

**IMPLEMENTASI TEKNIK DISTRAKSI AUDIO VISUAL ANIMASI
KARTUN TERHADAP TINGKAT KECEMASAN ANAK PRA SEKOLAH
DENGAN VULNUS LACERATUM SAAT DILAKUKAN TINDAKAN
INVASIF HECTING DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT
RSUD SLEMAN YOGYAKARTA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners
STIKES Wira Husada Yogyakarta



Disusun Oleh
TEGUH SANTOSO
PN241071

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA
YOGYAKARTA
2025**



HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Teguh Santoso
Nomor Induk Mahasiswa : PN241071
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul:

Implementasi Teknik Distraksi Audio Visual Animasi Kartun Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Pra Sekolah Dengan Vulnus Laceratum Saat Dilakukan Tindakan Invasif Hecting Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Sleman Yogyakarta

Adalah hasil karya sendiri dan sepengetahuan saya belum pernah dipublikasikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta maupun Instalasi lain. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya. Apabila dikemudian hari apa yang saya nyatakan tidak benar maka saya siap meneriam sanksi atas perbuatan tersebut.

Yogyakarta, Juni 2025

Mengetahui :

Pembimbing Utama

(Nur Yeti Syarifah, S.Kep, Ns., M.Med.Ed)

Yang Menyatakan

(Teguh Santoso)





KARYA ILMIAH AKHIR NERS

IMPLEMENTASI TEKNIK DISTRAKSI AUDIO VISUAL ANIMASI KARTUN TERHADAP TINGKAT KECEMASAN ANAK PRA SEKOLAH DENGAN VULNUS LACERATUM SAAT DILAKUKAN TINDAKAN INVASIF HECTING DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD SLEMAN YOGYAKARTA

Disusun Oleh:

Teguh Santoso

PN241071

Telah Dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 30 Juni 2025.

Susunan Dewan Penguji

Penguji I (Ketua Dewan Penguji)

Antok Nurwidi Antara, S.Kep, Ns, M.Kep

Penguji II

Nur Yeti Syarifah, S.Kep, Ns, M. Med. Ed

Penguji III

Sufiana Puspita Dewi, S.Kep, Ners

Karya ilmiah akhir ini diterima sebagai salah satu persyaratan
untuk memperoleh gelar Ners Keperawatan

Yogyakarta,

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



Yuli Ernawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep



IMPLEMENTASI TEKNIK DISTRAKSI AUDIO VISUAL ANIMASI KARTUN TERHADAP TINGKAT KECEMASAN ANAK PRA SEKOLAH DENGAN VULNUS LACERATUM SAAT DILAKUKAN TINDAKAN INVASIF HECTING DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD SLEMAN YOGYAKARTA

Teguh Santoso ¹, Nur Yeti Syarifah², Sufiana Puspita Dewi ³

ABSTRAK

Latar Belakang: *Vulnus Laceratum* (luka robek) adalah terjadinya gangguan kontinuitas suatu jaringan sehingga terjadi pemisahan jaringan yang semula normal, luka robek terjadi akibat kekerasan yang hebat sehingga memutuskan jaringan. Anak usia prasekolah merupakan anak usia 3-6 tahun yang belum menempuh sekolah dasar. Tindakan keperawatan yang sering dijalani anak saat di rawat adalah prosedur injeksi, pengambilan darah, operasi, medikasi dan intervensi keperawatan lainnya, namun hal itu dapat menimbulkan ketakutan. Terapi distraksi audiovisual merupakan terapi dengan menggunakan teknik non farmakologis dari fungsi kerja pendengaran, penglihatan maupun taktil dalam pemberian terapi pengalihan dan dapat menjadi media pengalihan yang efektif dalam menurunkan ketidaknyamanan serta kesulitan anak selama dilakukan tindakan invasif.

Tujuan : Penelitian untuk mengetahui intervensi teknik distraksi audio visual animasi kartun menurunkan tingkat kecemasan anak usia pra sekolah saat dilakukan tindakan invasif *hecting*.

Metode : Jenis penelitian adalah studi kasus dengan desain penelitian eksperimental dilaksanakan di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Sleman pada tanggal 25 Mei – 7 Juni 2025. Sampel yang diambil yaitu pasien anak usia pra sekolah dengan *vulnus laceratum* yang dilakukan tindakan *hecting* dengan jumlah sampel 1 responden kelompok eksperimen dan 1 responden kelompok kontrol sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan.

Hasil : : Implementasi teknik distraksi audio visual animasi kartun pada kelompok eksperimen menunjukkan hasil bahwa terjadi penurunan nilai kecemasan FIS pada responden 1 dari 4 menjadi 2. Sedangkan pada kelompok kontrol yang diberikan Teknik relaksasi nafas dalam tidak terjadi penurunan tingkat kecemasan.

Diskusi : Teknik distraksi audio visual animasi kartun efektif menurunkan tingkat kecemasan anak usia pra sekolah saat dilakukan tindakan invasif

Kata Kunci : Distraksi Audio Visual, Cemas, Usia Pra Sekolah

¹ Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKes Wira Husada Yogyakarta

² Pembimbing Akademik STIKES Wira Husada Yogyakarta

³ Pembimbing Klinik RSUD Sleman

**IMPLEMENTATION OF ANIMATION CARTOON AUDIO VISUAL
DISTRACTION TECHNIQUE ON THE ANXIETY LEVEL OF PRESCHOOL
CHILDREN WITH VULNUS LACERATUM WHEN INVASIVE HECTING
ACTION IS PERFORMED IN THE EMERGENCY ROOM OF SLEMAN
HOSPITAL, YOGYAKARTA**

Teguh Santoso ¹, Nur Yeti Syarifah², Sufiana Puspita Dewi ³

ABSTRACT

Background: Vulnus Laceratum (laceration) is a disruption of the continuity of a tissue so that there is a separation of tissue that was originally normal, lacerations occur due to severe violence that sever the tissue. Preschool children are children aged 3-6 years who have not attended elementary school. Nursing actions that are often undergone by children while being treated are injection procedures, blood draws, surgery, medication and other nursing interventions, but this can cause fear. Audiovisual distraction therapy is a therapy using non-pharmacological techniques from the function of hearing, vision and tactile in providing diversion therapy and can be an effective diversion media in reducing discomfort and difficulties in children during invasive procedures.

Objective: Research to determine the intervention of animated cartoon audio-visual distraction techniques to reduce the level of anxiety in preschool children when undergoing invasive hecting actions.

Method: The type of research is a case study with an experimental research design carried out in the Emergency Room of Sleman Hospital on May 25 - June 7, 2025. The samples taken were preschool children with vulnus laceratum who underwent hecting procedures with a sample size of 1 respondent in the experimental group and 1 respondent in the control group according to the inclusion and exclusion criteria that have been determined.

Results: The implementation of the cartoon animation audio-visual distraction technique in the experimental group showed that there was a decrease in the FIS anxiety value in respondent 1 from 4 to 2. While in the control group given the deep breathing relaxation technique, there was no decrease in anxiety levels.

Discussion: The cartoon animation audio-visual distraction technique is effective in reducing the anxiety levels of preschool children when undergoing invasive procedures

Keywords: Audio Visual Distraction, Anxiety, Preschool Age

¹ Student of Nursing Professional Education Study Program,
Wira Husada Health College, Yogyakarta

² Academic Advisor of Wira Husada Health College Yogyakarta

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta'ala yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan draft usulan karya ilmiah akhir ners dengan judul “ Implementasi Teknik Distraksi Audio Visual Animasi Kartun Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Pra Sekolah Dengan Vulnus Laceratum Saat Dilakukan Tindakan Invasif Hecting di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Sleman Yogyakarta “.

Penyusunan karya ilmiah akhir ners ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners di Program Studi Pendidikan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta.

Penyusunan karya ilmiah akhir ners ini dapat terlaksana dengan baik atas bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

1. Ibu Dr. Dra. Ning Rintiswati, M.Kes, Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta.
2. Ibu Yuli Ernawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep ketua Program Studi Keperawatan dan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta.
3. Ibu dr. Novita Krisnaeni, MPH selaku Direktur RSUD Sleman Yogyakarta.
4. Ibu Nur Yeti Syarifah, S. Kep, Ns, M. Med. Ed selaku pembimbing I yang memberikan arahan dan masukan demi lancarnya penyusunan karya ilmiah akhir ners ini.
5. Ibu Sufiana Puspita Dewi, S. Kep, Ners selaku pembimbing II yang memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan karya ilmiah akhir ners ini.

6. Ibu Cressida Andriyani, Naufal Atharizz Calief dan Gaishan Raffasya Calief, Istri dan Anak-anak tercinta yang selalu membantu, memberikan dukungan dan mendoakan
7. Orang tua, keluarga dan teman-teman yang selalu memberikan dukungan kepada penulis dalam proses penyusunan karya ilmiah akhir ners ini.
8. Semua pihak yang turut berperan serta dalam membantu menyelesaikan penyusunan karya ilmiah akhir ners ini.

Akhir kata, semoga segala bantuan yang telah diberikan semua pihak diatas menjadi amalan yang bermanfaat dan mendapat balasan dari Allah SWT dan karya ilmiah akhir ners ini dapat menjadi informasi yang bermanfaat bagi pembaca dan pihak lain yang membutuhkannya.

