEORI



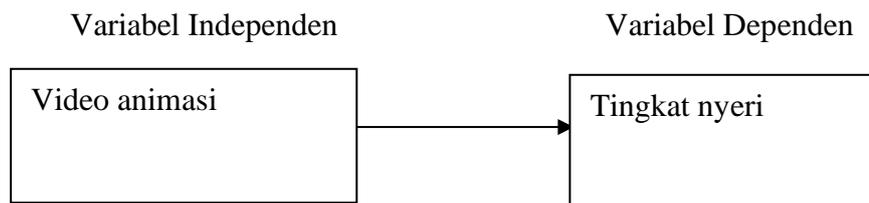
Gambar 2. 5  
Kerangka Teori

### BAB III

#### KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

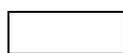
##### A. Kerangka Konseptual

Kerangka Konseptual merupakan hasil *simtesis*, *abstraksi*, dan *ekstrapolasi* dari berbagai teori dan pemikiran ilmiah yang mencerminkan paradigma penelitian yang artinya kerangka konseptual didasarkan pada tinjauan pustaka berisi hubungan faktor dan variabel yang terkait dengan masalah penelitian dengan berbentuk bagan, model matematik, atau persamaan fungsional, yang dilengkapi dengan narasi atau penjelasan isi kerangka konseptual (B.S, 2017).



Gambar 3. 1  
Kerangka Konsep

**Keterangan :**



: Variabel diteliti



: Hubungan antar variabel yang diteliti

## B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu dugaan atau jawaban sementara yang mungkin benar tetapi mungkin juga salah, dugaan yang didasarkan atas teori – teori atau hasil – hasil penelitian yang pernah dilakukan karena sifatnya masih dugaan, maka hipotesis ini mungkin diterima atau mungkin juga ditolak, hipotesis ini sangat bergantung dengan data – data empiris (Wibowo, 2021).

1. Hipotesis alternative ( $H_a$ ) adalah hipotesis yang dirumuskan untuk menjawab permasalahan dengan menggunakan teori – teori yang ada hubungannya dengan masalah penelitian dan belum berdasarkan fakta serta dukungan data nyata dilapangan (Ahmad & Jaya, 2021).

**Hipotesis Alternative ( $H_a$ )** pada penelitian ini adalah terdapat Pengaruh Pemberian Audiovisual : Video Animasi terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Selama Prosedur Invasif pada Anak Usia Prasekolah di RS X Bekasi

2. Hipotesis Nol ( $H_0$ ) adalah pernyataan tidak adanya hubungan, pengaruh atau perbedaan antara parameter dan statistik (Ahmad & Jaya, 2021).

**Hipotesis Nol ( $H_0$ )** pada penelitian ini adalah Tidak Terdapat Pengaruh Pemberian Audiovisual : Video Animasi terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Selama Prosedur Invasif pada Anak Usia Prasekolah di RS X Bekasi

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain eksperimen. Desain eksperimen merupakan pendekatan tradisional dalam melakukan penelitian kuantitatif dengan ciri utama adanya intervensi atau perlakuan sehingga diketahui hubungan sebab akibat antara variabel independent dengan variabel dependen (Agustianti et al., 2019). Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat *Quasi Eksperiment* dengan menggunakan metode *only non equivalent post control design*, desain ini pada penelitian dengan pembagian kelompok yang dilakukan tanpa random sehingga karakteristik sampel antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi beresiko terjadi ketidakseimbangan. Desain ini, responden penelitian dibagi menjadi dua kelompok yaitu satu kelompok diberikan perlakuan dan satu kelompok tidak berikan tindakan sebagai pembandingan, setelah tindakan selesai maka dilakukan pengukuran/observasi (Frisca et al., 2022).

#### **B. Variabel Penelitian**

Variabel penelitian pada dasarnya adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang mempunyai variasi antara satu dengan yang lainnya yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya. Variabel harus dapat diukur. Penelitian kuantitatif mengharuskan hasil penelitian yang objektif, terukur, dan selalu terbuka untuk diuji. Variabel berbeda dengan konsep. Konsep belum dapat diukur, sedangkan variabel dapat diukur (Sudaryono, 2016).

Variabel independent variabel ini sering disebut sebagai variabel *stimulus*, *prediktor*, *antecedent*. Dalam bahasa Indonesia sering disebut sebagai variabel bebas. Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen

(terikat). Variabel independen (bebas) adalah variabel yang menjelaskan atau memengaruhi variabel yang lain (Sudaryono, 2016). Variabel independent dalam penelitian ini adalah audiovisual : video animasi.

Variabel dependen (tergantung) adalah variabel yang dijelaskan atau yang dipengaruhi oleh variabel independen. Disebut sebagai variabel *output*, *kriteria*, *konsekuen*. Dalam bahasa Indonesia sering disebut sebagai variabel terikat. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sudaryono, 2016). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Tingkat Nyeri.

### C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah unsur penelitian yang menjelaskan bagaimana caranya menentukan variabel dan mengukur suatu variabel, sehingga definisi operasional ini merupakan suatu informasi ilmiah yang akan membantu peneliti lain yang ingin menggunakan variabel yang sama. Definisi Operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Putri et al., 2022).

Tabel 4. 1  
Definisi Operasional

No	Variable	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Variable Karakteristik Responden</b>						
1.	Usia	Usia anak yang dirawat di RS yang dilakukan tindakan invasive	Mengisi Kuesioner	Mengisi Kuesioner sendiri	1 : >3 – 4 tahun 2 : >4 – 5 tahun 3 : >5 – 6 tahun	Ordinal
2.	Jenis kelamin	Laki – laki dan Perempuan	Mengisi Kuesioner	Kuesioner mengisi sendiri	1 = Laki – laki 2= Perempuan	Nominal
3.	Pengalaman menjalani hospitalisasi (dirawat dirumah sakit)	Riwayat dirawat di RS sebelumnya pada anak yang dirawat di RS X Bekasi	Mengisi Kuesioner	Kuesioner mengisi sendiri	1=Pertama kali 2 = Pernah (1-2 kali) 3 = Sering (lebih dari 2 kali)	Ordinal

<b>Variable Independen</b>						
1.	Video animasi	Video animasi upin – ipin yang diberikan kepada anak usia prasekolah pada saat dilakukan pemasangan infus	SOP Distraksi Menonton Animasi Upin - Ipin	Melakukan pemaparan video animasi menggunakan handphone	1: Diberikan 2: Tidak diberikan	Nominal

<b>Variable Dependen</b>						
1.	Tingkat Nyeri	Keadaan tidak nyaman dan tidak menyenangkan bagi anak usia prasekolah yang dilakukan tindakan pemasangan infus di RS X Bekasi	Melakukan Observasi dengan menggunakan <i>FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, and Consolability)</i>	Kuesioner	1 : tidak ada nyeri (0) 2 : nyeri ringan (1-3) 3 : nyeri sedang (4-6) 4 : nyeri berat (7-10)	Ordinal

#### D. Populasi dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan orang atau kasus atau objek, dimana hasil penelitian akan digeneralisasikan (I Ketut Swarjana, 2022). Adapun populasi dalam penelitian ini adalah anak usia prasekolah yang menjalani perawatan di RS X Bekasi dalam kurun waktu (3 bulan) yang berjumlah sebanyak pasien dengan rata – rata anak/ bulan yang dirawat yaitu 143.

Sampel adalah bagian terpilih dari populasi yang diseleksi melalui metode sampling dalam sebuah penelitian (I Ketut Swarjana, 2022). Adapun teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dengan menggunakan *Non Probability Sampling* dengan pendekatan *Purposive Sampling* yaitu dengan teknik penentuan pengambilan sampel dan populasi dengan pertimbangan tertentu yang mempunyai kriteria inklusi sampai dengan mencapai jumlah (kuota) yang diinginkan peneliti, jumlah sampel yang diinginkan sebanyak responden.

Pemilihan sampel dilakukan dengan cara menggunakan rumus lemeshosw:

**Rumus:**

$$n \frac{(Z_{1-n/2})^2 PqN}{d^2(N-1) + Z_{1-n/2}^2 PqN}$$

Gambar 4. 1

Rumus Lemeshow

Keterangan :

n = jumlah sampel

z = skor z pada kepercayaan 95% = 1,96

p = maksimal estimasi = 0,5

d = sampling error = 10%

$$n \frac{(Z_{1-n/2})^2 PqN}{d^2(N-1) + Z_{1-n/2}^2 PqN}$$

$$n \frac{(1.96)^2 \times 0.24 \times 0.76 \times 143}{(0.1)^2(143 - 1) + (1.96)^2 \times 0.24 \times 0.76}$$

$$n = \frac{(3.8416) \times (26.0823)}{0,01(142) + (3.8416) \times 0.1824}$$

$$n = \frac{(100,2012211)}{1.42 + 0.70070784}$$

$$n = \frac{(100,2012211)}{2.12070784}$$

$$n = 47.24$$

$$n = 47$$

Metode yang digunakan dalam pengambilan sampel menggunakan *Non Probability Sampling* dengan pendekatan *Purposive Sampling*. Dengan kriteria inklusi dan eksklusi:

1. Kriteria inklusi

- a. Anak usia prasekolah (3 – 6 tahun)
- b. Orang tua yang bersedia anak menjadi responden
- c. Anak usia prasekolah yang di damping orang tua atau keluarga
- d. Anak usia prasekolah yang bersedia diberikan video animasi
- e. Anak usia prasekolah dengan kondisi fisik stabil
- f. Anak usia prasekolah yang memiliki kesadaran penuh
- g. Anak usia prasekolah yang akan dilakukan pemasangan infus

2. Kriteria eksklusi

- a. Pasien anak usia prasekolah yang mengalami kelemahan fisik
- b. Pasien anak usia prasekolah yang memiliki keterbatasan gerak ektermitas atas
- c. Pasien anak usia prasekolah yang tidak kooperatif
- d. Pasien anak usia prasekolah yang tidak bersedia menjadi responden

**E. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan di Rumah Sakit X Bekasi serta dilakukan mulai dari Bulan Juni hingga Bulan Juli 2023

**F. Instrument Penelitian**

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian. Instrumen penelitian adalah semua perangkat yang digunakan untuk memperoleh, mengelola, dan menginterpretasikan informasi tentang responden dengan menggunakan modalitas pengukuran yang sama. Instrumen penelitian ini dirancang untuk satu tujuan dan tidak dapat digunakan untuk penelitian lain. Alat penelitian dapat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu alat uji dan alat non uji. Alat tes dapat berupa rangkaian tes tergantung pada kemampuan mengukurnya. Peralatan nos tes dapat berupa angket, observasi, wawancara dan dokumentasi (Rizki et al., 2022).

Instrument dalam penelitian ini menggunakan tiga kuesioner yaitu:

1. Kuesioner Karakteristik Responden

Kuesioner karakteristik responden digunakan untuk mengkaji karakteristik anak yang di RS X Bekasi. Meliputi usia, jenis kelamin, pengalaman rawat inap

2. Kuesioner Tingkat Nyeri

Instrument yang diberikan pada variabel ini adalah pengukuran respon intensitas nyeri dengan menggunakan *FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, and Consolability)* yang digunakan untuk mengukur skala nyeri anak ketika anak akan dilakukan pemasangan infus untuk skala nyeri dikategorikan tidak ada nyeri (0), nyeri ringan (1-3), nyeri sedang (4-6), dan nyeri berat (7-10).

Lembar observasi dilakukan observasi oleh peneliti pada saat pemasangan infus untuk mengukur tingkat nyeri pada kelompok intervensi yang diberikan video animasi dan mengukur tingkat nyeri pada kelompok kontrol yang tidak diberikan video animasi.

3. Video animasi

Alat dan bahan yang digunakan :

Handphone yang sudah ada video animasi upin – ipin. Kegiatan pemberian video animasi pada saat pemasangan infus diberikan selama 2 – 5 menit.

## **G. Uji Validitas dan Reliabilitas**

### **1. Uji Validitas**

Uji validitas adalah suatu upaya untuk memastikan atau mengukur tingkat kevalidan atau kesahhan tidaknya instrument yang digunakan dalam penelitian dengan menguji ketepatan atau ketelitian yang digunakan bertujuan untuk menilai apakah seperangkat alat yang digunakan telah tepat mengukur apa yang seharusnya diukur (Yusuf & Daris, 2018). Intrumen penelitian ini menggunakan *FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, and Consolability)* dimana alat pengukur tingkat

nyeri ini sudah dibakukan sehingga tidak perlu dilakukan uji validitas Kembali dikarenakan sudah baku. Alat ukur *FLACC* dengan 5 kategori untuk penilaian pengukuran nyeri sesuai kriteria adalah 0 sehingga nilai maksimal adalah 10. Skala pengukuran nyeri yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala *FLACC*. *FLACC* yang digunakan untuk mengukur tingkat nyeri anak usia diatas 2 bulan dan bawah 7 tahun pada kuesioner *FLACC* dengan nilai terendah 0,636 dan tertinggi 0,778. Tingkat signifikansi yang digunakan 5% atau 0,05 sehingga kuesioner *FLACC* dinyatakan Valid (Marfuah, 2019). Kuesioner *FLACC* ini sudah baku.