Yogyakarta, Juni 2025

Teguh Santoso

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
BAB II METODE	4
A. Desain Penelitian.....	4
B. Subjek Penelitian.....	4
C. Lokasi dan Variabel Penelitian	5
D. Instrument Penelitian	5
E. Rencana Penelitian.....	7
F. Alur Penelitian	7
BAB III DESKRIPSI LAPORAN KASUS.....	10
A. Informasi Pasien.....	10
B. Temuan Klinis.....	10
C. Intervensi.....	14
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	17
A. Hasil	17
B. Pembahasan.....	18
BAB V KETERBATASAN PENELITIAN	23
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	24

A. Kesimpulan	24
B. Saran.....	24
DAFTAR PUSTAKA	25
LAMPIRAN.....	28

DAFTAR TABEL

Tabel.1 Identitas Responden Kasus Vulnus Laceratum dengan Cemas di IGD RSUD Sleman	11
Tabel. 2 Pengkajian Primer dan Pengkajian sekunder Kasus Vulnus Laceratum dengan Cemas di IGD RSUD Sleman	11
Tabel. 3 Pelaksanaan terapi yang diberikan pada kasus Vulnus Laceratum dengan cemas di IGD RSUD Sleman	14
Tabel. 4 Hasil Observasi Skor Kecemasan pada Kelompok Eksperimen Pasien Vulnus Laceratum di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Sleman	17
Tabel. 5 Hasil Observasi Skor Kecemasan pada Kelompok Kontrol Pasien Vulnus Laceratum di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Sleman	18

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Menjadi Responden	29
Lampiran 2 Informed Consent Responden	30
Lampiran 3 Kuesioner Tingkat Kecemasan Anak	31
Lampiran 4 Lembar Observasi Tingkat Kecemasan Anak Kelompok Eksperimen Intervensi Teknik Distraksi Audio Visual Animasi Kartun.....	32
Lampiran 5 Lembar Observasi Tingkat Kecemasan Anak Kelompok Kontrol Tanpa Intervensi Teknik Distraksi Audio Visual Animasi Kartun	33
Lampiran 6 Standar Operasional Prosedur Terapi Distraksi Audio Visual	34
Lampiran 7 Jadwal Penelitian	35
Lampiran 8 Ijin Penelitian.....	36
Lampiran 9 Logbook Bukti Bimbingan	37
Lampiran 10 <i>Implementation Of Agreement</i>	38
Lampiran 11 Hasil Cek Plagiarism	39

BAB I

PENDAHULUAN

Luka robek, atau *vulnus laceratum*, disebabkan oleh kekerasan ekstrem yang memutuskan jaringan, mengganggu kontinuitas jaringan, dan menyebabkan jaringan yang semula normal terpisah. Secara umum, ada dua jenis *vulnus laceratum*: sederhana, yang hanya memengaruhi kulit dan jaringan di bawahnya. Secara umum, 50% trauma vaskular disebabkan oleh trauma dari benda tajam, seperti penembakan, luka tusuk, trauma terkait pekerjaan, atau kecelakaan lalu lintas (Robert, 2018).

Berdasarkan data Riskesdas 2018, 8,2% penduduk Indonesia mengalami cedera, yang mengindikasikan tingginya prevalensi *Vulnus Laceratum*. Jika dibandingkan dengan lima tahun sebelumnya, angka ini meningkat sebesar 0,7%. Prevalensi cedera nasional pada tahun 2007 adalah 7,5%. Untuk mengklasifikasikan episode cedera, digunakan beberapa penyebab cedera. Cedera paling sering disebabkan oleh jatuh (40,9%) dan kecelakaan sepeda motor (40,6%), diikuti oleh tertimpa benda tumpul atau tajam (7,3%), transportasi darat lainnya (7,1%), dan jatuh (2,5%), menurut kategori penyebabnya. Prevalensi cedera secara nasional adalah 8,2 persen, dengan Sulawesi Selatan memiliki prevalensi tertinggi (12,8%) dan Jambi memiliki prevalensi terendah (4,5%).

Di Indonesia, provinsi terbesar memiliki prevalensi cedera yang lebih besar daripada rata-rata nasional. Yogyakarta memiliki persentase luka terendah yaitu 14,6%, sedangkan Papua memiliki persentase tertinggi yaitu sekitar 48,5%. Angka prevalensi luka lecet sebesar 18,7%, sedangkan persentase cedera luka di Provinsi Sumatera Selatan sebesar 18,7%.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan, didapatkan data dari buku register diruang IGD RSUD Sleman dari tanggal 1 April – 30 April 2025 angka kejadian *vulnus laceratum* total 55 kasus, 11 kasus diantaranya terdapat pasien anak umur 3-6 tahun (pra sekolah). Anak usia prasekolah merupakan anak usia 3-6 tahun yang belum menempuh sekolah dasar (Romadhoni, 2018).

Penatalaksanaan *Vulnus Laceratum* dibutuhkan tindakan invasif mencakup penilaian luka, tindakan antiseptik, pembersihan luka, tindakan jahit luka, penutupan luka. (Novaprima, 2019). Untuk menghentikan pendarahan atau menyambung bagian anatomi yang terpotong, jahitan luka digunakan. Integritas jaringan tubuh pasien dapat secara langsung dipengaruhi oleh prosedur medis yang invasif. Kateter vena sentral dan arteri, NGT, kateter urin, pungsi lumbal, sunat, intubasi, ekstubasi, dan operasi lain yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan, kekhawatiran, dan stres pada bayi dan anak-anak merupakan contoh prosedur invasif. Mulyani (2018).

Ketika anak dirawat di rumah sakit, mereka akan mendapatkan tindakan atau mekanisme perawatan yang sesuai dengan kebutuhan dasarnya dan diagnosa penyakit yg terdapat. Tindakan keperawatan yang seringkali dijalani anak ketika dirawat adalah tindakan penyuntikan, pengambilan darah, operasi, pemberian obat-obatan dan intervensi keperawatan lainnya, tetapi hal tadi dapat mengakibatkan rasa takut (Mohamad, 2022). Ketika di rumah sakit, akan banyak kenyataan yg terjadi saat anak mendapatkan perawatan, misalnya anak akan tak jarang menangis, terlihat gelisah, rewel, takut dan tidak kooperatif. Keadaan tersebut terjadi sebab anak takut akan pengalaman yang tidak diharapkan saat menjalani tindakan invasif yang mengakibatkan rasa nyeri dan cemas (Fatmawati, Syaiful dan Ratnawati, 2019). Hal tersebut akan membuat anak tidak nyaman serta merasa lebih cemas.

Sumber pasti dari kecemasan tidak diketahui, tetapi merupakan reaksi emosional terhadap orang subjektif yang dipengaruhi oleh alam bawah sadar. Kondisi ini dapat muncul atau muncul bersamaan dengan berbagai kondisi medis dan keadaan hidup. Efek dari rawat inap dan perawatan medis yang tidak nyaman merupakan hal yang menimbulkan kecemasan pada pasien anak. Sejumlah hal yang berkontribusi terhadap kecemasan anak saat berada di rumah sakit, termasuk rasa sakit, perilaku invasif, kehilangan kendali, lingkungan yang asing, perpisahan, dan komunikasi perawat-pasien yang buruk (Saribu, 2021).

Kecemasan pada anak dapat diatasi melalui perawatan non farmakologi yang bertujuan untuk mengurangi dampak hospitalisasi. Pendekatan yang dapat

diterapkan untuk mengatasi kecemasan pada anak-anak seperti terapi bermain, terapi musik, teknik komunikasi terapeutik serta terapi pengalihan (distraksi) visual maupun audio visual. Dengan menggunakan metode nonfarmakologis yang berbasis pada fungsi penglihatan, pendengaran, dan peraba, terapi distraksi audio visual dapat menjadi salah satu alat pengalih perhatian yang bermanfaat bagi anak yang sedang mengalami rasa tidak nyaman atau kesulitan selama berada di rumah sakit (Novitasari, 2021).

Teknik distraksi audio visual dapat membantu melepaskan hormon endorfin, yang memiliki kemampuan untuk mengurangi rasa sakit dan ketegangan. Anak-anak dapat memperoleh manfaat dari terapi distraksi dengan mengajak mereka menonton video kartun dan animasi, yang dapat membantu mereka mengalihkan kecemasan dan meningkatkan kekebalan tubuh dengan memberi mereka kegembiraan, menumbuhkan imajinasi, dan memberi mereka hiburan dan informasi. Anak-anak khususnya menyukai video animasi dan kartun yang memiliki berbagai visual, warna, dan narasi (Ika Anisyah, 2023).

Dari hasil pengamatan yang dilakukan di ruang IGD RSUD Sleman Yogyakarta mulai tanggal 14 - 30 April 2025, keluhan yang dialami pasien anak yaitu cemas saat dilakukan tindakan invasif *hecting* dan juga belum ada intervensi khusus yang dilakukan perawat terhadap penanganan cemas dengan teknik distraksi audio visual untuk mengurangi tingkat cemas pada pasien anak, oleh karena itu akan dikembangkan penerapan *Evidence Based Nursing Practice (EBNP)* berdasarkan hasil penelitian salah satunya yaitu menggunakan intervensi teknik distraksi audio visual terhadap tingkat cemas pada pasien anak *Vulnus Laceratum* saat dilakukan tindakan invasif *hecting*.

BAB II

METODE PENELITIAN

A. DESAIN PENELITIAN

Karya ilmiah akhir ini menggunakan rancangan penelitian kuantitatif yang bersifat eksperimental dengan metode pendekatan laporan kasus (case report). Desain penelitian yang digunakan peneliti dalam penelitian ini yaitu *quasy eksperimen* dengan *pre-test post-test* berupa laporan kasus (case report). Case report adalah rancangan penelitian deskriptif yang mendokumentasi gambaran klinis yang mempunyai manifestasi yang tidak biasa atau jarang (Utarini, 2022). Pada kelompok eksperimen diberikan intervensi teknik distraksi audio visual animasi kartun yang dilakukan pada 1 responden pasien *vulnus laceratum* yang dilakukan *hecting*. Sedangkan pada kelompok kontrol, 1 responden pasien *vulnus laceratum* yang dilakukan *hecting* tanpa dilakukan intervensi teknik distraksi audio visual animasi kartun.