## 2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah uji instrument yang digunakan penelitian yang menunjukkan bahwa alat tersebut konsisten untuk pengukuran yang sama setelah dilakukan berulang ulang terhadap suatu subyek dan dalam kondisi yang sama. Kriteria suatu pernyataan dikatakan **valid jika  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel sedangkan jika  $r$  hitung  $<$   $r$  tabel artinya pernyataan tidak valid**. Tingkat signifikansi yang digunakan 5% atau 0.05 (Yusuf & Daris, 2018). Uji reliabilitas untuk mengukur kehandalan suatu alat ukur atau kuesioner yang digunakan dalam penelitian. Instrument dikatakan reliable apabila instrument yang digunakan menghasilkan data yang sama meskipun berkali-kali. Uji reliabilitas yang digunakan yakni *Cronbach Alpha*. Apabila hasil dari *Cronbach Alpha*  $\geq 0,60$  maka semakin baik instrumen pengukuran tersebut. Dasar pengambilan keputusan uji reliabilitas Tingkat Nyeri *FLACC* adalah reliable jika nilai  $r$  alpha  $>$   $r$  table. Nilai  $r$  alpha pada kuesioner tingkat nyeri *FLACC* adalah sebesar 0,754 (Marfuah, 2019).

## H. Prosedur Kerja

Prosedur kerja adalah tahapan yang berurutan dengan tujuan agar suatu aktivitas yang dikerjakan dapat berjalan lancar, dengan adanya tahapan -

tahapan, manusia yang mengerjakan aktivitas tersebut tidak bingung karena di setiap tahapan terdapat aturan-aturan, cara pengerjaan yang dapat membantu untuk memahami dan mengerti tata cara pengerjaannya. Standar operasional prosedur atau biasa disebut SOP adalah sekumpulan panduan prosedur operasional yang digunakan sebagai pedoman dalam disusun memudahkan untuk memastikan langkah kerja setiap anggota telah berjalan secara efektif dan konsisten, serta memenuhi standar dan sistematika. Pemberian distraksi audiovisual dengan video animasi mempunyai standar kerja yaitu :

### **Tahap Orientasi**

1. Memberikan salam kepada pasien
2. Validasi kondisi pasien
3. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan pada pasien dan keluarga

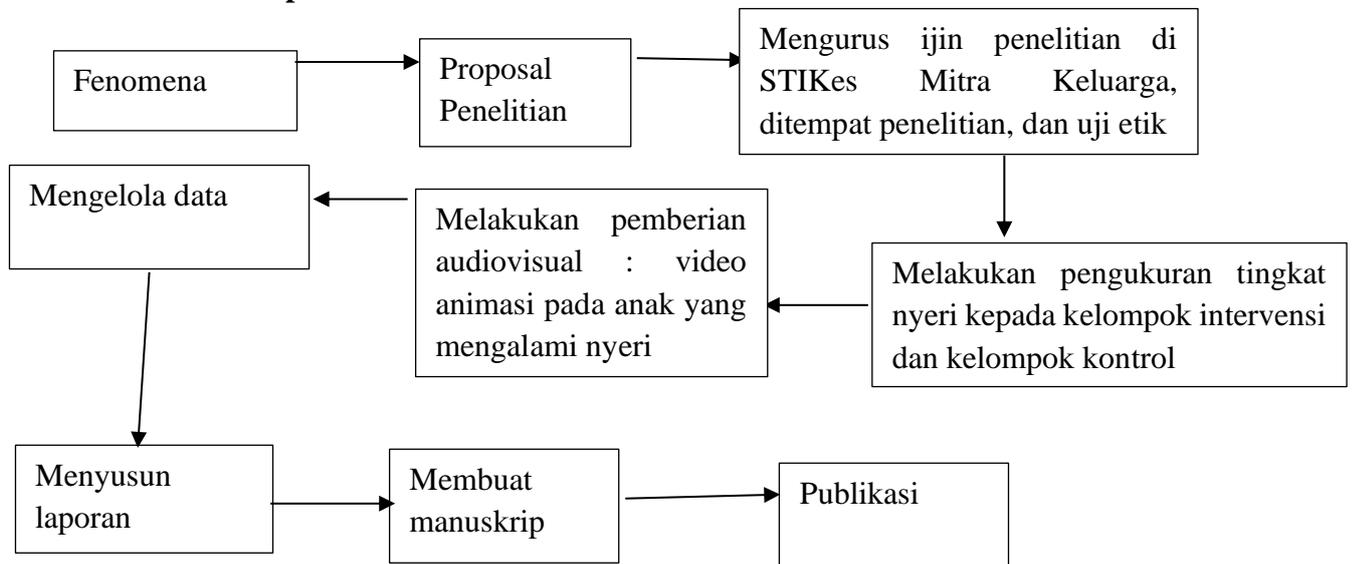
### **Tahap Kerja**

1. Berikan kesempatan pada pasien atau keluarga untuk bertanya jika kurang jelas
2. Menanyakan keluhan pasien
3. Menjaga privasi pasien
4. Mengatur posisi pasien agar rileks
5. Saat akan dilakukan tindakan invasif, alat dan bahan dalam kondisi siap.
6. Saat tindakan invasif, putar video kartun animasi yang disukai pasien menggunakan smartphone
7. Letakan smartphone di tripod yang telah disiapkan.
8. Saat tindakan invasif berlangsung ukur skala nyeri menggunakan metode FLACC. Dan nilai skala nyeri sesuai dengan indikator penilaian skala nyeri FLACC.
9. Memberikan salah satu teknik distraksi yaitu menonton animasi kartun, animasi kartun yang diberikan berupa video dengan durasi 2 – 3 menit

### **Tahap Terminasi**

1. Evaluasi hasil kegiatan
2. Akhiri kegiatan dengan baik
3. Cuci tangan

## I. Alur penelitian



Gambar 4. 2  
Alur Penelitian

## J. Pengolahan dan Analisa Data

### 1. Pengolahan Data

Pengolahan data adalah bagian dari rangkaian kegiatan penelitian setelah pengumpulan data. Pada tahap ini data mentah/raw data yang telah dikumpulkan diolah atau dianalisis sehingga menjadi informasi yang digunakan untuk menjawab penelitian (Herlina, 2019).

#### a. *Editing*

Editing adalah upaya memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh/dikumpulkan dan atau menyesuaikan data dengan rencana semula seperti apa yang diinginkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Setiana & Nuraeni, 2018). Editing dilakukan untuk memeriksa ulang kelengkapan pengisian kuesioner responden dan tingkat nyeri.

#### b. *Coding*

*Coding* merupakan kegiatan pemberian kode pada data dengan merubah kata- kata/data yang terdiri dari beberapa kategori menjadi angka/numerik (misalnya, baik-1, sedang-2, kurang-3). Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku kode (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variable (Setiana & Nuraeni, 2018).

1) *Coding* usia prasekolah

1= >3-4 tahun

2=>4 – 5 tahun

3=>5 – 6 tahun

2) *Coding* jenis kelamin

1 = laki – laki

2 = perempuan

3) *Coding* pengalaman menjalani hospitalisasi (dirawat dirumah sakit)

1 = pertama kali

2 = pernah (1 – 2 kali)

3 = sering (lebih dari 2 kali)

4) *Coding* Video Animasi

1: video animasi kartun upin – ipin pada kelompok intervensi

2: tidak diberikan video animasi upin – ipin pada kelompok kontrol

5) *Coding* tingkat nyeri

1: 0 : tidak nyeri

2: 1 – 3 : nyeri ringan

3: 4 – 6 : nyeri sedang

4: 7 – 10 : nyeri berat

c. *Processing*

Processing adalah tahap pengolahan data untuk menganalisis data yang dimasukkan, dilakukan dengan memasukkan data hasil survei ke dalam paket program komputer (Setiana & Nuraeni, 2018).

d. *Cleaning*

Cleaning merupakan kegiatan pembersihan data dengan melihat tiap variable apakah data sudah benar atau belum dengan cara pengeluaran tabel distribusi frekuensi setiap variable penelitian. Proses ini memudahkan peneliti untuk menemukan data yang missing, variasi data, dan konsistensi data (Setiana & Nuraeni, 2018).

e. *Tabulating*

Tahap ini merupakan langkah pengolahan data agar mudah dijumlahkan, disusun, dan diatur untuk presentasi ataupun analisis (Setiana & Nuraeni, 2018).

## **2. Analisa Data**

Analisa data penelitian ini menggunakan SPSS versi 25.0 analisa yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat.

a. *Analisa Univariat*

Analisa yang penelitiannya hanya menggunakan satu variabel, jenis Analisa ini digunakan pada penelitian yang menggunakan deskriptif yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pengalaman masuk rumah sakit) dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah dalam bentuk table atau grafik (Triwijayanti & Rahmania, 2022).

Tabel 4. 2  
Analisa Univariat

No	Variabel	Skala	Analisis
1	Usia	Ordinal (Kategorik)	Distribusi Frekuensi
2	Jenis kelamin	Nominal (Kategorik)	Distribusi Frekuensi
3	Pengalaman menjalani hospitalisasi	Ordinal (Kategorik)	Distribusi Frekuensi

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Analisis bivariat yang digunakan pada penelitian ini dengan menggunakan uji *Mann Whitney* untuk melihat pengaruh kelompok intervensi dan kelompok kontrol tingkat nyeri pada anak usia prasekolah (Triwijayanti & Rahmania, 2022).

Pada penelitian ini analisa bivariat digunakan untuk mengetahui Pengaruh Pemberian Audiovisual : Video Animasi terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Selama Prosedur Invasif pada Anak Usia Prasekolah di RS X Bekasi, yaitu dengan cara membandingkan tingkat nyeri intervensi video animasi dan kontrol yang tidak diberikan video animasi. Jenis data yang digunakan adalah kategorik dengan kategorik dengan skala ordinal dan ordinal dengan demikian analisa bivariat yang digunakan adalah uji parametric *Mann-Whitney*.

Ketentuan yang berlaku pada Uji *Mann – Whitney* adalah :

1. Berlaku pada data tidak berpasangan
2. Uji t independent mengharuskan data berskala interval atau rasio, serta data terdistribusi normal
3. Jika salah satu syarat tersebut tidak terpenuhi, yakni:

- a. Data bertipe Ordinal
- b. Data bertipe Interval atau Rasio, namun tidak berdistribusi normal → lakukan uji normalitas terlebih dahulu
- c. Maka uji Mann Whitney menjadi alternatif untuk melakukan pengujian pada data tersebut

## **K. Etika Penelitian**

Penelitian keperawatan pada umumnya menggunakan manusia sebagai subyek penelitian, oleh karena itu didalam penelitian keperawatan ini harus dikawal dengan etik agar dalam melakukan penelitian seorang peneliti bersikap profesional dan tetap menjunjung nilai dan harkat seorang manusia sebagai subyek penelitian. Etika penelitian merupakan norma atau standar perilaku yang menuntun moral tentang perilaku yang dipegang teguh oleh seorang peneliti terkait sudut pandang yang seharusnya dilakukan dengan ketentuan baik atau buruk, benar atau salah dalam melakukan penelitian yang harus ditaati oleh peneliti dan berlaku bagi semua metode yang dilakukan penelitian (Musfirah et al., 2022). Prinsip etik yang digunakan dalam penelitian ini antara lain :

1. *Informend consent* (Persetujuan)

Suatu informasi yang harus diberikan kepada responden penelitian tentang apa yang harus dilakukan pada sebuah penelitian. Tujuannya agar responden dapat mengetahui serta memahami maksud dan tujuan dalam sebuah penelitian. Responden mengisi informend consent penelitian yang akan diberikan oleh peneliti (*informend consent* terlampir).

2. *Non maleficence* (Terhindar dari cedera)

Tindakan untuk tidak membahayakan atau tidak merugikan. Membahayakan dapat berarti sengaja menyebabkan kerusakan, menempatkan seseorang dalam bahaya ataupun secara tidak sengaja menyebabkan kerusakan (Ariga, 2021).