B. SUBJEK PENELITIAN

Pasien yang digunakan sebagai penentuan sampel sebanyak 1 orang anak sebagai kelompok eksperimen, 1 orang anak sebagai kelompok kontrol pada pasien anak dengan *vulnus laceratum* yang dilakukan tindakan *hecting* (jahit luka) di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sleman Yogyakarta.

Kriteria Inklusi:

- 1) Pasien anak dengan diagnosa medis *vulnus laceratum* dan dilakukan tindakan *hecting* di IGD RSUD Sleman yang mengalami kecemasan
- 2) Bersedia menjadi responden
- 3) Lokasi *vulnus laceratum* yang mudah di jangkau pada regio ekstremitas atas, regio ekstremitas bawah, regio cranium (kepala).
- 4) Sadar penuh/tidak dalam kondisi penurunan kesadaran
- 5) Kategori usia anak yang di ambil sebagai responden yaitu anak usia 3-6

tahun (pra sekolah)

- 6) Tingkat cemas berada pada skala ringan sampai berat

Kriteria Eksklusi:

- 1) Mengalami komplikasi penyakit lain seperti fraktur, penurunan kesadaran dan penyakit menular sehingga tidak memungkinkan untuk dilanjutkan.
- 2) Menolak sebagai responden

C. LOKASI DAN VARIABEL PENELITIAN

Penelitian dilakukan di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Sleman pada pasien *vulnus laceratum*. Variabel terikat (dependant variable) pada penelitian ilmiah ini variabel terikatnya adalah tingkat cemas pada pasien *vulnus laceratum*. Sedangkan variabel bebas (Independent variable) pada penelitian ilmiah ini, variabel bebasnya yang akan diteliti adalah implementasi teknik distraksi audio visual animasi kartun..

D. INSTRUMENT PENELITIAN

Instrument yang digunakan untuk mengumpulkan data pada studi kasus ini yaitu lembar pengkajian dan lembar observasi pengukuran skala cemas menggunakan *Facial Image Scale (FIS)*. *Facial Image Scale (FIS)* merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengetahui tingkat kecemasan seseorang berdasarkan pada ekspresi yang ditunjukkan oleh pasien. Digunakannya alat ukur ini karena alat ukur ini dapat menilai tingkat kecemasan pasien. Pengukuran tingkat kecemasan dengan FIS ini menggunakan sistem skor dari 1 sampai dengan 5. Skor 1 menunjukkan ekspresi wajah sangat senang atau tidak cemas, sedangkan skor 5 menunjukkan ekspresi wajah sangat tidak senang atau sangat cemas (Anisyah, 2023).

Teknik distraksi audio dilakukan dengan menonton animasi kartun, video diberikan dari awal anak menjalani tindakan jahit luka sampai selesai dilakukan tindakan jahit luka. Dalam pemberian terapi, anak didampingi oleh perawat dan orang tua selama memberikan intervensi.

Implementasi kasus ini langsung dilakukan kepada pasien, sehingga masalah etik yang perlu diperhatikan adalah penerapan etik *confidentiality* (kerahasiaan) penerapan kasus ini, dimana data-data yang diperoleh dari responden tidak digunakan untuk kepentingan umum, tetapi hanya digunakan sebagaimana diperlukan dalam mewujudkan tujuan dari penelitian ilmiah ini.

Etika penelitian menunjuk pada prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan penelitian, dari proposal penelitian sampai dengan publikasi hasil penelitian. Peneliti akan melakukan penelitian dengan menekankan masalah etik menurut Sugiyono (2017) yang meliputi:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*Respect for human dignity*).

Prinsip ini tertuang dalam pelaksanaan *inform consent* yaitu persetujuan untuk berpartisipasi sebagai subjek penelitian setelah mendapatkan penjelasan yang lengkap dan terbuka dari peneliti tentang keseluruhan pelaksanaan penelitian. Peneliti mengadakan pendekatan dan memberikan lembar persetujuan kepada responden kemudian menjelaskan terlebih dahulu tujuan penelitian, manfaat penelitian, kemungkinan resiko dan ketidaknyamanan yang ditimbulkan. Jika responden bersedia, maka responden akan menandatangani lembar persetujuan tersebut dan jika responden menolak maka peneliti akan tetap menghormati hak mereka.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek (*Respect for privacy and confidentiality*).

Peneliti perlu merahasiakan berbagai informasi yang

menyangkut privasi subjek yang tidak ingin identitas dan segala informasi tentang dirinya diketahui orang lain. Oleh sebab itu, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subjek. Peneliti cukup menggunakan coding sebagai pengganti identitas responden.

3. Menghormati keadilan dan inklusivitas (*Respect for justice and inclusiveness*).

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan dan kehati-hatian. Untuk itu, lingkungan penelitian perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan gender, agama, etnis dan sebagainya.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*Balancing harms and benefits*).

Sebuah penelitian harus bermanfaat bagi masyarakat pada umumnya dan bagi subjek penelitian pada khususnya. Peneliti hendaknya meminimalkan dampak yang merugikan bagi subjek.

E. RENCANA PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2025 di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Sleman Yogyakarta.

F. ALUR PENELITIAN

1) Tahap persiapan

- a. Mengisi link peminatan jurusan dari institusi pendidikan STIKES Wira Husada Yogyakarta

- b. Memilih judul Karya Ilmiah Akhir Ners yang akan di ambil.
- c. Melakukan telusur Referensi penelitian (Jurnal/Buku) yang sesuai dengan judul Karya Ilmiah Akhir Ners
- d. Peneliti meminta izin melakukan penelitian di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Sleman Yogyakarta
- e. Melakukan studi pendahuluan di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Sleman Yogyakarta
- f. Menyusun draft usulan Karya Ilmiah Akhir Ners
- g. Ujian draft usulan Karya Ilmiah Akhir Ners

2) Tahap pelaksanaan

- a. Peneliti memberikan *informed consent* (persetujuan) kepada keluarga responden kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.
- b. Peneliti menjelaskan tentang tujuan dan prosedur intervensi kepada keluarga responden kelompok perlakuan.
- c. Peneliti menggunakan skala kecemasan *Facial Image Scale (FIS)* untuk mengukur tingkat kecemasan responden dalam kelompok eksperimen dan kontrol (*pre-test*).
- d. Peneliti mencatat hasil *pre-test* pada lembar observasi
- e. Peneliti meletakkan media audio visual (handphone) peneliti didekat responden dengan jarak ± 1 meter dan memulai pemutaran vidio animasi kartun
- f. Membantu pasien berkonsentrasi pada vidio animasi kartun
- g. Video animasi kartun ditonton selama proses tindakan *hecting* (jahit luka) berlangsung dengan didampingi keluarga atau orang tua responden. Pemilihan video animasi kartun disesuaikan dengan permintaan responden lewat aplikasi handphone video streaming *YouTube*.

- h. Peneliti menanyakan atau melihat ekspresi responden setelah tindakan dilakukan
- i. Peneliti melakukan evaluasi kecemasan (*post-test*) dengan instrument skala cemas *Facial Image Scale (FIS)*
- j. Peneliti merapikan peralatan setelah tindakan selesai
- k. Peneliti memberikan reinforcement positif

BAB III

DESKRIPSI LAPORAN KASUS

A. INFORMASI PASIEN

1. Kasus 1 (Kelompok Eksperimen)

Pengkajian dilakukan pada pasien anak “E” dengan keluhan utama luka robek di kepala. Pasien datang diantar kedua orangtuanya dengan keluhan luka robek ukuran 4x2 cm dengan kedalaman luka 0,5 - 1 cm berbentuk sayatan memanjang dikepala bagian belakang, pasien digendong ibunya, ibu tersandung dan pasien terjatuh terkena ujung semen yang keras 20 menit sebelum masuk rumah sakit.

2. Kasus II (Kelompok Kontrol)

Pengkajian dilakukan pada pasien anak “D” dengan keluhan utama luka robek di kepala ukuran 5x1 cm dengan kedalaman luka 0,5 – 1 cm berbentuk sayatan memanjang. Pasien datang dengan keluhan luka robek dikepala bagian belakang setelah jatuh naik sepeda, tidak pusing, nyeri di kepala.

B. TEMUAN KLINIS

Didapatkan data pengkajian pada Kasus I (Kelompok Eksperimen) pasien anak “E” dengan keluhan utama luka robek di kepala, umur 4 tahun, jenis kelamin laki-laki. Kasus II (Kelompok Kontrol) pasien anak “D” dengan keluhan utama luka robek di kepala, umur 6 tahun, jenis kelamin laki-laki, umur 6 tahun.

Tabel 1.

Identitas Kasus *Vulnus Laceratum* dengan Cemas di IGD RSUD Sleman

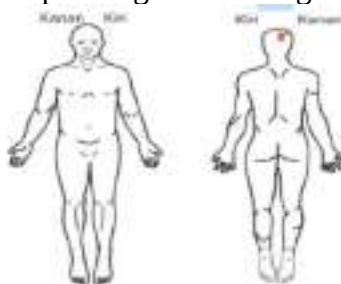
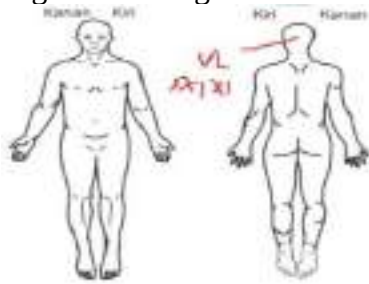
Identitas	Kasus I	Kasus II
Inisial	An. E	An. D
No RM	489751	441957
Umur	4 Tahun	6 Tahun
Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Pendidikan	PAUD	TK
Agama	Katolik	Islam
Pekerjaan	Belum	Belum
Diagnosa Medis	<i>Vulnus cephalic laceratum</i>	<i>Vulnus occipital laceratum</i>
Keluhan Utama	Luka robek di kepala	Luka robek di kepala

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 2.