3. *Beneficence* (Bermanfaat)

Berarti berbuat baik, dimana menerapkan tindakan yang menguntungkan klien dan menghindari tindakan yang merugikan klien. Kesepakatan ini untuk kepentingan terbaik pasien tetap lebih penting daripada kepentingan diri sendiri (Ariga, 2021).

4. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan dan privasi pasien menjadi aspek penting dalam penelitian keperawatan. Peneliti harus bisa menjaga kerahasiaan dan privasi klien seperti keadaan kesehatan klien (Ariga, 2021).

5. *Autonomi* (Kebebasan)

Kemampuan untuk menentukan sendiri atau mengatur diri sendiri artinya kita menghargai harkat dan martabat manusia sebagai individu yang dapat memutuskan hal yang terbaik bagi dirinya dan tidak memaksa klien memberikan informasi tentang hal – hal yang mereka sudah tidak bersedia menjelaskannya (Ariga, 2021).

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

Penelitian ini membahas mengenai Pengaruh Pemberian Audiovisual : Video Animasi terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Selama Prosedur Invasif pada Anak Usia Prasekolah di RS X Bekasi. Penelitian ini melibatkan 94 responden dengan dibagi 47 untuk yang diberikan video animasi (Intervensi) yang dilakukan di rumah sakit Rawa Lumbu dan 47 untuk tidak diberikan video animasi (Kontrol) dilakukan di rumah sakit RSUD Kabupaten Bekasi, dimana responden tersebut adalah anak usia prasekolah mulai dari 3 tahun - 6 tahun yang menjalani perawatan di RS X Bekasi yang memenuhi kriteria inklusi.

Hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel dan interpretasi hasil uji statistic *Univariat* dan *Bivariat*. Uji univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi karakteristik demografi responden dan karakteristik tingkat nyeri pada kelompok video animasi (Intervensi) dan tidak diberikan video animasi (Kontrol), sedangkan Uji bivariat untuk mengetahui efektifitas video animasi pada kelompok yang diberikan dengan kelompok yang tidak diberikan terhadap penurunan tingkat nyeri anak usia prasekolah yang menjalani pemasangan infus di Rumah Sakit X Bekasi.

#### **A. Analisis Univariat**

Analisis univariat pada penelitian ini untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti, menggunakan skala ukur kategorik.

##### **1. Karakteristik demografi responden**

Pada bagian ini dipaparkan tentang karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pengalaman menjalani perawatan dirumah sakit.

Distribusi karakteristik demografi penelitian ini dijelaskan pada tabel dibawah ini:

Tabel 5. 1

Distribusi Karakteristik Demografi Responden Usia Prasekolah Yang Menjalani Pemasangan Infus

Variabel	Kategori	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
		N	%	N	%
<b>Usia prasekolah</b>	>3 – 4 tahun	22	46,8	23	48,9
	>4 – 5 tahun	9	19,1	4	8,5
	>5 – 6 tahun	16	34,0	20	42,6
	Total	47	100,0	47	100,0
<b>Jenis kelamin</b>	Laki – laki	28	59,6	30	63,8
	Perempuan	19	40,4	17	36,2
	Total	47	100,0	47	100,0
<b>Pengalaman anak menjalani perawatan</b>	Pertama	11	23,4	19	40,4
	Pernah	20	42,6	19	40,4
	Sering	16	34,0	9	19,1
	Total	47	100,0	47	100,0

(Sumber Data Primer, 2023)

Berdasarkan tabel usia prasekolah diatas untuk kelompok intervensi dari 47 responden mayoritas dengan rentang usia (>3 – 4 tahun) yaitu 22 responden dengan presentase (46,8%), jenis kelamin responden terbanyak adalah laki – laki mencapai 28 responden dengan presentase (59,6%), dan mayoritas pengalaman anak menjalani hospitalisasi pada tindakan pemasangan infus mencapai 20 responden menyatakan pernah menjalani hospitalisasi dengan presentasi (42,6%) dan untuk kelompok kontrol dari 47 responden mayoritas dengan rentang usia (>3 – 4 tahun) yaitu 23 responden dengan presentase (48,9%), jenis kelamin responden terbanyak adalah laki – laki mencapai 30 responden dengan presentase (63,8%), dan mayoritas pengalaman anak menjalani hospitalisasi pada tindakan pemasangan infus mencapai 19 responden menyatakan pertama dan pernah menyatakan 19 responden yang menjalani hospitalisasi pada tindakan pemasangan infus dengan presentase (40,4%).

## **2. Gambaran tingkat nyeri responden intervensi yang diberikan video animasi dan kontrol tidak diberikan video animasi yang dilakukan pemasangan infus**

Tabel 5. 2

Gambaran Tingkat Nyeri Responden Intervensi Yang Diberikan Video Animasi Dan Kontrol Tidak Diberikan Video Animasi Yang Dilakukan Pemasangan Infus

Tingkat nyeri	Intervensi		Kontrol	
	N	%	N	%
Tidak ada nyeri	0	0	0	0
Nyeri ringan	7	14,9%	0	0
Nyeri sedang	40	85,1%	4	8,5%
Nyeri berat	0	0	43	91,5 %
<b>Total</b>	47	100,0	47	100,0

(Sumber Data Primer, 2023)

Tingkat nyeri responden yang diukur dengan menggunakan *Face, Legs, Activity, Cry, and Consolability* (FLACC) pada 94 responden. Pada kelompok intervensi yang diberikan video animasi terdapat 7 responden (14,9%) mengalami nyeri ringan sedangkan 40 responden (85,1%) mengalami nyeri sedang. Pada kelompok kontrol yang tidak diberikan video animasi terdapat 4 responden (8,5%) mengalami nyeri sedang sedangkan 43 responden (91,5%) mengalami nyeri berat.

## B. Uji Normalitas

Normalitas data adalah pengecekan terhadap normalitas berguna untuk membuktikan data dari sampel yang dimiliki berasal dari populasi berdistribusi normal atau data populasi yang dimiliki tidak berdistribusi normal. Normalitas data dengan menggunakan metode parameter Shapiro - Wilk dengan keterangan untuk sampel besar ( $N < 50$ ).

Tabel 5. 3

Uji Normalitas Data

Variabel	N	P-value
Skala nyeri pada kelompok Video animasi (Intervensi)	47	0,000
Skala nyeri pada kelompok Tidak diberikan video animasi (Kontrol)	47	0,000

(Sumber Data Primer, 2023)

Berdasarkan hasil uji normalitas dengan *Shapiro - Wilk* ( $N < 50$ ) didapatkan *P-value* untuk kelompok intervensi dan kelompok kontrol masing – masing sebesar 0,000 dan 0,000 dapat disimpulkan bahwa variabel diberikan video animasi ( $0,000 < \alpha 0.05$ ) maka tidak berdistribusi normal dan untuk variabel tidak diberikan video animasi ( $0,000 < \alpha 0.05$ ) maka data juga tidak berdistribusi normal.

### C. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh variabel independen (video animasi) terhadap variabel dependen (tingkat nyeri).

Berdasarkan uji normalitas didapatkan hasil data yang diolah tidak berdistribusi normal ( $p=0,000 < \alpha 0,05$ ) sehingga teknik yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan uji *Non Parametrik Mann Whitney* untuk variabel yang akan diujikan adalah data kategorik (Ordinal) dengan 2 variabel tidak berpasangan yaitu hasil pengukuran tingkat nyeri pada kelompok yang diberikan dan kelompok yang tidak diberikan.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil analisa yang diberikan dan yang tidak diberikan terhadap penurunan tingkat nyeri selama prosedur invasif pada anak usia prasekolah di RS X Bekasi. Perubahan tingkat nyeri responden disajikan pada tabel dibawah ini:

Tabel 5. 4

Distribusi Perubahan Tingkat Nyeri Responden Kelompok Intervensi Yang Diberikan Video Animasi Dan Kelompok Kontrol Yang Tidak Diberikan Video Animasi Di RS X Bekasi 2023 (n= 94)

Video animasi	N	Mean rank	Sum of ranks	Asymp.Sig. (2-tailed)
<b>Video animasi (Intervensi)</b>	47	25,70	1208,00	.000
<b>Tidak diberikan video animasi (Kontrol)</b>	47	69,30	3257,00	

(Sumber Data Primer, 2023)

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil analisa pada kelompok yang diberikan terhadap penurunan tingkat nyeri pada anak usia prasekolah yang menjalani pemasangan infus berpengaruh terhadap penurunan tingkat nyeri ditunjukkan dengan data penurunan skala nyeri dengan merupakan ringkasan statistik dari kedua sampel, yaitu kelompok satu dan kelompok dua.

Jumlah ranking pada kelompok yang diberikan adalah 1208,00 dengan rata-rata ranking sebesar 25,70. Pada kelompok tidak diberikan jumlah ranking adalah 3257,00 dengan rata-rata ranking sebesar 69,30. Perbedaan ini diuji dengan uji *Mann Whitney* menghasilkan nilai *p value* yang dapat dilihat pada kolom "*Asymp.Sig (2-tailed)*" didapatkan nilai  $p=0,000$ . Maka dapat disimpulkan terdapat ada perbedaan yang signifikan antara kelompok yang diberikan dengan kelompok yang tidak diberikan.

Tabel 5. 5

Distribusi Interperestasi Tingkat Nyeri Responden Kelompok Intervensi Yang Diberikan Video Animasi Dan Kelompok Kontrol Yang Tidak Diberikan Video Animasi Di RS X Bekasi

Variabel	Median	Mean Rank	P value
<b>Video animasi</b>			
<b>Kelompok Video animasi (Intervensi)</b>	3,00	25,70	0,000
<b>Kelompok Tidak diberikan video animasi (Kontrol)</b>	4,00	69,30	

(Sumber Data Primer, 2023)

Median tingkat nyeri pada yang diberikan adalah 3,00 dengan rata-rata ranking sebesar 25,70, sedangkan median tingkat nyeri pada yang tidak diberikan adalah 4,00 dengan rata-rata ranking sebesar 69,30. Terlihat perbedaan median dan rata-rata ranking tingkat nyeri antara kelompok diberikan dan kelompok tidak diberikan. Hasil uji statistik didapatkan *p-value* sebesar  $0,000 < \alpha 0,05$  maka dapat disimpulkan ada perbedaan tingkat nyeri antara diberikan dan tidak diberikan video animasi.

Hasil penelitian untuk Hipotesis Alternative ( $H_a$ ) pada penelitian ini terdapat Pengaruh Pemberian Audiovisual : Video Animasi terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Selama Prosedur Invasif pada Anak Usia Prasekolah di RS X Bekasi.

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

BAB ini membahas hasil penelitian tentang pengaruh pemberian audiovisual : video animasi terhadap penurunan tingkat nyeri pasien yang menjalani hospitalisasi, pembahasan ini dibuat untuk membandingkan hasil yang diperoleh peneliti dengan penelitian yang sudah dilakukan oleh peneliti terdahulu dengan variabel yang sama atau serupa. Adapun pokok bahasan berupa penjelasan hasil penelitian yaitu: karakteristik demografi responden, gambaran tingkat nyeri intervensi dan kontrol serta pengaruh audiovisual : video animasi terhadap nyeri responden.

#### **A. Hasil Analisa Univariat**

##### **1. Karakteristik demografi responden**

###### **a. Usia**

Pada penelitian ini mayoritas dengan rentang usia pada kelompok intervensi (>3 – 4 tahun) yaitu 22 responden dengan presentase (46,8%) dan untuk kelompok kontrol dari 47 responden mayoritas dengan rentang usia (>3 – 4 tahun) yaitu 23 responden dengan presentase (48,9%).

Semakin muda usia anak, nyeri yang dirasakan belum memahami dan beranggapan secara verbal maupun mengekspresikan nyeri sehingga membuat perawat mengkaji respon nyeri (Nurhanifah & Sari, 2022).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ernawati et al., (2023) dengan judul “Pengaruh Distraksi Menonton Kartun Terhadap Nyeri Pada Anak Yang Di Pasang Infus Di Rsd Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor” peneliti menyatakan usia prasekolah dengan rentang 1 – 3 tahun dengan presentasi hasil 56,3% yang paling banyak dipasang infus dan dapat mengikuti menonton kartun dan tidak mengikuti menonton kartun (Ernawati et al., 2023).

Selain itu pada penelitian yang dilakukan oleh Nurafriani et al., (2018) dengan judul “Pengaruh Distraksi Visual Terhadap Tingkat Nyeri Pada Anak Usia Pra Sekolah Saat Pemasangan Infus Di Blud RSUD” peneliti menyatakan usia prasekolah dengan rentang 3 tahun dengan presentase 50,0% yang paling banyak di pemasangan infus untuk responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol karena usia mempengaruhi persepsi dan ekspresi seseorang terhadap nyeri (Nurafriani et al., 2018).