Pengkajian Primer dan Pengkajian sekunder Kasus *Vulnus Laceratum* dengan Cemas di IGD RSUD Sleman

Pengkajian Primer (Primary Survey)	Kasus I	Kasus II
Airway	Kesadaran : Composmentis Pernafasan : Ada Benda asing di jalan nafas : Tidak ada Bunyi nafas : Tidak ada bunyi nafas tambahan Hembusan nafas : ada	Tingkat kesadaran : Composmentis Pernafasan : Ada Benda asing di jalan nafas : Tidak ada Bunyi nafas : Tidak ada bunyi nafas tambahan Hembusan nafas : ada
Breathing	Pernafasan : Spontan Frekuensi pernafasan: 24×/menit Retraksi otot bantu nafas : Tidak ada	Jenis pernafasan : Spontan Frekuensi pernafasan: 20×/menit Retraksi otot bantu nafas : Tidak ada

	Kelainan dinding thoraks : Tidak ada (simetris) Bunyi nafas : vesikuler Hembusan nafas : ada	Kelainan dinding thoraks : Tidak ada (simetris) Bunyi nafas : vesikuler Hembusan nafas : ada
Circulation	Kesadaran : Composmentis Perdarahan: Eksternal (Kepala) Kapiler refil : < 2 detik Nadi : 90×/mnt Sianosis : Tidak ada Akril perifer : hangat	Tingkat Kesadaran : Composmentis Perdarahan: Eksternal (Kepala) Kapiler refil : < 2 detik Nadi : 98×/mnt Sianosis : Tidak ada Akril perifer : hangat
Disability	GCS : E4 V5 M6 : 15 Pupil : Isokor Refleks cahaya : Ada Respon : Alert	GCS : E4 V5 M6 : 15 Pupil : Isokor Refleks cahaya : Ada Respon : Alert
Exposure	Terdapat luka robek dikepala bagian belakang 	Terdapat luka robek dikepala bagian belakang 
Pengkajian Sekunder (SAMPLE)	S: Sign and Symptoms Luka Robek dikepala bagian belakang, pasien digendong ibunya, ibu tersandung dan pasien terjatuh terkena ujung semen yang keras. A: Allergy Tidak ada riwayat alergi obat/makanan M: Medication Saat ini tidak mengkonsumsi obat-obatan. P: Past Medical History	S: Sign and Symptoms Luka Robek dikepala bagian belakang setelah jatuh naik sepeda A: Allergy Tidak ada riwayat alergi obat/makanan M: Medication Saat ini tidak mengkonsumsi obat-obatan. P: Past Medical History

	Pasien belum pernah dirawat di rumah sakit	Pasien pernah dirawat di rumah sakit 2 tahun yang lalu karena diare
	L: last meal Pasien terakhir makan roti dan minum 1 jam lalu	L: last meal Pasien terakhir makan nasi lauk telur goreng dan minum 1 jam lalu
	E: Event Leading Luka Robek dikepala bagian belakang, pasien digendong ibunya, ibu tersandung dan pasien terjatuh terkena ujung semen yang keras.	E: Event Leading Luka Robek dikepala bagian belakang setelah jatuh naik sepeda
Secondary Survey		
Riwayat penyakit sekarang	Pasien datang diantar kedua orangtuanya dengan keluhan luka robek ukuran 4x2 cm dikepala bagian belakang, pasien digendong ibunya, ibu tersandung dan pasien terjatuh terkena ujung semen yang keras 20 menit yang lalu.	Pasien datang dengan keluhan luka robek dikepala bagian belakang setelah jatuh naik sepeda, tidak pusing, nyeri di kepala.
Riwayat dan mekanisme trauma	Pasien digendong ibunya, ibu tersandung dan pasien terjatuh terkena ujung semen yang keras.	Jatuh naik sepeda
Riwayat penyakit dahulu	Pasien belum pernah dirawat di rumah sakit	Pasien pernah dirawat di rumah sakit 2 tahun yang lalu karena diare.
Riwayat penyakit keluarga	Tidak ada Riwayat penyakit keturunan dalam keluarga.	Tidak ada Riwayat penyakit keturunan dalam keluarga.

Fokus pemeriksaan fisik	Kepala: Pada kepala bagian belakang Terdapat luka robek dengan ukuran 4x2 cm kedalaman luka 0,5 – 1 cm , darah +	Kepala: Terdapat luka robek di bagian belakang kepala ukuran 5x1 cm kedalaman luka 0,5 – 1 cm, darah +
-------------------------	---	---

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 3.

Pelaksanaan terapi yang diberikan pada kasus *Vulnus Laceratum* dengan cemas di IGD RSUD Sleman

No.	Nama obat	Cara pemberian	Kegunaan	Dosis
Kasus I				
1	Injeksi Lidocaine	SC	Anestesi Lokal	1 Ampul
2	Paracetamol Syrup 120 mg/5 ml	Oral	Analgetik	3 x 1,5 cth
3	Amoxycilline Syrup 250 mg	Oral	Antibiotik	3 x 3,5 ml
Kasus II				
1	Injeksi Lidocaine	SC	Anestesi Lokal	1 Ampul
2	Paracetamol Syrup 120 mg/5 ml	Oral	Analgetik	3 x 2 cth
3	Amoxycilline Syrup 250 mg	Oral	Antibiotik	3 x 5 ml

Sumber: Data Primer, 2025

C. INTERVENSI

1. Kasus I (Kelompok Eksperimen)

Pasien yang dipilih sesuai dengan kriteria inklusi yaitu pasien anak “E” dengan *vulnus laceratum* pada kepala bagian belakang yang mengalami kecemasan saat dilakukan tindakan invasif *hecting*. Pasien kasus I masuk di IGD tanggal 6 Juni 2025 jam 11.33 dengan keluhan

utama luka robek di kepala bagian belakang. Peneliti melakukan pengkajian kepada pasien dan keluarga pasien dengan melakukan komunikasi terapeutik untuk membina hubungan saling percaya. Peneliti memberikan *informed consent* (persetujuan) kepada keluarga pasien kelompok eksperimen sebelum dilakukan intervensi. Peneliti menjelaskan tentang tujuan dan prosedur intervensi kepada keluarga pasien kelompok eksperimen. Peneliti melakukan pengukuran tingkat kecemasan pada pasien kelompok eksperimen (*pre – test*) sebelum dilakukan intervensi Teknik Distraksi Audio Visual Animasi Kartun dengan instrument skala cemas *Facial Image Scale (FIS)*. Didapatkan hasil skor 4 dalam kategori cemas sedang. Peneliti mencatat hasil *pre-test* pada lembar observasi. Peneliti meletakkan media audio visual (handphone) peneliti didekat pasien dengan jarak ± 1 meter dan pada pukul 11.43 pemutaran video animasi kartun dimulai. Pemutaran video animasi kartun sesuai dengan animasi kartun yang digemari responden, animasi kartun yang dipilih responden yaitu *Boboi Boy* melalui aplikasi handphone video streaming *YouTube* saat pasien dilakukan tindakan invasif *hecting*. Peneliti membantu pasien berkonsentrasi pada video animasi kartun. Video animasi kartun ditonton selama proses tindakan *hecting* (jahit luka) berlangsung dengan didampingi keluarga atau orang tua pasien. Tindakan invasif *hecting* berlangsung selama 25 menit selama teknik distraksi audio visual diterapkan. Peneliti menanyakan atau melihat ekspresi responden setelah tindakan *hecting* selesai dilakukan. Peneliti melakukan evaluasi kecemasan (*post-test*) dengan instrument skala cemas *Facial Image Scale (FIS)*. Didapatkan hasil skor 2 dalam kategori tidak cemas. Peneliti merapikan peralatan setelah tindakan selesai. Peneliti memberikan reinforcement positif.

2. Kasus II (Kelompok Kontrol)

Pasien yang dipilih sesuai dengan kriteria inklusi yaitu pasien anak “D” dengan *vulnus laceratum* pada kepala bagian belakang yang

mengalami kecemasan saat dilakukan tindakan invasif *hecting*. Pasien kasus II masuk di IGD tanggal 25 Mei 2025 jam 16.35 dengan keluhan utama luka robek di kepala bagian belakang. Peneliti melakukan pengkajian kepada pasien dan keluarga pasien. Peneliti memberikan *informed consent* (persetujuan) kepada keluarga pasien kelompok kontrol. Peneliti melakukan penilaian tingkat kecemasan pada pasien kelompok kontrol (*pre-test*) dengan instrument skala cemas *Facial Image Scale (FIS)*. Didapatkan hasil skor 3 dalam kategori cemas ringan, kemudian peneliti mencatat pada lembar observasi. Pada pukul 16.45 tindakan invasif *hecting* dimulai, Tindakan *hecting* berlangsung selama 30 menit. Kelompok kontrol pada studi kasus ini tidak diberikan intervensi teknik Distraksi Audio Visual Animasi Kartun, akan tetapi untuk memenuhi prinsip etik (*justice*) pada kelompok kontrol diajarkan teknik tarik nafas dalam untuk mengurangi kecemasan yang dapat dilakukan secara mandiri. Peneliti mencatat hasil *pre-test* pada lembar observasi. Peneliti menanyakan atau melihat ekspresi pasien setelah tindakan *hecting* selesai dilakukan. Peneliti melakukan evaluasi kecemasan (*post-test*) dengan instrument skala cemas *Facial Image Scale (FIS)*. Didapatkan hasil skor 3 dalam kategori cemas ringan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

Hasil intervensi terkait implementasi Teknik Distraksi Audio Visual Animasi Kartun terhadap kecemasan pada pasien anak dengan *vulnus laceratum* di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Sleman menggambarkan hasil observasi sebagai berikut:

Tabel 4.
Hasil Observasi Skor Kecemasan Pada Kelompok Eksperimen Pasien
Vulnus Laceratum di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Sleman

Kelompok Eksperimen	Nilai <i>FIS</i> sebelum <i>DAV</i>	Nilai <i>FIS</i> sesudah <i>DAV</i>	Penurunan	
			Penurunan	%
Kasus I	4	2	2	50

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa pada Kasus I kelompok eksperimen sebelum dilakukan intervensi Teknik Distraksi Audio Visual hasil pengukuran tingkat cemas didapatkan skor 4 dalam kategori cemas sedang. Sedangkan setelah dilakukan intervensi Teknik Distraksi Audio Visual hasil pengukuran tingkat cemas pada Kasus I skor menurun menjadi 2 dalam kategori tidak cemas. Implementasi Teknik Distraksi Audio Visual pada pasien Kasus 1 terjadi penurunan tingkat kecemasan.