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitri et al., (2023) memiliki mayoritas responden berusia pada 5 - 6 tahun dengan presentase 80,0% yang paling banyak dilakukan tindakan invasive pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol karena anak Persepsi rasa nyeri anak timbul akibat dari salah satu interaksi yaitu tranduksi dimana suatu proses akhiran saraf eferen menerjemahkan stimulus (Fitri et al., 2023).

#### **b. Jenis kelamin**

Jenis kelamin pada kelompok intervensi responden terbanyak adalah laki – laki mencapai 28 responden dengan presentase (59,6%) dan untuk kelompok kontrol jenis kelamin responden terbanyak adalah laki – laki mencapai 30 responden dengan presentase (63,8%), menurut wawancara yang dilakukan oleh peneliti terhadap orang tua dari responden menyatakan bahwa anak berjenis kelamin laki-laki lebih cenderung aktif dan lebih sulit untuk diberikan arahan, namun bila orang tua menerapkan anak dengan aturan yang seharusnya dipatuhi anak akan lebih mudah untuk diarahkan. Faktor jenis kelamin dalam hubungannya dengan factor yang mempengaruhi tingkat nyeri adalah umumnya laki – laki untuk merespon terhadap nyeri, hal ini terjadi karena laki – laki mampu mengeluhkan nyeri disertai menangis (Nurhanifah & Sari, 2022).

Pernyataan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Immawati et al., (2022) dengan judul “Metode Penurunan Nyeri Akibat Tindakan Invasif Pada Anak Usia Pra Sekolah (3-6 Tahun) Dengan Video Animasi, Story Telling Dan Nafas Dalam Methods” dengan hasil penelitian menunjukkan jenis kelamin laki – laki lebih banyak dibandingkan jenis kelamin perempuan dengan jumlah 13 orang (81,25%). Anak laki-laki lebih sering sakit dibanding anak perempuan, akan tetapi belum diketahui secara pasti untuk penyebabnya mengapa demikian, meskipun jenis kelamin bukan faktor dominan penyebab munculnya nyeri (Immawati et al., 2022). Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Wardah et al., (2022) yang berjudul “Pengaruh Teknik Distraksi Audio Terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Proses Pemasangan Intravena Fluid Drip” dengan hasil penelitian menunjukkan jenis kelamin laki – laki lebih banyak dibandingkan jenis kelamin perempuan dengan jumlah 24 orang (75,0%) (Immawati et al., 2022).

Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan Fitri et al., (2023) yang berjudul “Pengaruh Menonton Animasi Kartun Bersama Orang Tua Terhadap Penurunan Skala Nyeri Tindakan Invasif Pengambilan Darah Pada Anak Usia Pra Sekolah Di Puskesmas Sukolilo Madura” mayoritas karakteristik responden perempuan dengan presentase 75,0% (Fitri et al., 2023).

**c. Pengalaman anak menjalani perawatan dirumah sakit**

Mayoritas pengalaman anak menjalani hospitalisasi mencapai 27 responden menyatakan pernah menjalani hospitalisasi dengan presentase (45,0%) yang mendapatkan tindakan invasif di rumah sakit dan mayoritas pengalaman anak menjalani hospitalisasi pada tindakan pemasangan infus mencapai 19 responden menyatakan pertama dan pernah menyatakan 19 responden yang menjalani

hospitalisasi pada tindakan pemasangan infus dengan presentase (40,4%).

Pengalaman anak dirawat mempengaruhi reaksi anak baik ketika anak mendapatkan perawatan menyenangkan anak akan kooperatif dan ketika anak mendapatkan perawatan tidak menyenangkan anak akan menjadi takut dan trauma.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Chavan & Naregal, (2021) yang berjudul “Efektivitas video animasi kartun sebagai penghilang rasa sakit selama pemasangan intravena” yang didapatkan hasil pada rawat inap mayoritas pernah dengan presentase (66,7%) dan (56,7%) (Chavan & Naregal, 2021).

Pada penelitian lain ini sebanding dengan penelitian yang dilakukan oleh Ernawati et al., (2023) dengan yang berjudul “Pengaruh Distraksi Menonton Kartun Terhadap Nyeri Pada Anak Yang Di Pasang Infus Di Rsd Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor” untuk hasil penelitian mayoritas pertama dengan presentase (75,0%) dan (81,3%).

## **2. Distribusi Tingkat nyeri Anak Usia Prasekolah Yang Menjalani Tindakan invasif Intervensi yang dilakukan video animasi Dan Kontrol yang tidak dilakukan video animasi**

Pada kelompok intervensi yang diberikan video animasi terdapat 7 responden (14,9%) mengalami nyeri ringan sedangkan 40 responden (85,1%) mengalami nyeri sedang.

Pada kelompok kontrol yang tidak diberikan video animasi terdapat 4 responden (8,5%) mengalami nyeri sedang sedangkan 43 responden (91,5%) mengalami nyeri berat.

Dari hasil obeservasi yang dilakukan peneliti selama melakukan observasi nyeri selama dilakukan pemasangan infus yang dialami responden disebabkan adanya trauma terhadap tindakan medis yang mungkin menyebabkan perlukaan pada bagian tubuh responden,

misalnya pada saat pemasangan infus, pengambilan darah, pemberian obat melalui selang infusan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ernawati et al., (2023) yang berjudul “Pengaruh Distraksi Menonton Kartun Terhadap Nyeri Pada Anak Yang Di Pasang Infus Di Rsd Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor” hasil penelitian ini untuk kelompok intervensi untuk yang tidak nyeri ada 9 responden, nyeri ringan ada 7 responden, nyeri sedang 0, dan nyeri berat 0 dan untuk kelompok kontrol tidak ada nyeri 0, nyeri ringan 8, nyeri sedang 2, nyeri berat 6 (Ernawati et al., 2023).

Nyeri adalah fenomena subyektif, dimana respon yang berbeda dari setiap individu dirasakan sebagai indikasi adanya masalah atau perasaan tidak nyaman (Purwoto et al., 2023).

Pada penelitian ini hal-hal yang membuat cemas responden antara lain adalah anak merasa tidak nyaman dengan lingkungannya, mengalami keterbatasan aktivitas seperti biasanya, takut terhadap tindakan medis yang akan dijalani, takut akan dilakukan penyuntikan ataupun pengambilan darah, mual, muntah, tidak nafsu makan, lemas dan pusing. Pasien usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi di RS X Bekasi mempunyai tingkat nyeri yang berbeda-beda Pada kelompok intervensi yang diberikan video animasi terdapat 11 responden (18,3%) mengalami nyeri ringan sedangkan 49 responden (81,7%) mengalami nyeri sedang. Pada kelompok kontrol yang tidak diberikan video animasi terdapat 4 responden (6,7%) mengalami nyeri sedang sedangkan 56 responden (93,3%) mengalami nyeri berat.

## **B. Hasil Analisa Bivariat**

Pengaruh Pemberian Audiovisual : Video Animasi terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Selama Prosedur Invasif pada Anak Usia Prasekolah di RS X Bekasi

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan *P-value* sebesar  $0,000 < \alpha 0,05$  yang mana menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian intervensi Pemberian Audiovisual : Video Animasi terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Selama Prosedur Invasif pada Anak Usia Prasekolah antara intervensi yang diberikan video animasi dan kontrol yang tidak diberikan video animasi. Penelitian ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan beberapa peneliti sebelumnya dengan variabel yang sama atau serupa diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Akhyar et al., (2021) yang berjudul “Pengaruh Tehnik Distraksi Visual Terhadap Tingkat Nyeri Anak Saat Pemasangan Infus Di Ruang IGD RSUD Ratu Zaleha Martapura” hasil menunjukkan perbedaan signifikan tingkat nyeri pada intervensi dan kontrol dilakukan distraksi visual dimana pada pemberian distraksi visual mengalami penurunan tingkat nyeri. Kegiatan distraksi visual efektif untuk diterapkan sebagai salah satu metode intervensi dalam penurunan tingkat nyeri yang dialami anak ketika mendapatkan tindakan invasive dengan  $p 0,000 < 0,05$  (Muhammad Akhyar et al., 2021).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Somantri & Manalu, (2018) penelitian yang berjudul “Distraksi Visual Kartu Menurunkan Tingkat Nyeri Saat Pemasangan Infus Pada Anak Usia Prasekolah” hasil menunjukkan perbedaan signifikan tingkat nyeri pada intervensi dan kontrol dilakukan distraksi visual dimana pada pemberian distraksi visual mengalami penurunan tingkat nyeri. Kegiatan distraksi visual efektif untuk diterapkan sebagai salah satu metode intervensi dalam penurunan tingkat nyeri yang dialami anak ketika mendapatkan tindakan invasive dengan nilai signifikan  $p = 0,004$  yang berarti  $p < 0,05$  (Somantri & Manalu, 2018).

Pada penelitian lain yang sejalan yang dilakukan oleh Ferasinta & Dinata, (2021) penelitian yang berjudul “Teknik distraksi dalam penurunan skala nyeri anak usia pra sekolah” hasil menunjukkan perbedaan signifikan tingkat nyeri pada intervensi dan kontrol dilakukan distraksi visual dimana pada pemberian distraksi visual mengalami penurunan tingkat nyeri. Kegiatan distraksi visual efektif untuk diterapkan sebagai salah satu metode intervensi dalam penurunan tingkat nyeri yang dialami anak ketika mendapatkan tindakan invasif dengan nilai  $p=0,00 < 0,05$  (Ferasinta & Dinata, 2021).

### **C. Keterbatasan penelitian**

Dalam melaksanakan penelitian ini peneliti sudah berusaha melakukan sesuai dengan prosedur ilmiah yang berlaku, namun dalam pelaksanaannya peneliti mempunyai keterbatasan antara lain: Keterbatasan Sebelum Penelitian adalah pada saat pengurusan surat izin penelitian dan akses melakukan penelitian dari tempat penelitian sebelumnya cukup lama dan pencarian jurnal, Keterbatasan Saat Penelitian adalah Peneliti melakukan pengukuran pada lembar observasi untuk dilakukan pengukuran tingkat nyeri dan untuk menonton animasi memerlukan alat dari peneliti dan Keterbatasan Setelah Penelitian adalah Peneliti harus menyesuaikan dengan jumlah responden untuk mengukur tingkat nyeri pada anak usia prasekolah.

## **BAB VII**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan hasil penelitian tentang Pengaruh Pemberian Audiovisual : Video Animasi terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Selama Prosedur Invasif pada Anak Usia Prasekolah di RS X Bekasi dapat diperoleh kesimpulan:

1. Mayoritas responden berusia prasekolah antara 3-4 tahun, jenis kelamin laki-laki lebih dominan dari pada perempuan, dan untuk pengalaman menjalani perawatan dirumah sakit mayoritas responden pertama dan pernah menjalani perawatan dirumah sakit.
2. Tingkat nyeri responden yang diukur dengan menggunakan *Face, Legs, Activity, Cry, and Consolability (FLACC)* pada 94 responden. Pada kelompok intervensi yang diberikan video animasi terdapat 7 responden (14,9%) mengalami nyeri ringan sedangkan 40 responden (85,1%) mengalami nyeri sedang. Pada kelompok kontrol yang tidak diberikan video animasi terdapat 4 responden (8,5%) mengalami nyeri sedang sedangkan 43 responden (91,5%) mengalami nyeri berat.
3. Perbedaan tingkat nyeri pada kelompok intervensi yang diberikan video animasi secara gambaran umum anak tampak lebih tenang, rileks dan dapat ditenangkan saat akan dilakukan pemasangan infus dan untuk tingkat nyeri pada kelompok kontrol yang tidak diberikan video animasi secara gambaran umum anak tampak lebih menendang, menangis kejar, menghentak dan kesulitan ditenangkan saat pemasangan infus.
4. Hasil penelitian ini di analisa menggunakan uji statistic *Mann Whitney* dengan nilai signifikasi *p-value* sebesar  $0,000 < 0,05$  yang artinya bahwa video animasi diberikan pada saat pemasangan infus berpengaruh terhadap penurunan tingkat nyeri anak usia prasekolah yang menjalani pemasangan infus di RS X Bekasi.

Hasil penelitian untuk Hipotesis Alternative ( $H_a$ ) pada penelitian ini adalah terdapat Pengaruh Pemberian Audiovisual : Video Animasi terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Selama Prosedur Invasif pada Anak Usia Prasekolah di RS X Bekasi.