Tabel 5.
Hasil Observasi Skor Kecemasan Pada Kelompok Kontrol Pasien *Vulnus Laceratum* di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Sleman

Kelompok	Nilai <i>FIS</i> sebelum hecting	Nilai <i>FIS</i> sesudah hecting	Penurunan	
			Penurunan	%
Kasus II	3	3	0	0

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa pada Kasus II kelompok kontrol sebelum dilakukan tindakan invasif *hecting* tanpa intervensi teknik distraksi audio visual hasil skor pengukuran tingkat cemas *Facial Image Scale (FIS)* 3 dalam kategori cemas ringan, Sedangkan setelah dilakukan tindakan invasif *hecting* tanpa intervensi teknik distraksi audio visual hasil pengukuran tingkat kecemasan skor 3 dalam kategori cemas ringan. Artinya, tidak ada penurunan tingkat kecemasan pada pasien Kasus II kelompok kontrol.

B. PEMBAHASAN

1. Cemas Sebelum Dilakukan Teknik Distraksi Audio Visual Animasi Kartun

Hasil penelitian menunjukan bahwa tingkat cemas (ansietas) pada pasien *vulnus laceratum* yang dilakukan tindakan invasif *hecting* di Ruang IGD RSUD Sleman pada kasus I kelompok perlakuan sebelum dilakukan teknik distraksi audio visual animasi kartun didapatkan hasil pengukuran dalam kategori cemas sedang,

Kecemasan merupakan kondisi psikologis seseorang yang dipenuhi perasaan takut dan khawatir, dimana perasaan tersebut suatu hal yang belum pasti akan terjadi. Kecemasan yaitu suatu perasaan tidak santai yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respon. Kecemasan merupakan bentuk emosi yang adaptif untuk mengatasi manusia, benda, atau kondisi yang membahayakan keselamatan

atau kesejahteraan mereka baik secara fisik maupun psikis (Soedjarwo, 2023).

Pada kecemasan sedang anak akan terlihat serius dan focus dalam memperhatikan sesuatu. Tanda-tanda kecemasan sedang berupa suara bergetar, perubahan dalam nada suara, gemeteran, peningkatan ketegangan otot (Atawatun, 2022).

Pada kasus II kelompok kontrol hasil penelitian tingkat cemas sebelum dilakukan tindakan invasif *hecting* didapatkan skor 3 dalam kategori cemas ringan. Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, ansietas ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Ansietas ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas (Atawatun, 2022).

2. Pengaruh Pemberian Teknik Distraksi Audio Visual Animasi Kartun Terhadap Tingkat Cemas.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kasus I kelompok eksperimen, tingkat cemas berkurang yaitu dalam kategori tidak cemas. Pada tingkat kecemasan ringan seseorang mengalami ketegangan yang dirasakan setiap hari sehingga menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Seseorang akan lebih tangap dan bersikap positif terhadap peningkatan minat dan motivasi. Tanda-tanda kecemasan ringan berupa gelisah, mudah marah dan perilaku mencari perhatian (Saputro, 2017).

Responden kasus I masuk di IGD tanggal 6 Juni 2025 jam 11.33 dengan keluhan utama luka robek di kepala bagian belakang. Peneliti melakukan pengkajian kepada responden dan keluarga responden dengan melakukan komunikasi terapeutik untuk membina hubungan saling percaya. Sebelum dilakukan intervensi teknik distraksi audio visual animasi kartun dilakukan pada kasus I kelompok eksperimen, responden dilakukan pengukuran tingkat kecemasan dengan alat ukur *Facial Image*

Scale (FIS). Facial Image Scale (FIS) untuk mengetahui skor tingkat kecemasan. Intervensi teknik distraksi audio visual animasi kartun dimulai pada pukul 11.43 dan dilakukan selama tindakan invasif *hecting* berlangsung dan didampingi oleh perawat dan orang tua. Pemutaran video animasi kartun sesuai dengan animasi kartun yang digemari responden, animasi kartun yang dipilih responden yaitu *Boboi Boy* melalui platform video streaming *YouTube*. Tindakan invasif *hecting* berlangsung selama 25 menit selama teknik distraksi audio visual diterapkan. Setelah selesai dilakukan tindakan invasif *hecting* kemudian dilakukan evaluasi terdapat penurunan skor kecemasan. Dimana skor kecemasan sebelum diberikan teknik distraksi audio visual animasi kartun yaitu 4 (kategori cemas sedang) dan setelah diberikan teknik distraksi audio visual animasi kartun menjadi 2 (kategori tidak cemas). Anak tampak sudah tenang, tidak merengek saat perawat datang dan melakukan tindakan, anak sudah mau berbicara dengan perawat, kontak mata ada.

Pada penelitian Goktas (2023), disebutkan bahwa teknik distraksi audio visual merupakan metode efektif yang dapat digunakan oleh perawat dalam perawatan kesehatan anak untuk mengurangi nyeri, kecemasan, dan ketakutan medis terkait prosedur invasif

Mohanna Arab-Larimi (2023) dalam hasil penelitiannya menunjukkan bahwa distraksi dari menonton kartun memiliki efek positif dalam mengurangi nyeri persiapan sebelum menjahit anak. Oleh karena itu, teknik ini dapat digunakan di unit gawat darurat.

Hasil penelitian Kalimah (2023) menyatakan teknik distraksi audiovisual memiliki keunggulan dibandingkan dengan teknik lain sebagai salah satu teknik yang paling umum karena dapat diterapkan pada berbagai usia serta mudah pelaksanaannya, serta memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penurunan kecemasan anak. Sehingga teknik distraksi audiovisual dapat dijadikan intervensi untuk menurunkan kecemasan anak saat tindakan, baik pada anak dengan penyakit akut, ataupun dengan penyakit kronik

Yuexi Jin (2021) berdasarkan temuan, menonton animasi visual dapat secara efektif meringankan kecemasan pada anak-anak. Video animasi visual yang mengambil tema rumah sakit, komunikasi efektif dengan anak dan melibatkan orang tua. Suasana positif yang diciptakan oleh orang tua selama menjalani tindakan invasif. Semua strategi membuat anak-anak menjadi lebih baik, membantu mereka dalam menetapkan sikap positif saat berada di rumah sakit dan membantu dokter menyelesaikan tindakan invasif dengan lancar.

Amy W (2021) dalam penelitiannya bahwa anak-anak yang tidak terkendali dapat memperoleh manfaat dari pengalihan perhatian yang diarahkan oleh orang tua melalui komputer tablet, selain bercerita dengan visualisasi gambar. Orang tua yang mengoperasikan perangkat tersebut dengan bercerita tidak terlalu cemas selama prosedur yang dilakukan anak-anak mereka. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Purwaningsih *et al* (2021), ada pengaruh distraksi cerita bergambar terhadap kecemasan anak usia prasekolah yang dilakukan pemberian obat intravena.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan serta ditunjang oleh teori EBN (*Evidence Based Nursing*) yang didapatkan dan penelitian terdahulu, dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dengan kelompok yang diberikan intervensi distraksi audio visual. Pada penelitian ini dibuktikan bahwa teknik distraksi audiovisual dapat menurunkan tingkat kecemasan anak saat dilakukan tindakan invasif *hecting*.

3. Pengaruh Usia Terhadap Tingkat Kecemasan dan Perilaku Kooperatif Anak Prasekolah.

Pada kasus I kelompok eksperimen dengan usia 4 tahun sebelum dilakukan teknik distraksi audio visual animasi kartun didapatkan hasil pengukuran dalam kategori cemas sedang. Sedangkan, pada kasus II kelompok kontrol dengan usia 6 tahun hasil penelitian tingkat cemas

sebelum dilakukan tindakan invasif *hecting* didapatkan skor 3 dalam kategori cemas ringan.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, antara kasus I kelompok eksperimen dan kasus II kelompok kontrol terdapat perbedaan skala cemas. Dimana skala cemas kasus I dengan usia yang lebih muda lebih tinggi skala cemasnya dibandingkan kasus II. Menurut asumsi peneliti, usia yang lebih muda mengalami kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan usia yang lebih tua. Hal ini sejalan dengan penelitian Alimansur, Cahyaningrum (2015), Salah satu karakteristik internal yang mempengaruhi kecemasan adalah usia, orang muda mengalami kecemasan lebih besar dari orang tua, dan semakin tua usia mereka, semakin banyak pengalaman yang mereka miliki.

Penelitian (Kurniasih, 2015) menyebutkan anak prasekolah yang dirawat mudah mengalami hospitalisasi. Anak usia ini belum mampu beradaptasi secara baik pada lingkungan yang kurang nyaman. Pengalaman terkait hospitalisasi memberikan pengalaman tersendiri pada anak usia pra sekolah, meskipun secara normal anak usia prasekolah dapat mudah beradaptasi dan berhubungan dengan orang yang tidak dikenal dengan mudah. Ketika di rumah sakit, akan banyak kenyataan yg terjadi saat anak mendapatkan perawatan, misalnya anak akan tak jarang menangis, terlihat gelisah, rewel, takut dan tidak kooperatif. Keadaan tersebut terjadi sebab anak takut akan pengalaman yang tidak diharapkan saat menjalani tindakan invasif yang mengakibatkan rasa nyeri dan cemas (Fatmawati, Syaiful dan Ratnawati, 2019).