## **B. Saran**

Pada penelitian ini pemberian intervensi video animasi memberikan pengaruh terhadap penurunan tingkat nyeri pada anak yang menjalani pemasangan infus, adapun saran yang diberikan yaitu:

### **1. Bagi Rumah Sakit X Bekasi**

Pada saat anak dilakukan tindakan invasif dapat dilakukan pemberian teknik distraksi dengan video animasi agar anak dapat mengalihkan rasa nyeri dan dapat menyediakan TV di ruang tindakan tetapi dalam pantauan orang tua, dan tidak membahayakan pasien walaupun saat menjalani perawatan, serta mendesign ruangan agar anak merasa nyaman.

### **2. Bagi peneliti selanjutnya**

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya yang melakukan penelitian dengan tema yang sama melakukan dengan pemberian video animasi dengan melakukan di RS Negeri dengan RS Swasta.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abroni, & Qurbaniah, M. (2017). *Buku Ajar Infeksi Menular Seksual*. Um Pontianak Pers.
- Agustianti, R., Pandriadi, Nussifera, L., Wahyudi, Angelianawati, L., Meliana, I., Sidik, E. A., Nurlaila, Q., Simarmata, N., Himawan, I. S., Pawan, E., Ikhran, F., Andriani, A. D., Ratnadewi, & Hardika, I. R. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif & Kualitatif*. Cv. Tohat Media.
- Ahmad, A., & Jaya, I. (2021). *Biostatistik Statistik Dalam Penelitian Kesehatan*. Kencana.
- Ahmadi, F., & Ibda, H. (2018). *Media Literasi Sekolah (Teori Dan Praktik)*. Cv. Pilar Nusantara.
- Alamsah, M. S. (2022). *Penerapan Guide Imagery Untuk Mengatasi Nyeri Gastritis*. Lpp Balai Insan Cendekia.
- Anggeriyane, E., Yunike, Mariani, Susanto, W. H. A., Halijah, Sari, I. N., Handian, F. I., Elviani, Y., Suriya, M., Iswati, N., & Yulianti, N. R. (2022). *Tumbuh Kembang Anak*. Pt Global Eksekutif Teknologi.
- Anggraini, D. D., Yuhanah, Argaheni, N. B., Nurvitasari, R. D., Kusmiwiyati, A., Astutik, H., Tarsikah, & Lisa Purbawaning Wulandari, O. . (2023). *Evidence Based Midwifery*. Global Eksekutif Teknologi.
- Ariga, R. A. (2021). *Prinsip - Prinsip Etik Berdasarkan Aspek Legal Dalam Keperawatan Seri Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan*. Deepublish.
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Buku Kedokteran Egc.
- Aydın, A. I., & Ozyazıcıoğlu. (2019). *Using A Virtual Reality Headset To Decrease Pain Felt During A Venipuncture Procedure In Children*. 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2019.05.134>
- Ayu, I. P., Kuntoadi, G. B., Sari, I. N., Panjaitan, N., Putri, N. R., Arda, D., Anitasari, B., Dary, Metti, E., Marwiyah, N., & P, D. P. P. (2022). *Keperawatan Maternitas*. Global Eksekutif Teknologi.
- B.S, F. E. (2017). *Pengantar Metodologi Penelitian (Statika Praktis)*. Zifatama Jawara.
- Chavan, S., & Naregal, P. (2021). Effectiveness Of Cartoon Animation Video On Pain During Venepuncture Among 3-6 Year Old Children. *Sri Lanka Journal Of Child Health*, 50(2), 299–305. <https://doi.org/10.4038/Sljch.V50i2.9577>

- Colin, V., Keraman, B., Dwianamaydinar, D., & Prasensi, M. (2020). *Pengaruh Teknik Distraksi Menonton Kartun Animasi Terhadap Penurunan Skala Nyeri Saat Injeksi Pada Anak Usia Pra Sekolah*. 08(April), 43–50.
- Cousins, S., & Blencowe, N. S. (2019). *What Is An Invasive Procedure? A Definition To Inform Study Design, Evidence Synthesis And Research Tracking*. 2018–2020. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028576>
- Dadan Suryana. (2016). *Stimulasi & Aspek Perkembangan Anak*. Kencana.
- Damayanti. (2021). *Penggunaan Media Audio Visual Dalam Meningkatkan Hasil Belajar Akidah Akhlak Pada Peserta Didik Kelas Iv Sdn 33 Lebong*. Cv. Tatakata Grafika.
- Dewi, R. (2021). *Teknik Relaksasi Lima Jari Terhadap Kualitas Tidur, Fatigue Dan Nyeri Pada Pasien Kanker Payudara*. Deepublish.
- Ekajayanti, P. P. N., Ruqaiyah, Sari, S. I. P., Saadah, N., Seriana, I., Rahayu, B., Asyima, Saudia, B. E. P., Rahmi, L., Syukur, N. A., Sartika, Y., Susilawati, E., & Jasmawati. (2022). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah*. Media Sains Indonesia.
- Ekawati, D. (2017). *Pengaruh Distraksi Menonton Animasi Kartun Terhadap Tingkat Stres Hospitalisasi Pada Anak Saat Dilakukan Injeksi Bolus*.
- Elfira, E., Faswita, W., Siregar, N. A., Harianja, V. L. N., Yuliani, N., Tanjung, P. G., Pasaribu, M., & Sari, R. N. (2021). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah I*. Media Sains Indonesia.
- Ernawati, Sutrisno, & Gandini, A. L. A. (2023). *Pengaruh Distraksi Menonton Kartun Terhadap Nyeri Pada Anak Yang Di Pasang Infus Di Rsd Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor*. 01(01), 10–15.
- Ferasinta, F., & Dinata, E. Z. (2021). Teknik Distraksi Dalam Penurunan Skala Nyeri Anak Usia Pra Sekolah. *Jurnal Riset Media Keperawatan*, 4(2), 62–67. <http://ojs.stikessaptabakti.ac.id/index.php/jrmk/article/download/281/203>
- Firmansyah, H., Fetriyah, U. H., Pangesti, N. A., Badi'ah, A., Widniah, A. Z., Lani, T., Irianti, D., Sari, D. A., Mandiri, N. K., Mbaloto, F. R., Laksmi, I. G. A. P. S., Nelista, Y., Sari, A. N. I., Jennifa, & Ariani, M. (2021). *Keperawatan Kesehatan Anak Berbasis Teori Dan Riset*. Cv. Media Sains Indonesia.
- Fitri, L., Santy, W. H., Zahroh, C., & Firdaus. (2023). Pengaruh Menonton Animasi Kartun Bersama Orang Tua Terhadap Penurunan Skala Nyeri Tindakan Invasif Pengambilan Darah Pada Anak Usia Pra Sekolah Di Puskesmas Sukolilo Madura. *Jurnal Bioedutech*, 2, 21–30.

- Frisca, S., Purnawinadi, I. G., Ristonilassius, Yunding, J., Panjaitan, M. D., Febrianti, K. N., Hidayat, W., Megasari, A. L., Dewi, A. R., Herawati, T., Soputri, N., Suryani, K., & Pangaribuan, S. M. (2022). *Penelitian Keperawatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Ghabeli, F., Moheb, N., Davoud, S., & Nasab, H. (2014). *Effect Of Toys And Preoperative Visit On Reducing Children ' S Anxiety And Their Parents Before Surgery And Satisfaction With The Treatment Process*. 3, 21–28.
- Hadriana, I. (2021). *Keperawatan Anak*. Lovrinz Publishing.
- Hendrawan, A. (2019). Jurnal Delima Harapan. *Jurnal Delima Harapan*, 6(2), 69–81.
- Herlina, V. (2019). *Panduan Praktis Mengolah Data Kuesioner Menggunakan Spss*. Pt. Elex Media Komputindo.
- Huda, A., Azhar, N., Almasari, Wulansari, R. E., Mubai, A., Sakti, R. H., & Firdaus. (2020). *Media Animasi Digital Berbasis Hots*. Unp Press.
- I Ketut Swarjana. (2022). *Populasi - Sampel, Teknik Sampling & Bias Dalam Penelitian*. Andi.
- Immawati, I., Utami, I. T., Nurhayati, S., Dewi, T. K., & Sari, B. P. (2022). Metode Penurunan Nyeri Akibat Tindakan Invasif Pada Anak Usia Pra Sekolah (3-6 Tahun) Dengan Video Animasi, Story Telling Dan Nafas Dalam. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 7(1), 12. <https://doi.org/10.52822/jwk.v7i1.404>
- Juniantoro, S. (2021). *Prosiding Seminar Nasional Pngmi 2021 Literasi Digital Dalam Tantangan Pendidikan Abad 21*. Nem.
- Kaonang, M. P., Murtadho, M. A., Armalia, N., Wilujeng, S., Dora, M. D., Sholihah, W., Janah, E. N., Khotimah, S. K., Ratnaningsih, T., Herlina, Nitsae, V., Mulyani, I., Zahrawaani, M., Zakiyah, R., Hanim, Anggraeni, Z. E. Y., & Ngaisah, S. N. (2023). *Keperawatan Anak*. Media Sains Indonesia.
- Kartika, L., Ani, M., Mariyana, R., Yudianto, A., Wijayanti, S., Sitompul, M., Ulfa, A. F., & Purba, D. H. (2021). *Keperawatan Anak Dasar*. Yayasan Kita Menulis.
- Kelrey, F., & Hatala, T. N. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Komunitas Kesehatan Reproduksi Pada Anak Usia Prasekolah*. Nem.
- Kesehatan, R. K. (2008). *Permenkes\_No.\_290\_Tahun\_2009\_Tentang\_Persetujuan\_Tindakan\_Kedokteran\_Pdf*.
- Khaidir, Kosilah, Kistian, A., Dafi, N., Saputra, M., & Kholik, N. (2021).

*Pendidikan Akhlak Anak Usia Dini*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.

Ludyanti, L. N., & Ishariani, L. (2019). *Parents Coaching Dan Perilaku Kurang Gerak (Sedentary Behaviour) Pada Anak Usia Prasekolah*. Media Nusa Creative.

Lufianti, A., Anggraeni, L. D., Saputra, M. K. F., Susilaningsih, E. Z., Elvira, M., Fatsena, R. A., Dewi, D. S., Sensussiana, T., & Novariza, R. (2022). *Ilmu Dasar Keperawatan Anak*. Pradina Pustaka.

Marfuah, U. (2019). *Efektifitas Metode Bounding (Dekapan) Terhadap Rasa Nyeri Penyuntikan Imunisasi Pentavalen Pada Bayi Di Puskesmas Perawatan Lubuk Durian Tahun 2019*.

Muhammad Akhyar, Marlinda, E., Zainab, & Prayogi, B. (2021). *Pengaruh Tehnik Distraksi Visual Terhadap Tingkat Nyeri Anak Saat Pemasangan Infus Di Ruang Igd Rsud Ratu Zaleha Martapura*. 09(2), 73–80.

Mulyani, N. (2018). *Perkembangan Dasar Anak Usia Dini*. Gava Media.

Mulyasari, D. Wahyu. (2022). *Ilmu Dasar Keperawatan Anak*. Pradina Pustaka.

Musfirah, Burhan, I., Afifah, N., & Sari, S. N. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Insan Cendekia Mandiri.

Nafi, A. (2020). *Kematangan Karier Peserta Didik Zaman Now*. Deepublish.

Ningsih, Eneng F., Biomed, M., Mufidah, A., Wilujeng, A. P., Pratiwi, E. A., Wahyuni, F., Huru, M. M., Albayani, M. I., Njakatara, U. N., Indriani, N., Mawaddah, E., Switaningtyas, W., Oktaviani, E., Munandar, A., Mendri, N. K., Ina, A., Romadonika, F., Ridawati, I. D., Sari, W. I., ... Ningsih, M. U. (2022). *Keperawatan Anak*. Media Sains Indonesia.

Noviriska, & Atmoko, D. (2022). *Hukum Kesehatan*. Literasi Nusantara Abadi.

Nugroho, A. S. (2016). *E-Commerce Teori Dan Implementasi*. Ekuilibria.

Nurafriani, Asdar, F., Irmayani, & Haris, H. (2018). *Pengaruh Distraksi Visual Terhadap Tingkat Nyeri Pada Anak Usia Pra Sekolah Saat Pemasangan Infus Di Blud Rsud*. 14, 192–196.

Nurfadhillah, S., & Dasar, 4a Pendidikan Guru Sekolah. (2021). *Media Pembelajaran*. Cv. Jejak.

Nurhanifah, D., & Sari, R. T. (2022). *Manajemen Nyeri Non Farmakologi*. Urban Green.