Sejalan dengan asumsi peneliti dan penelitian yang dilakukan Rahmania et al., (2021), bahwa anak dengan kecemasan rendah memiliki perilaku yang kooperatif sedangkan anak dengan kecemasan tinggi memiliki perilaku yang tidak kooperatif.

BAB V

KETERBATASAN PENELITIAN

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami dan dapat menjadi beberapa faktor yang lebih diperhatikan bagi peneliti-peneliti yang akan datang dalam menyempurnakan penelitiannya karena penelitian ini sendiri tentu memiliki kekurangan yang perlu terus diperbaiki untuk penelitian selanjutnya. Beberapa keterbatasan dalam penelitian ini, antara lain :

1. Jumlah responden yang hanya 1 orang baik dari kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, tentunya masih kurang untuk perbandingan dari tiap responden baik pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.
2. Tidak adanya asisten peneliti dalam penelitian ini jadi keterbatasan peneliti untuk mendapatkan responden yang sesuai kriteria inklusi penelitian.
3. Media distraksi audio visual yang dipakai peneliti dalam penelitian ini yaitu handphone kurang optimal, bisa dengan media audio visual berupa tablet ,layar televisi yang lebih besar sehingga pasien lebih fokus pada media yang digunakan.
4. Waktu penelitian yang terbatas sehingga peneliti tidak optimal dalam melaksanakan penelitian ini.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan analisa dan pembahasan mengenai implementasi teknik distraksi audio visual animasi kartun terhadap tingkat cemas pada pasien *vulnus laceratum* saat dilakukan tindakan invasif *hecting*, didapatkan hasil yaitu terjadi penurunan skala cemas pada kasus 1 kelompok eksperimen dengan intervensi teknik distraksi audio visual animasi kartun dengan hasil skor kecemasan menjadi 2 yaitu dalam kategori tidak cemas. Sedangkan pada kasus II kelompok kontrol tanpa dilakukan intervensi teknik distraksi audio video animasi kartun tidak terjadi penurunan tingkat kecemasan dengan skor masih sama yaitu 3 dalam kategori cemas ringan.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan serta ditunjang oleh teori EBN (Evidence Based Nursing) yang didapatkan dan penelitian terdahulu, peneliti menyimpulkan bahwa intervensi teknik distraksi audio visual animasi kartun efektif menurunkan tingkat kecemasan anak saat dilakukan tindakan invasif.

B. SARAN

1. Bagi RSUD Sleman

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi alternatif intervensi mandiri bagi perawat untuk mengurangi kecemasan pada anak dalam memberikan asuhan keperawatan.

2. Bagi STIKES Wira Husada

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan dalam mengembangkan ilmu keperawatan dan referensi bagi mahasiswa.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menggali faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kecemasan pada anak saat dilakukan tindakan invasif. Perlu adanya asisten peneliti dalam penelitian sehingga hasil penelitian lebih optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali Mansyur & S. D Cahyaningsih. (2015). The Effect Anxiety To Increased Blood Pressure In Patient With Pre Op Orif “ . *Jurnal Ilmu Kesehatan Vol.4 No.1*
- American College of Surgeons & Committee on Trauma. (2018). Advanced Trauma Life Support; Student Course Manual. In American College of Surgeons (Tenth Edit).
- Amy W. (2021). Tablet Computer as a Distraction Tool During Facial Laceration Repair: A Randomized Trial. *Pediatr Emerg Care*. 2021 Aug 1;37(8):e425-e430. doi: 10.1097/PEC.0000000000001626.
- Asrida, Darmis. (2024). Penerapan Teknik Distraksi: Video Animasi Dalam Asuhan Keperawatan Pada Anak Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) Dengan Ansietas Di Ruang Kronik IRNA Anak RSUP Dr. M Djamil Padang. *Other thesis, Poltekkes Kemenkes Padang*.
- Atawaton, L. K., Dirgantari, P., & Triani, B. (2021). Faktor yang berhubungan dengan kecemasan pada anak usia prasekolah akibat hospitalisasi di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong. *Journal of Nursing & Health*, 6(2), 132–141. <http://jurnal.politeknikyakpermas.ac.id/index.php/jnh/article/view/150>
- Fatmawati, L., Syaiful, Y., & Ratnawati, D. (2019). Pengaruh Audiovisual Menonton Film Kartun Terhadap Tingkat Kecemasan Saat Prosedur Injeksi Pada Anak Prasekolah. *Journal of Health Sciences*, 12(02), 15–29. <https://doi.org/10.33086/jhs.v12i02.996>
- Goktas, N., & Avci, D. (2023). The effect of visual and/or auditory distraction techniques on children's pain, anxiety and medical fear in invasive procedures: A randomized controlled trial. *Journal of Pediatric Nursing*, 73, e27–e35.
- Ika Anisyah. (2023). Distraksi Visual Video Animasi Dan Virtual Reality Dalam Mengurangi Kecemasan Anak Usia 7-10 Tahun Pada Tindakan Anestesi Infiltrasi. *B-Dent: Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Baiturrahmah*, Vol 8, No. 1: page 9-18
- Jin, Yuexi. (2021). Self-Produce audio-visual animation introduction alleviates Preoperative Anxiety in Pediatric strabismus surgery : A randomized controlled study. *BMC Ophthalmology*, 1-6.
- Kamilah, S. (2023). Karakteristik Anak Leukemia Limfoblastik Akut Yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 1.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. Diperoleh dari https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf.
- Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian Dan Pengembangan. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. In Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (Pp. 1– 100). <https://doi.org/10.31539/joting.v4i1.3795>.
- Kurniasih, E. (2015). Hubungan Antara Peran Orang Tua Dengan Tingkat Stres Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Di RSUD Soeroto Ngawi. *Jurnal Kesehatan*, 2.
- Mohamad, R.W. (2022). Efektivitas Menonton Video Kartun Terhadap Tingkat Nyeri Selama Prosedur Invasif Pada Anak Sekolah. *Journal Of Telenursing*, Volume 4, Pp. 410–420. Available At: <https://doi.org/10.31539/joting.v4i1.3795>
- Mohanna Arab-Larimi. (2023). The Effect of Distraction With Watching Cartoons on the Level of Pain at Preparation Before Suturing Children in the Emergency Ward. *J. Pediatr. Rev* 2023, 11(1): 91-98. DOI: 10.32598/jpr.11.1.1033.1
- Mulyani, S. (2018). Riwayat Hospitalisasi, Kehadiran Orang Tua Terhadap Respon Perilaku Anak Pra Sekolah Pada Tindakan Invasif. *Jurnal Psikologi Jambi*, 03(01), Pp. 41–51. Available At: <https://onlinejournal.unja.ac.id/jpj/article/view/6372>
- Nova Primadina, Achmad Basori, & David S Perdana Kusuma. (2019). Proses Penyembuhan Luka Ditinjau Dari Aspek Mekanisme Seluler dan Molekuler. *Qanun Medika*
- Novitasari, S., Weti, W., Ferasinta, F., & Wati, N. (2021). Penerapan Atraumatik Care: Audiovisual terhadap Penurunan Kecemasan pada Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(1), 207–213. <https://doi.org/10.31539/jks.v5i1.2890>
- Purwaningsih, Y., Ernawati, Y., & Wijayanti, A E. (2021). Pengaruh Distraksi Cerita Bergambar Terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah Yang Dilakukan Pemberian Obat Intravena Di Ruang Anggrek RSUD Panembahan Senopati Bantul. *Skripsi thesis*, STIKES WIRA HUSADA
- Radhita, T. (2023). Pengaruh Video Kartun dan Video Animasi terhadap Tingkat Kecemasan Anak . *Jurnal keperawatan*, 1-7.
- Rahmaniah, M., Dewi, N., & Sari, G. D. (2021). Hubungan Tingkat Kecemasan Dental terhadap Perilaku Anak dalam Perawatan Gigi dan Mulut. *Dentin*

- Romadhoni, P.P. (2018). Pengaruh Terapi Bermain Game Edukasi Berbasis Smartphone Terhadap Tingkat Nyeri Akibat Pemberian Obat Melalui Injeksi Intravena (Bolus) Pada Anak Usia Prasekolah (4-6 Tahun) Yang Menjalani Hospitalisasi'. Available At: [Http://Repository.Uinjt.Ac.Id/Dspace/Bitstream/123456789/33035/1/Istiqomah Aprilaz-Fkik.Pdf](Http://Repository.Uinjt.Ac.Id/Dspace/Bitstream/123456789/33035/1/Istiqomah%20Aprilaz-Fkik.Pdf).
- Saputro, H., & Fazrin, I. (2017). Penurunan tingkat kecemasan anak akibat hospitalisasi dengan penerapan terapi bermain. JKI (Jurnal KonselingIndonesia), 3(1) : 9-12.
- Sari, E. (2021). Pengaruh Stimulasi Psikososial Terhadap Perkembangan Kognitif Anak Usia Pra Sekolah. *Jurnal Keperawatan*, 10(2), 20–27. <https://doi.org/10.47560/kep.v10i2.290>
- Soedjarwo, D.S O. (2023). Analisis Intervensi Bibliotherapy pada Pasien Gangguan. *Jurnal Keperawatan*, 1-8.
- Sugiyono. (2017). Metode Penelitian: Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta
- Sondra, M. (2022). Virtual Reality as Anxiolysis During Laceration Repair in the Pediatric Emergency Department. *J Emerg Med*, 2022 Jul;63(1):72-82. doi: 10.1016/j.jemermed.2022.01.025
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI
- Utarini, A. (2022). Prinsip dan Aplikasi Untuk Manajemen Rumah Sakit. Yogyakarta: Gadjah Mada University.