- Pamungkas, P. A. D., Hadi, S. P. I., & Ananti, Y. (2022). *Rahasia Si Orange (Wortel) Untuk Mengurangi Nyeri Haid*. Nem.
- Pinzon, R. T. (2016). *Pengkajian Nyeri*.
- Purnamasari, E. R. W., & Aprilyanti, N. (2020). Menonton Animasi Rainbow Menurunkan Skala Nyeri Saat Prosedur Invasif Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Kesehatan Al - Irsyad, Xiii*(2).
- Purwoto, A., Tribakti, I., Cahya, M. R. F., Khoiriyah, S., Tahir, R., Rini, D. S., Novrika, B., Yunike, Usman, R. D., Nurfantri, Wibowo, & Susanto, H. A. (2023). *Manajemen Nyeri*. Global Eksekutif Teknologi.
- Putri, S. T., Lameky, V. Y., Pangaribuan, S. M., Manurung, M. E. M., Mataputun, D. R., Wasilah, H., Herawati, T., Rahmasari, R., Putri, N. R., Soputri, N., Damayanti, D., Resmiati, I. D. P., & Utami, R. A. (2022). *Metodologi Riset Keperawatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Rahayu, M. K., Waluyanti, F. T., Hayati, H., Akper, D., Manggala, H., Keperawatan, F. I., & Indonesia, U. (2019). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Reaksi Nyeri Akibat Tindakan Invasif Pada Anak Yang Dirawat*. 2, 13–21.
- Rahmat Deri Yadi, Handayani, R. S., & Bangsawan, M. (2018). *Pengaruh Terapi Distraksi Visual Dengan Media Virtual Reality Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post Operasi Laparatomi*. 14(2), 167–170.
- Ringo, L. S., Hastuti, D., Metri, D., Sari, R. M., & Piko, S. O. (2022). *Buku Ajar Anak Diii Keperawatan Jilid I*. Mahakarya Citra Utama Group.
- Rizki, N. D., Jumanah, Sutoyo, M. A. H., Nolia, H., Fakhri, M. M., Bulutoding, L., Huda, N., Mahyuddin, M., Fahmi, A., Sari, R. P., Darmayasa, I. N., Murniati, S., Amiruddin, Amalo, F., & Faizal, M. (2022). *Metodologi Penelitian*. Media Sains Indonesia.
- Rofiah, S. (2021). *Psikologi Anak Masuk Sekolah Usia 6 Tahun*. Nem.
- Saputro, H., & Fazrin, I. (2017). *Anak Sakit Wajib Bermain Di Rumah Sakit : Penerapan Terapi Bermain Anak Sakit : Proses, Manfaat Dan Pelaksanaanya*. Forum Ilmiah Kesehatan (Forikes).
- Sarfika, R., Yanti, N., & Winda, R. (2017). Pengaruh Teknik Distraksi Menonton Kartun Animasi Terhadap Skala Nyeri Anak Usia Prasekolah Saat Pemasangan Infus Di Instalasi Rawat Inap Anak Rsup Dr.M. Djamil Padang. *Ners Jurnal Keperawatan, 11*(1), 32. <https://doi.org/10.25077/Njk.11.1.32-40.2015>

- Sari, Ponco Indah Arista, Anggraini, A., Treasa, Adisty Dwi, Aji, Sulistyani Prabu, Purnama, Y., Kurniati, N., Novianti, Kartini, Rahmadyanti, Heyrani, Hutomo, Cahyaning Setyo, & Putri, Noviyanti Rahardjo. (2022). *Asuhan Kebidanan Komplementer*. Pt Global Eksekutif Teknologi.
- Sauludin, O., Harbelubun, B., & Fiksi, P. K. F. & N. (2021). *Teknologi Meningkatkan Atau Memenjarakan Kreativitas Anak ?* Aloneaku.
- Senja, A., Abdillah, I. L., & Santoso, E. B. (2020). *Keperawatan Pediatri*. Bumi Medika.
- Setiana, H. A., & Nuraeni, R. (2018). *Riset Keperawatan*. Lovrinz Publishing.
- Setyawati, M. B. (2020). *Electronical Games Untuk Mengatasi Nyeri Perawatan Luka Pada Anak Post Operasi*. Uny Press.
- Siringoringo, S. N., Matongka, Y. H., Agustina, A. N., Silalahi, H., Nova, F., Purnamawati, I. D., Rahayu, H. S., Silaban, C., Tendean, A. F., Annisa, F., Arofi, T. M., Ernawati, Rukmi, D. K., Juairiah, Damanik, S. M., & Meinarisa. (2022). *Asuhan Keperawatan Anak Dengan Penyakit Infeksi*. Yayasan Kita Menulis.
- Somantri, B., & Manalu, L. O. (2018). Distraksi Visual Kartu Menurunkan Tingkat Nyeri Saat Pemasangan Infus Pada Anak Usia Prasekolah. *Jendela Olahraga*, 3(2), 1–8. <https://doi.org/10.26877/Jo.V3i2.2381>
- Sudaryono. (2016). *Metode Penelitian Pendidikan*. Kencana.
- Sudirman, I. N. (2021). *Karakteristik Dan Kompetensi Anak Usia Dini*. Nilacakra.
- Sunarti, A., Elba, F., Umiyah, A., Sahara, R. M., Windiyani, W., Sya'bin, N., Fitriyani, D., Sirait, S. H., Hutomo, C. S., Fatmawati, D. N., Farihatin, Y., & Handayani, I. F. (2022). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Prasekolah*. Global Eksekutif Teknologi.
- Supartini, Y. (2014). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Egc.
- Susanto, A. (2017). *Pendidikan Anak Usia Dini*. Sinar Grafika Offset.
- Sutapa, P. (2018). *Aktivitas Fisik Motorik Dan Pengembangan Kecerdasan Majemuk Usia Dini*. Pt Kanisius.
- Swarjana, I. K. (2022). *Konsep Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Persepsi, Stres, Kecemasan, Nyeri, Dukungan Sosial, Kepatuhan, Motivasi, Kepuasan, Pandemi Covid - 19, Akses Layanan Kesehatan - Lengkap Dengan Konsep Teori, Caea Mengukur Variabel, Dan Contoh Kuesioner*. Andi.

- Syarifah, A. (2022). *Mengembangkan Motorik Halus Anak Prasekolah Dengan Paper Toys*. Nem.
- Triwijayanti, R., & Rahmania, A. (2022). *Mutu Pelayanan Puskesmas Dalam Persepsi Pasien*. Nem.
- Utamayasa, I. G. D. (2019). *Pertumbuhan Dan Perkembangan Peserta Didik*. Cv. Jakad Media Publishing.
- Wahab, A., Junaedi, Efendi, D., Prastyo, H., Sari, D. P., Syukuriani, A., Febriyanni, R., Rawa, N. R., Saija, L. M., & Wicaksono, A. (2021). *Media Pembelajaran Matematika*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Wandini, R., & Resandi, R. (2020). *Pemberian Tehnik Distraksi Menonton Kartun Animasi Untuk Menurunkan Tingkat Nyeri Prosedur Invasif Pada Anak*. 14(3), 479–485.
- Wardah, G. N., Purwanto, S., & Adhistry, K. (2019). Pengaruh Teknik Distraksi Audio Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Proses Pemasangan Intravena Fluid Drip. *Citra Delima : Jurnal Ilmiah Stikes Citra Delima Bangka Belitung*, 3(2), 82–89. <https://doi.org/10.33862/Citradelima.V3i2.75>
- Wibowo, A. E. (2021). *Metodologi Penelitian : Pegangan Untuk Menulis Karya Ilmiah*. Insania.
- Widiastuti, A., Megasari, Anis Laela, Kuwswanto, Madu, Yunita Gabriela, Pujiani, Juairiah, Doloksaribu, Tiurlan Mariasima, Septiani, N., Yudianto, A., Saranga, J., Tendean, Anelia Friska, Rahim, R., Muthmainnah, Rahayu, Hemma Siti, Agustina, Ayuda Nia, & Suwanto, T. (2022). *Asuhan Keperawatan Anak*. Yayasan Kita Menulis.
- Wilkinson, P., & Wiles, J. (2013). *Guidelines For Pain Management Programmes For Adults*. The British Pain Society.
- Yanthi, D., Annisa, F., Perdani, Z. P., Nurhusna, Lestari, Y., Yuliani, E., Megasari, A. L., Apriliawati, A., & Damanik, S. M. (2022). *Pengantar Keperawatan Anak*. Yayasan Kita Menulis.
- Yusuf, M., & Daris, L. (2018). *Analisis Data Penelitian Teori Dan Aplikasi Dalam Bidang Perikanan*. Penerbit Ipb Press.

**LAMPIRAN**

## Lampiran 1 Persetujuan Pengajuan Judul

### FORMULIR USULAN DAN PERSETUJUAN JUDUL TUGAS AKHIR

Hal : Pengajuan Judul Tugas Akhir

Kepada Yth:

Pembimbing Tugas Akhir Skripsi

STIKes Mitra Keluarga

Dengan hormat saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tia Bella Sunari

NIM : 201905090

Prodi : S1 Keperawatan

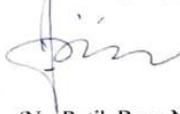
Semester : VII (Tujuh)

Mengajukan judul tugas akhir sebagai berikut :

No.	Judul Tugas Akhir	Disetujui	
		Ya	Tidak
1.	Pengaruh Pemberian Audiovisual : Video Animasi terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Selama Prosedur Invasif pada Anak Usia Prasekolah di RSUD Kota Bekasi	√	

Bekasi, 03 Maret 2023

Pembimbing Tugas Akhir



(Ns. Ratih Bayu Ningsih, M.Kep)

NIDN. 0411117202

Pemohon



(Tia Bella Sunari)

NIM. 201905090

Lampiran 2 Lembar Kuesioner

**LEMBAR KUISIONER PENELITIAN**

**Pengaruh Pemberian Audiovisual : Video Animasi terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Selama Prosedur Invasif pada Anak Usia Prasekolah**

---

No responden :

Tanggal pengisian :

Petunjuk pengisian

- Diisi oleh orang tua pasien
- Memberi tanda cek list (  $\checkmark$  ) pada jawaban dan hasil observasi

**A. DATA RESPONDEN**

1. Usia anak

- 3 - 4 tahun
- 4 - 5 tahun
- 5 - 6 tahun

2. Jenis kelamin

Laki - laki

Perempuan

3. Dirawat di Rumah Sakit yang ke :

Pertama

Pernah (1-2 kali)

Sering (lebih  dari 2)

**Petunjuk pengisian :**

Mohon untuk memberikan skor setiap kategori pada setiap pertanyaan kuesioner yang anda pilih

Kategori	Skor			Skor
	0	1	2	
<i>Face</i>	Tidak ada ekspresi ataupun terseyum	Sesekali menyeringai ataupun mengerut, suka menyendiri, dan tidak tertarik	Sering mengerut, dagu gemetar,	
<i>Legs</i>	Posisi normal dan rileks	Gelisah, resah, dan tegang	Menendang atau mengangkat kaki	
<i>Activity</i>	Berbaring, posisi normal, dan mudah bergerak	Menggeliat, tidak bisa diam, dan tegang	Menekuk, kaku, dan menghentak	
<i>Cry</i>	Tidak menangis	Merintih atau merengek, sesekali mengeluh	Menangis, terus – menerus, berteriak, terisak, sering mengeluh	
<i>Consolability</i>	Puas dan rileks	Dapat ditenangkan dengan bujukam, dapat dialihkan	Kesulitan untuk ditenangkan dan dihibur	
<b>Total Skor</b>				

Hasil skor terdapat rentang intensitas nyeri yang dibedakan menjadi empat dengan menggunakan skala numerik yaitu :

0 : tidak nyeri

1 – 3 : nyeri ringan

4 – 6 : nyeri sedang

7 - 10 : nyeri berat

Lampiran 3 Informed Consent

**PENGARUH PEMBERIAN AUDIOVISUAL : VIDEO ANIMASI  
TERHADAP PENURUNAN TINGKAT NYERI SELAMA PROSEDUR  
INVASIF PADA ANAK USIA PRASEKOLAH DI RS X BEKASI**

**Penjelasan Penelitian**

Dengan hormat, saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.

Nama : Tia Bella Sunari

Nim : 201905090

Akan melakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh Pemberian Audiovisual : Video Animasi terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Selama Prosedur Invasif pada Anak Usia Prasekolah di RS X Bekasi”. Penelitian ini dibiayai secara mandiri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Pemberian Audiovisual : Video Animasi terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Selama Prosedur Invasif pada Anak Usia Prasekolah di RS X Bekasi.

Saya mengajak Bapak/Ibu (Wali responden) untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. penelitian ini membutuhkan 120 subjek penelitian, dengan jangka waktu keikutsertaan masing-masing subjek sekitar 15-20 menit untuk mengisi kuesioner tingkat nyeri FLACC dan pada responden diberikan video animasi dan tidak diberikan video animasi.

**A. Kesukarelaan untuk ikut Penelitian**

Keikutsertaan Bapak/Ibu dalam penelitian ini adalah bersifat sukarela, dan dapat menolak untuk ikut dalam penelitian.

**B. Kewajiban Subjek Penelitian**

Bapak/Ibu diminta untuk memberikan jawaban yang sesuai terkait dengan pertanyaan yang diajukan untuk mencapai tujuan penelitian ini.

**C. Prosedur Penelitian**

Penelitian ini dilakukan dengan mengisi kuesioner berupa lembaran kertas yang berisikan pernyataan tentang rasa nyeri dan alat tulis berupa ballpoint, Bapak/Ibu diminta untuk mengisi kuesioner yang telah disediakan dan sesuai petunjuk yang diberikan. Bapak/Ibu boleh mengisi kuesioner pada

saat menunggu responden diberikan pemasangan infus dengan diberikan video animasi dan bapak/ibu mengisi kuesioner pada saat menunggu responden diberikan pemasangan infus.

**D. Risiko dan Efek Samping**

Tidak ada risiko dan efek samping dalam penelitian ini.

**E. Manfaat**

Adapun manfaat yang bisa diperoleh dari penelitian ini adalah untuk menurunkan tingkat kecemasan pada anak yang menjalani pemasangan infus.

**F. Kerahasiaan**

Informasi yang didapatkan dari Bapak/Ibu terkait dengan penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah atau ilmu pengetahuan.

**G. Kompensasi**

Bapak/Ibu yang bersedia menjadi subjek penelitian akan mendapatkan rewards berupa 1 buku gambar dan sebahagian lagi mainan gambar untuk masing-masing yang mengisi kuesioner.

**H. Pembiayaan**

Penelitian ini dibiayai secara mandiri oleh peneliti.

**I. Informasi Tambahan**

Bapak/Ibu dapat menanyakan semua terkait penelitian ini dengan menghubungi peneliti :

Nama : Tia Bella Sunari (Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga)

Telepon : 081280177064

Email : [sunaritiabella@gmail.com](mailto:sunaritiabella@gmail.com)

Bekasi, 2023

(Tia Bella Sunari)

Lampiran 4 Lembar Persetujuan Responden

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

Setelah diberi penjelasan tentang penelitian ini secara lisan dan tertulis, saya mengerti tujuan dari penelitian ini untuk diketahuinya Pengaruh Pemberian Audiovisual : Video Animasi terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Selama Prosedur Invasif pada Anak Usia Prasekolah di RS X Bekasi.

Dengan ini, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Jenis kelamin (L/P) :

Umur/tanggal lahir :

Alamat :

No.HP :

Menyatakan dengan sesungguhnya dari saya sendiri/ \*sebagai orang tua/  
\*wali dari :

Nama :

Jenis kelamin (L/P) :

Umur/tanggal lahir :

Bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian Pengaruh Pemberian Audiovisual : Video Animasi terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Selama Prosedur Invasif pada Anak Usia Prasekolah di RS X Bekasi

Bekasi, 2023

Mengetahui,

Menyetujui

Peneliti

Orang tua / wali

(Tia Bella Sunari)

(.....)

Lampiran 5 Lembar Bimbingan

Lampiran 20. Absensi Konsultasi Bimbingan Tugas Akhir



MP-AKDK-24/F1  
No. Revisi 0.0

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR  
PRODI XXXX

Nama Mahasiswa : Tia Bella Sunari

Judul : .....

Dosen Pembimbing : .....

No	Hari / Tanggal	Topik	Masukan	Paraf		Bukti SS Bimbingan
				Mahasiswa	Pembimbing	
1.	7/9/22	Bimbingan Pengajaran	· mencari fenomena · melihat fenomena	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
2.	4/10/22	Bimbingan Pengajaran	- mengajukan judul - merumuskan kerangka	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
3.	29/11/22	Bimbingan Pengajaran judul	Cari referensi dan fenomena.	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
4.	1/12/22	Bimbingan penyusunan judul	sesuaikan dengan variabel	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	Can ref
5.	21/12/22	Bimbingan Bab 1	Amak, sumber data, fenomena, kata coming data who dimasukkan.	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
6.	31/12/22	Bimbingan Bab 1	konsep cemas / nyeri ?	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
7.			Tujuan khusus & evaluasi & judul	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
8.			Jurnal f'kalt & jelsca.	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
9.			data & fenomena di RS	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
10.	7/12/22	Bab 1	Buat kata sembu	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
11.			Jelaskan & struktur	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
12.			sebutkan jurnal f'kalt	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	

NB : screen shoot bimbingan /tgl/waktu (12X)



**Absensi Konsultasi Bimbingan Tugas Akhir**  
**LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR**  
**PRODI KEPERAWATAN**

MP-AKDK-24/F1  
 No. Revisi 0.0

Nama Mahasiswa : Tia Bella Sunari  
 Judul : Pengaruh Pemberian Audiovisual : Video Animasi untuk Tindakan Invasif terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan pada anak usia prasekolah yang mengalami Hospitalisasi di RSUD X

Dosen Pembimbing :

No	Hari / Tanggal	Topik	Masukan	Paraf	
				Mahasiswa	Pembimbing
1	10/23 /2	Bab I  B-6 II	Ritak sedikit lagi → jumlah + kecil disekat lengkap B-6 II -		
2	2 Maret '23	Bab I  Bab II	ace  urutan: 1 konsep anak usia PS. 2 konsep hospitalisasi - Revisi Hospitalisasi pasien - PS ? 3. What p'cesus. Hlas ? 4 konsep T. nursing 4 konsep nyeri → FLAK Simulasi. 5 Tambahan t3 konsep audiovisual. 6 (+) Hori penerapan audio visual. Kerangka Teori Revisi semua Bab ?		



Absensi Konsultasi Bimbingan Tugas Akhir  
LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR  
PRODI KEPERAWATAN

MP-AKDK-24/F1  
No. Revisi 0.0

Nama Mahasiswa : Tia Bella Sunari  
Judul :

Dosen Pembimbing :

No	Hari/ Tanggal	Topik	Masukan	Paraf	
				Mahasiswa	Pembimbing
5	Kamis 2/3/23	Bab III  Bab IV	Kerangka konsep di perbaiki.  Def operasional → di perbaiki  Populasi & sample → UKK poliklinik B/BSM akut MS - → pengabdian sosial : = purposive ?  analisa data → uji T ?  etika peneliti hrz signed.		



**Absensi Konsultasi Bimbingan Tugas Akhir**  
**LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR**  
**PRODI KEPERAWATAN**

MP-AKDK-24/F1  
No. Revisi 0.0

Nama Mahasiswa : Tia Bella Sunari  
Judul :

Dosen Pembimbing :

No	Hari/ Tanggal	Topik	Masukan	Paraf	
				Mahasiswa	Pembimbing
10	9/12/22	Bab 1	- Untuk membahas piramida bab 1 - Untuk Keanggotaan Konsil.		



**Absensi Konsultasi Bimbingan Tugas Akhir**  
**LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR**  
**PRODI KEPERAWATAN**

MP-AKDK-24/F1  
No. Revisi 0.0

Nama Mahasiswa : Tia Bella Sunari  
Judul :

Dosen Pembimbing :

No	Hari / Tanggal	Topik	Masukan	Paraf	
				Mahasiswa	Pembimbing
11	Mei 10/5/22	Rewisi hasil proposal	Dibenerin bab 4		
12	Mei 17/5/22	Rewisi hasil proposal	ACC bab 4.		
13	17/8/22	Rewisi hasil proposal	Bab 5 Bab 6. Bab 7.		
14	2/8/23	Rewisi Sndang Skripsi	Bab 1 - Bab 7.		

Lampiran 6 Surat Izin Penelitian RS Rawa Lumbu



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
**MITRA KELUARGA**

No : 225/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Kep/VI/23      Bekasi, 13 Juni 2023  
Lampiran :-  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada :  
Yth. Direktur RS Rawa Lumbu  
Jl. Dasa Darma No.Kav. 20 – 23  
Kota Bekasi

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan skripsi mahasiswa/i Program Studi S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga Tahun Akademik 2022/2023, dimana untuk mendapatkan bahan penyusunan skripsi perlu melakukan penelitian.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin kepada mahasiswa/i kami untuk melaksanakan penelitian pada bulan Juni s.d Juli 2023 di RS Rawa Lumbu.

Adapun nama mahasiswa di bawah ini :

NIM	NAMA	JUDUL PENELITIAN
201905063	Noni Hendrita	Pengaruh Pemberian Terapi Bermain : Mewarnai Gambar Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan pada Anak Usia Pra Sekolah yang Mengalami Hospitalisasi di RS Rawa Lumbu
201905090	Tia Bella Sunari	Pengaruh Pemberian Audiovisual : Video Animasi terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Selama Prosedur Invasif pada Anak Usia Prasekolah di RS Rawa Lumbu

Untuk informasi lebih lanjut mengenai jawaban kesediaan izin penelitian mohon disampaikan melalui email ke [adm.akademik@stikesmitrakeluarga.ac.id](mailto:adm.akademik@stikesmitrakeluarga.ac.id)

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

Hormat kami  
Kepala LPPM

Afrinia Eka Sari, S.TP, M.Si

Tembusan :  
1. Manager Keperawatan  
2. Diklat  
3. Pertinggal  
AN/yy

Lampiran 7 Surat Izin Penelitian RSUD Kabupaten Bekasi



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
**MITRA KELUARGA**

No : 241/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Kep/VI/23  
Lampiran :-  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian,  
Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

Bekasi, 21 Juni 2023

Kepada :

Yth. Direktur RSUD Kabupaten Bekasi  
Jl. Raya Teuku Umar No.202, Wanasari, Kec. Cibitung,  
Kabupaten Bekasi

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan skripsi mahasiswa/i Program Studi S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga Tahun Akademik 2022/2023, dimana untuk mendapatkan bahan penyusunan skripsi perlu melakukan penelitian. Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin kepada mahasiswa/i kami untuk melaksanakan penelitian, Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner pada bulan Juni s.d. Juli 2023 di RSUD Kabupaten Bekasi.

Adapun nama mahasiswa tersebut adalah :

NIM	NAMA	JUDUL PENELITIAN
201905090	Tia Bella Sunari	Pengaruh Pemberian Audiovisual : Video Animasi terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Selama Prosedur Invasif pada Anak Usia Prasekolah di RSUD Kabupaten Bekasi

Untuk informasi lebih lanjut mengenai jawaban kesediaan izin penelitian mohon disampaikan melalui email ke [adm.akademik@stikesmitrakeluarga.ac.id](mailto:adm.akademik@stikesmitrakeluarga.ac.id)

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terimakasih.



Afrima Eka Sari, S.TP, M.Si

Cc:stip  
AN/sy

Lampiran 8 Surat Etik Penelitian



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BANI SALEH

Nomor Registrasi Pada KEPPKN : 02750225

Terdaftar Terakreditasi

Jl. R.A. Kartini No. 66 Bekasi, KEPK@STIKESbanisaleh.ac.id : 021 88345064



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BANI SALEH**

**KETERANGAN LOLOS ETIK  
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL  
"ETHICAL APPROVAL"**

No: EC.199/KEPK/STKBS/VI/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Peneliti Utama : Tia Bella Sunari  
Anggota Peneliti : -  
Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Dengan judul :  
*Title*

**"Pengaruh Pemberian Audiovisual : Video Animasi terhadap Penurunan  
Tingkat Nyeri Selama Prosedur Invasif pada Anak Usia Prasekolah di  
Kabupaten Bekasi"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/ Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indicator setiap standar

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 19 Juni 2023 sampai dengan 18 Juni 2024

*This declaration of ethics applies during the period, June 19, 2023 until June 18, 2024*

Bekasi, 19 Juni 2023  
Ketua KEPK STIKES Bani Saleh



Meria Woro L, M.Kep, Sp.Kep.Kom

# RS. RAWA LUMBU

IGD 24 JAM, POLI UMUM, POLI GIGI & POLI SPESIALIS, RUANG RANAP, RUANG KHUSUS, LABORATORIUM, RADIOLOGI, FISIOTERAPI, DLL

**SURAT KETERANGAN**  
**NO.02.743/S.KET-RSRL/VII/2023**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

**Nama** : dr. Andini Sarikantiredjeki, MARS  
**NIK** : 11 12 0590  
**Jabatan** : Direktur  
RS Rawa Lumbu  
**Alamat** : Jl. Dasa Darma Kav. 20-23, Rawa Lumbu – Bekasi.