LAMPIRAN

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yogyakarta, Juni 2025

Kepada Yth.Orang tua Calon Responden

Di tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Teguh Santoso

NIM : PN241071

Alamat : Glagah 1 RT 04/RW 03 Banjarnegoro Mertoyudan Magelang

Mahasiswa Program Studi Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta, yang akan melakukan penelitian dengan judul “Implementasi Teknik Distraksi Audio Visual Animasi Kartun Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Pra Sekolah Dengan Vulnus Laceratum Saat Dilakukan Tindakan Invasif Hecting Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Sleman Yogyakarta” memohon kepada Bapak, Ibu untuk anaknya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini dan dijamin kerahasiaanya dan hanya akan digunakan untuk keperluan penelitian. Atas Kerjasama Bapak, Ibu saya ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr, Wb.

Yogyakarta, Juni 2025

Hormat Saya

(Teguh Santoso)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
Tempat/ tanggal lahir :
Usia :
Alamat :

Adalah orangtua anak:

Nama :
Tempat/tanggal lahir :
Usia :
Jenis kelamin :

Dengan ini saya menyetujui anak saya menjadi responden penelitian dan telah memahami penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian dengan judul “Implementasi Teknik Distraksi Audio Visual Animasi Kartun Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Pra Sekolah Dengan Vulnus Laceratum Saat Dilakukan Tindakan Invasif Hecting Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Sleman Yogyakarta” dengan kondisi:

- a. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
- b. Apabila saya menginginkan, saya boleh memutuskan anak saya untuk tidak berpartisipasi lagi dalam penelitian ini tanpa harus menyampaikan alasan apapun

Yogyakarta,

Saksi

Orang tua

(.....)

(.....)

Kuesioner Tingkat Kecemasan Anak

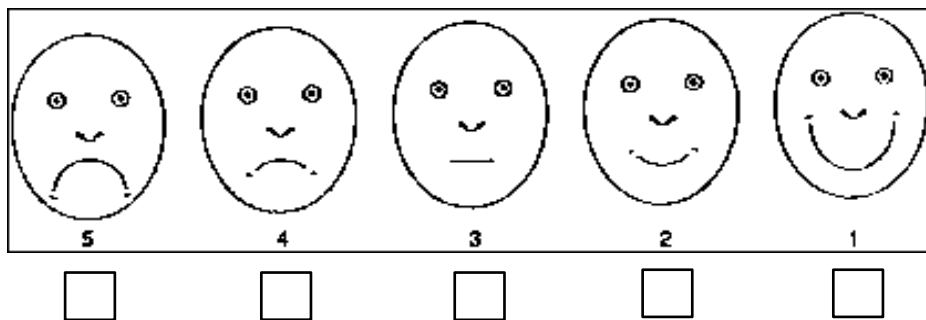
Facial Image Scale (FIS)

Nama :

Umur :

No.RM :

Hari / Tanggal :



Gambar *Facial Image Scale (FIS)*

Beri tanda (✓) pada gambar dengan ekspresi wajah responden dengan penentuan skor.

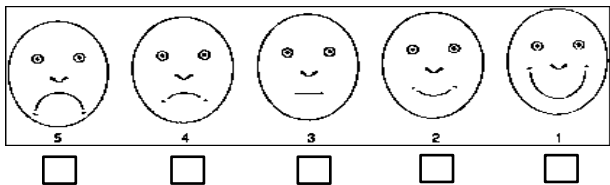
Keterangan gambar :

- Gambar 1 adalah sangat senang ditunjukkan dengan sudut bibir terangkat ke arah mata dan memiliki skor 1.
Kategori : Sangat tidak cemas
- Gambar 2 adalah senang dengan ditunjukkan dengan sudut bibir sedikit terangkat ke atas ke arah mata dan memiliki skor 2.
Kategori : tidak cemas
- Gambar 3 adalah agak tidak senang dengan ditunjukkan dengan sudut bibir ditarik ke samping atau tidak bergerak dan memiliki skor 3.
Kategori : Cemas ringan
- Gambar 4 adalah tidak senang ditunjukkan dengan sudut bibir ditekuk ke bawah ke arah dagu dan memiliki skor 4.
Kategori : Cemas sedang
- Gambar 5 adalah sangat tidak senang ditunjukkan dengan sudut bibir sangat ditekuk ke bawah ke arah dagu hingga menangis dan memiliki skor 5.
Kategori : Cemas berat (Sangat Cemas)

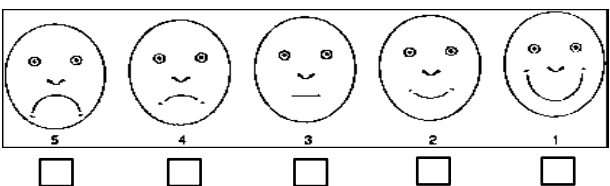
LEMBAR OBSERVASI TINGKAT KECEMASAN ANAK
KELOMPOK EKSPERIMEN
INTERVENSI TEKNIK DISTRAKSI
AUDIO VISUAL ANIMASI KARTUN

Nama :
 Umur :
 No RM :
 Hari / Tanggal :

PRE TEST

Tingkat Kecemasan Anak	Kategori Cemas
 Keterangan gambar : 1. Kategori : Sangat tidak cemas 2. Kategori : tidak cemas 3. Kategori : Cemas ringan 4. Kategori : Cemas sedang 5. Kategori : Cemas berat (Sangat Cemas)	

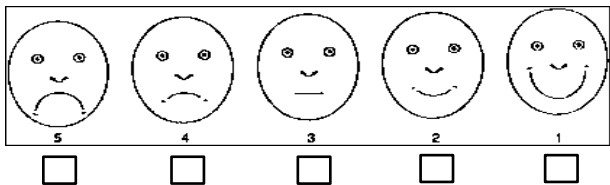
POST TEST

Tingkat Kecemasan Anak	Kategori Cemas
 Keterangan gambar : 1. Kategori : Sangat tidak cemas 2. Kategori : tidak cemas 3. Kategori : Cemas ringan 4. Kategori : Cemas sedang 5. Kategori : Cemas berat (Sangat Cemas)	

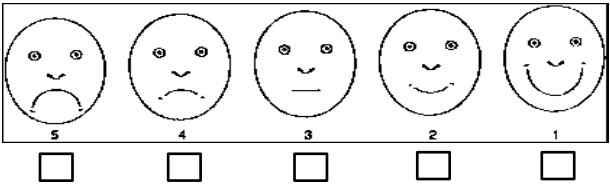
LEMBAR OBSERVASI TINGKAT KECEMASAN ANAK
KELOMPOK KONTROL
TANPA INTERVENSI TEKNIK DISTRAKSI
AUDIO VISUAL ANIMASI KARTUN

Nama :
 Umur :
 No RM :
 Hari / Tanggal :

PRE TEST

Tingkat Kecemasan Anak	Kategori Cemas
 Keterangan gambar : 1. Kategori : Sangat tidak cemas 2. Kategori : tidak cemas 3. Kategori : Cemas ringan 4. Kategori : Cemas sedang 5. Kategori : Cemas berat (Sangat Cemas)	

POST TEST

Tingkat Kecemasan Anak	Kategori Cemas
 Keterangan gambar : 1. Kategori : Sangat tidak cemas 2. Kategori : tidak cemas 3. Kategori : Cemas ringan 4. Kategori : Cemas sedang 5. Kategori : Cemas berat (Sangat Cemas)	

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI DISTRAKSI AUDIO VISUAL

Tahap	Prosedur
Tujuan	Mengurangi kecemasan pada anak selama dilakukan tindakan hecting
Indikasi	Pasien vulnus laceratum yang dilakukan Tindakan hecting yang mengalami Ansietas (kecemasan)
Kontraindikasi	Pasien yang mengalami penurunan kesadaran
Vidio	Animasi kartun
Fase Pra Interaksi	Persiapan pasien • Pastikan identitas pasien yang akan dilakukan tindakan. • Pasien dan keluarga diberi penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan. Persiapan alat • Handphone peneliti yang berisi video animasi kartun • Kuesioner penilaian kecemasan pada anak Persiapan perawat • Menyiapkan alat dan mendekatkan ke arah pasien • Mencuci tangan
Fase Interaksi	• Mengucapkan salam terapeutik • Menjelaskan tujuan kegiatan • Beri kesempatan kepada pasien untuk bertanya • Atur posisi pasien senyaman mungkin
Fase Kerja	• Lakukan penilaian kecemasan (pretest) • Letakkan handphone didekat pasien ± 1 meter dan memulai pemutaran vidio sesuai kontrak waktu • Membantu pasien berkonsentrasi pada vidio • Vidio animasi kartun ditonton selama berlangsungnya tindakan hecting • Tanyakan atau lihat ekspresi pasien setelah tindakan • Lakukan evaluasi kecemasan (posttest) • Rapikan peralatan setelah tindakan selesai
Fase Terminasi	• Catat respon pasien terhadap tindakan pada lembar observasi • Dokumentasi evaluasi tindakan

JADWAL PENELITIAN

No.	Kegiatan	April 2025		Mei 2025				Juni 2025	
		Minggu III	Minggu IV	Minggu I	Minggu II	Minggu III	Minggu IV	Minggu I	Minggu II
1	Pengajuan judul								
2	Konsultasi judul								
3	Studi pendahuluan								
4	Bimbingan								
5	Penyusunan usulan penelitian								
6	Ujian Proposal								
7	Revisi Proposal								
8	Penerapan Intervensi								
9	Penyusunan pembahasan								
10	Bimbingan dan revisi								
11	Seminar hasil								
12	Perbaikan KIAN								
13	Pengumpulan Laporan								