Dengan ini memberikan ijin ke :

**Nama** : Tia Bella Sunari  
**NIM** : 201905090  
**Institusi** : STIKes Mitra Keluarga  
**Program Studi** : S1 Keperawatan

Adalah benar nama tersebut di atas adalah Mahasiswi STIKes Mitra Keluarga yang telah melaksanakan penelitian pada 16 Juni 2023 s/d 7 Juli 2023 di RS Rawa Lumbu, dengan judul Skripsi “ Pengaruh Pemberian Audiovisual : Video Animasi terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Selama Prosedur Invasif Pada Anak Usia Prasekolah di RS Rawa Lumbu “.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya, agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

**Bekasi, 7 Juli 2023**  
**RS. Rawa Lumbu**

**dr. Andini Sarikantiredjeki, MARS**  
Direktur

# RS. RAWA LUMBU

IGD 24 JAM, POLI UMUM, POLI GIGI & POLI SPESIALIS, RUANG RANAP, RUANG KHUSUS, LABORATORIUM, RADIOLOGI, FISIOTERAPI, DLL

No. : 02.741/RSRL/VII/2023  
Perihal : Pemberitahuan Izin Penelitian

Bekasi, 15 Juni 2023

**Kepada Yth,  
Pimpinan STIKes Mitra Keluarga  
Di Tempat**

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari STIKes Mitra Keluarga Nomor : 225/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Kep/VI/2023 Tanggal 13 Juni 2023 perihal Surat Permohonan Penelitian, maka pimpinan RS Rawa Lumbu dengan ini menyetujui nama mahasiswa di bawah ini untuk mengadakan penelitian di RS Rawa Lumbu :

Nama : Tia Bella Sunari  
NIM : 201905090  
Jenjang Pendidikan : S1 Keperawatan  
Judul Skripsi : Pengaruh Pemberian Audiovisual : Video Animasi terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Selama Prosedur Invasif Pada Anak Usia Prasekolah di RS Rawa Lumbu

. Demikian surat ini dibuat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

**Hormat kami,  
Rumah Sakit Rawa Lumbu**



**dr. Andini Sarikantiredjeki, MARS**  
Direktur

Lampiran 10 Surat Balasan RSUD Kabupaten Bekasi



**PEMERINTAH KABUPATEN BEKASI**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**  
Jl. Teuku Umar Cibitung – Bekasi Telp. (021) 88374444, 89535400  
e-mail : rsud.humas@bekasikab.go.id



Bekasi, 26 Juni 2023

Nomor : KP.04.01/ 2287 /RSUD/2023  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada  
Yth. Kepala LPPM STIKes Mitra Keluarga  
di –

**BEKASI**

Menindaklanjuti Surat dari Kepala LPPM STIKes Mitra Keluarga Nomor : 241/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Kep/VI/23 Tanggal 21 Juni 2023 Perihal Permohonan Izin Penelitian, Uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner dan Surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bekasi Nomor : HM.04.04/539/Bakesbangpol/2023 Tanggal 21 Juni 2023 Perihal Surat Keterangan Penelitian, berkenaan hal tersebut diatas dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Tia Bella Sunari  
NIM : 201905090  
Program Studi : S.1 Keperawatan

Pada prinsipnya kami menerima dan memberikan izin kepada mahasiswa atas nama tersebut di atas untuk melakukan Kegiatan Penelitian, Pengambilan Data dan Wawancara dalam rangka Penyusunan Skripsi dengan judul **"Pengaruh Pemberian Audiovisual : Video Animasi Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Selama Prosedur Invasif pada Anak Usia Prasekolah di RSUD Kabupaten Bekasi"** yang akan dilaksanakan Tanggal 21 Juni – 21 September 2023 di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi dengan mengikuti peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi.

Demikian surat ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Plh. **DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
KABUPATEN BEKASI**

**Dr. Lilah Moflihah, M.H.Kes.**  
Pembina Tk. IV/b  
NIP. 19670703 200212 2 002

## Lampiran 11 Surat Kesbangpol Bekasi



### PEMERINTAH KABUPATEN BEKASI BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Komplek Perkantoran Pemda Kabupaten Bekasi  
Desa Sukamahi Kecamatan Cikarang Pusat  
Instagram: kesbangpolkabbekasi  
Email: badankesbangpol.kab.bekasi@gmail.com

**B E K A S I**

Nomor : HM.04.04/539/Bakesbangpol/2023  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Surat Keterangan Penelitian

Bekasi, 21 Juni 2023  
Kepada  
Yth. **Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Bekasi**  
di-  
**B E K A S I**

Menindaklanjuti surat dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Mitra Keluarga, Nomor Surat: 225/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Kep/VI/23, tanggal 21 Juni 2023, perihal: Permohonan Izin Penelitian, berkenaan hal tersebut di atas dengan ini menerangkan bahwa :

No	Nama	NIM	Program Studi	No. HP/E-Mail
1.	Tia Bella Sunari	201905090	Keperawatan	0812-8017-7064/ sunaritiabella@gmail.com

Bermaksud akan mengadakan Penelitian, Pengumpulan Data dan Wawancara dalam rangka penyusunan Skripsi dengan judul: "**PENGARUH PEMBERIAN AUDIOVISUAL: VIDEO ANIMASI TERHADAP PENURUNAN TINGKAT NYERI SELAMA PROSEDUR INVASIF PADA ANAK USIA PRASEKOLAH DI RSUD KABUPATEN BEKASI**" yang akan dilaksanakan di lingkungan dan wilayah kerja Bapak/Ibu pimpin, adapun waktu pelaksanaan mulai tanggal **21 Juni s/d 21 September 2023**, apabila berkenan mohon kiranya kepada yang bersangkutan diberikan kemudahan, dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Pada prinsipnya kami tidak keberatan sepanjang tempat penelitian memberikan izin;
2. Melaporkan kedatangan kepada Instansi dimaksud dengan menunjukan surat ini;
3. Tidak diperkenankan melakukan kegiatan yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan tujuan akademik;
4. Apabila diatas tanggal **21 September 2023** kegiatan penelitian belum selesai, agar menyampaikan permohonan perpanjangan oleh instansi pemohon ditunjukkan kepada Pj. Bupati Bekasi cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bekasi;
5. Setelah selesai melaksanakan kegiatan penelitian wajib melaporkan hasilnya kepada Pj. Bupati Bekasi Up. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bekasi;
6. Surat ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan-ketentuan sebagaimana tersebut di atas.

Demikian agar maklum terima kasih.



**Tembusan :** disampaikan kepada :

1. Yth. Pj. Bupati Bekasi (sebagai laporan);
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi;
3. Yth. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Mitra Keluarga.

*Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikat Elektronik (BsE) Badan Siber dan Sandi Negara*

## Lampiran 12 Uji Normalitas Data

### Case Processing Summary

Videoanimasi	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
skalanyeri video animasi diberikan pada kelompok intervensi	47	100.0%	0	0.0%	47	100.0%
tidak diberikan video animasi pada kelompok kontrol	47	100.0%	0	0.0%	47	100.0%

### Descriptives

videoanimasi		Statistic	Std. Error
skalanyeri	video animasi diberikan pada kelompok intervensi	Mean	2.85
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2.75
		Upper Bound	2.96
	5% Trimmed Mean	2.89	
	Median	3.00	
	Variance	.130	
	Std. Deviation	.360	
	Minimum	2	
	Maximum	3	
	Range	1	
	Interquartile Range	0	
	Skewness	-2.038	.347
	Kurtosis	2.246	.681
	tidak diberikan video animasi pada kelompok kontrol	Mean	3.91
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	3.83
		Upper Bound	4.00
5% Trimmed Mean		3.96	
Median		4.00	
Variance		.080	

Std. Deviation	.282	
Minimum	3	
Maximum	4	
Range	1	
Interquartile Range	0	
Skewness	-3.073	.347
Kurtosis	7.770	.681

### Tests of Normality

Videoanimasi		Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
skalanyeri	video animasi diberikan pada kelompok intervensi	.512	47	.000	.426	47	.000
	tidak diberikan video animasi pada kelompok kontrol	.533	47	.000	.314	47	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Lampiran 13 Hasil Uji Univariat

**usiakontrol**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>3 - 4 tahun	23	48.9	48.9	48.9
	>4 - 5 tahun	4	8.5	8.5	57.4
	>5 - 6 tahun	20	42.6	42.6	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

**jeniskelaminkontrol**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki - laki	30	63.8	63.8	63.8
	perempuan	17	36.2	36.2	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

**pengalamandirawatkontrol**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pertama	19	40.4	40.4	40.4
	pernah	19	40.4	40.4	80.9
	sering	9	19.1	19.1	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

**skalanyerikontrol**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nyeri sedang (4-6)	4	8.5	8.5	8.5
	nyeri berat (7-10)	43	91.5	91.5	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

### video animasikontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak diberikan video animasi	47	100.0	100.0	100.0

### usia\_intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>3 - 4 tahun	22	46.8	46.8	46.8
	>4 - 5 tahun	9	19.1	19.1	66.0
	>5 - 6 tahun	16	34.0	34.0	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

### jeniskelamin\_intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki - laki	28	59.6	59.6	59.6
	perempuan	19	40.4	40.4	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

### pengalamandirawat\_intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pertama	11	23.4	23.4	23.4
	pernah	20	42.6	42.6	66.0
	sering	16	34.0	34.0	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

**skalanyeri\_intervensi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nyeri ringan (1-3)	7	14.9	14.9	14.9
	nyeri sedang (4-6)	40	85.1	85.1	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

**videoanimasi\_intervensi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	video animasi	47	100.0	100.0	100.0

## Lampiran 14 Hasil Uji Bivariat

### Descriptive Statistics

	N	Range	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	Variance
skalanyeri	94	2	2	4	3.38	.624	.389
videoanimasi	94	1	1	2	1.50	.503	.253
Valid N (listwise)	94						

### Ranks

	Videoanimasi	N	Mean Rank	Sum of Ranks
skalanyeri	video animasi diberikan pada kelompok intervensi	47	25.70	1208.00
	tidak diberikan video animasi pada kelompok kontrol	47	69.30	3257.00
	Total	94		

### Test Statistics<sup>a</sup>

	skalanyeri
Mann-Whitney U	80.000
Wilcoxon W	1208.000
Z	-8.654
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable: videoanimasi

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
skalanyeri	94	100.0%	0	0.0%	94	100.0%
videoanimasi	94	100.0%	0	0.0%	94	100.0%

## Descriptives

		Statistic	Std. Error		
	videoanimasi				
skalanyeri	video animasi diberikan pada kelompok intervensi	Mean	2.85	.052	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2.75	
			Upper Bound	2.96	
		5% Trimmed Mean	2.89		
		Median	3.00		
		Variance	.130		
		Std. Deviation	.360		
		Minimum	2		
		Maximum	3		
		Range	1		
		Interquartile Range	0		
		Skewness	-2.038	.347	
		Kurtosis	2.246	.681	
		tidak diberikan video animasi pada kelompok kontrol		Mean	3.91
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			3.83	
	Upper Bound			4.00	
5% Trimmed Mean	3.96				
Median	4.00				
Variance	.080				
Std. Deviation	.282				
Minimum	3				
Maximum	4				
Range	1				
Interquartile Range	0				
Skewness	-3.073			.347	
Kurtosis	7.770			.681	

Lampiran 15 Dokumentasi



## Lampiran 16 Biodata Peneliti



### **A. Identitas Peneliti**

Nama : Tia Bella Sunari

NIM : 201905090

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat/Tanggal Lahir : Jakarta, 13 Januari 2001

Agama : Kristen Protestan

Status Pernikahan : Belum Menikah

Alamat : Puri Cendana Taman Kerinci RT 002/048, Bekasi Tambun

No. Handpone : 081280177064

Alamat Email : [sunaritiabella@gmail.com](mailto:sunaritiabella@gmail.com)

### **B. Riwayat Pendidikan**

1. 2006 – 2007 TK Cendana
2. 2007 – 2013 SDN Mangun Jaya 05
3. 2013 – 2016 SMP Bintang Timur
4. 2016 – 2019 SMAN 3 Tambun Selatan
5. 2019 – Sekarang Mahasiswa STIKes Mitra Keluarga