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yogyakarta, Juni 2025

Kepada Yth. Orang tua Calon Responden

Di tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Teguh Santoso

NIM : PN241071

Alamat : Glagah I RT 04/RW 03 Banjarnegara Merlayudan Magelang

Mahasiswa Program Studi Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta, yang akan melakukan penelitian dengan judul "Implementasi Teknik Distraksi Audio Visual Animasi Kartun Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Pra Sekolah Dengan Vulnus Laceratum Saat Dilakukan Tindakan Invasif Heeting Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Sleman Yogyakarta" memohon kepada Bapak, Ibu untuk anaknya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini dan dijamin kerahasiaanya dan hanya akan digunakan untuk keperluan penelitian. Atas Kerjasama Bapak, Ibu saya ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, Juni 2025

Hormat Saya



(Teguh Santoso)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini: _____

Nama : N. Ny
Tempat/tanggal lahir : Magelang , 30 November 1995
Usia : 30 th
Alamat : Sereng 1 RT 04 RW 01 Banyuwangi Mertoyudan
Magelang

Adalah orangtua anak:

Nama : E. An
Tempat/tanggal lahir : Magelang 02 Desember 2001
Usia : 4 th
Jenis kelamin : laki - laki

Dengan ini saya menyetujui anak saya menjadi responden penelitian dan telah memahami penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian dengan judul "Implementasi Teknik Distraksi Audio Visual Animasi Kartun Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Pra Sekolah Dengan Vulnus Laceratum Saat Dilakukan Tindakan Invasif Fleeting Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Sleman Yogyakarta" dengan kondisi;

- a. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
- b. Apabila saya menginginkan, saya boleh memutuskan anak saya untuk tidak berpartisipasi lagi, dalam penelitian ini tanpa harus menyampaikan alasan apapun

Yogyakarta 06 Juni 2023

Saksi

Orang tua

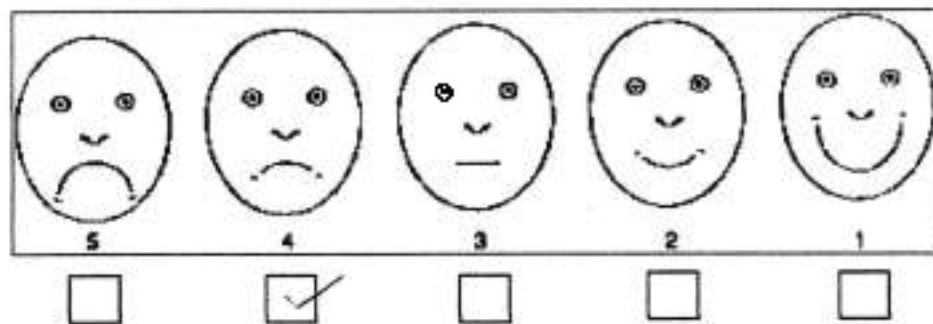
(Teguh Santoso)

(N. Ny)

Kuesioner Tingkat Kecemasan Anak

Facial Image Scale (FIS)

Nama : A . E .
Umur : 5 th .
No.RM : 209751
Hari / Tanggal : 6 - 6 - 2025 .



Gambar Facial Image Scale (FIS)

Beri tanda (✓) pada gambar dengan ekspresi wajah responden dengan penentuan skor.

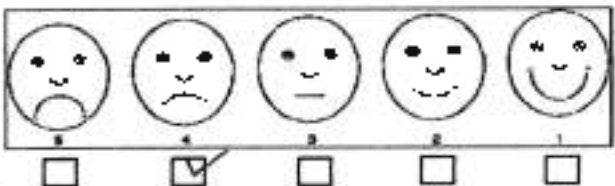
Keterangan gambar :

- Gambar 1 adalah sangat senang ditunjukkan dengan sudut bibir terangkat ke arah mata dan memiliki skor 1.
Kategori : Sangat tidak cemas
- Gambar 2 adalah senang dengan ditunjukkan dengan sudut bibir sedikit terangkat ke atas ke arah mata dan memiliki skor 2.
Kategori : tidak cemas
- Gambar 3 adalah agak tidak senang dengan ditunjukkan dengan sudut bibir ditarik ke samping atau tidak bergerak dan memiliki skor 3.
Kategori : Cemas ringan
- Gambar 4 adalah tidak senang ditunjukkan dengan sudut bibir ditekuk ke bawah ke arah dagu dan memiliki skor 4.
Kategori : Cemas sedang
- Gambar 5 adalah sangat tidak senang ditunjukkan dengan sudut bibir sangat ditekuk ke bawah ke arah dagu hingga menangis dan memiliki skor 5.
Kategori : Cemas berat (Sangat Cemas)

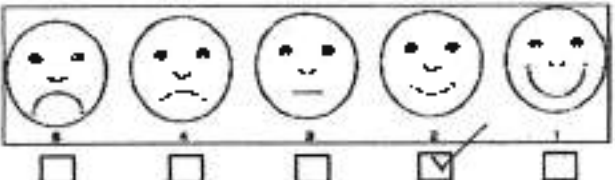
LEMBAR OBSERVASI TINGKAT KECEMASAN ANAK
KELOMPOK PERLAKUAN
INTERVENSI TEKNIK DISTRAKSI
AUDIO VISUAL ANIMASI KARTUN

Nama : An. E
 Umur : 4 Th.
 No RM : 909751.
 Hari / Tanggal : 6-6-2025

PRE TEST

Tingkat Kecemasan Anak	Kategori Cemas
 Keterangan gambar : 1. Kategori : Sangat tidak cemas 2. Kategori : tidak cemas 3. Kategori : Cemas ringan 4. Kategori : Cemas sedang 5. Kategori : Cemas berat (Sangat Cemas)	Cemas sedang

POST TEST

Tingkat Kecemasan Anak	Kategori Cemas
 Keterangan gambar : 1. Kategori : Sangat tidak cemas 2. Kategori : tidak cemas 3. Kategori : Cemas ringan 4. Kategori : Cemas sedang 5. Kategori : Cemas berat (Sangat Cemas)	Tidak Cemas.

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yogyakarta, Juni 2025

Kepada Yth.Orang tua Calon Responden

Di tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Teguh Santoso

NIM : PN241071

Alamat : Glagah 1 RT 04/RW 03 Banjarnegoro Mertoyudan Magelang

Mahasiswa Program Studi Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta, yang akan melakukan penelitian dengan judul "Implementasi Teknik Distraksi Audio Visual Animasi Kartun Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Pra Sekolah Dengan Vulnus Laceratum Saat Dilakukan Tindakan Invasif Hecting Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Sleman Yogyakarta" memohon kepada Bapak, Ibu untuk anaknya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini dan dijamin kerahasiaanya dan hanya akan digunakan untuk keperluan penelitian. Atas Kerjasama Bapak, Ibu saya ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr, Wb.

Yogyakarta, Juni 2025

Hormat Saya



(Teguh Santoso)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : N. M. Ny
Tempat/ tanggal lahir : Sleman, 15 Januari 1991
Usia : 34 Tahun
Alamat : Suren RT 01 RW 04 Triharjo Sleman

Adalah orangtua anak:

Nama : D. An
Tempat/tanggal lahir : Sleman, 08 Agustus 2019
Usia : 6 Th
Jenis kelamin : Laki-laki

Dengan ini saya menyetujui anak saya menjadi responden penelitian dan telah memahami penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian dengan judul "Implementasi Teknik Distraksi Audio Visual Animasi Kartun Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Pra Sekolah Dengan Vulnus Laceratum Saat Dilakukan Tindakan Invasif Hecting Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Sleman Yogyakarta" dengan kondisi:

- a. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
- b. Apabila saya menginginkan, saya boleh memutuskan anak saya untuk tidak berpartisipasi lagi dalam penelitian ini tanpa harus menyampaikan alasan apapun

Yogyakarta, 25 Mei 2025

Saksi

(Teguh Santosa)

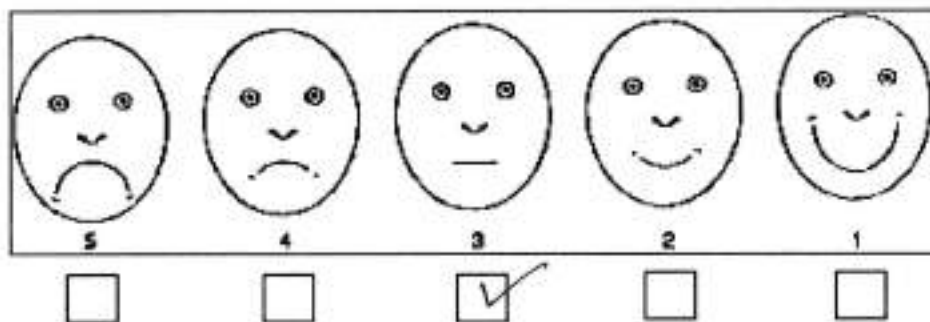
Orang tua

(N. M.)

Kuesioner Tingkat Kecemasan Anak

Facial Image Scale (FIS)

Nama : An. D.
Umur : 6 Th.
No.RM : 441957.
Hari / Tanggal : 25-5-2025.



Gambar Facial Image Scale (FIS)

Beri tanda (✓) pada gambar dengan ekspresi wajah responden dengan penentuan skor.

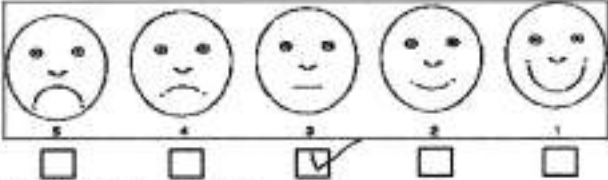
Keterangan gambar :

- Gambar 1 adalah sangat senang ditunjukkan dengan sudut bibir terangkat ke arah mata dan memiliki skor 1.
Kategori : Sangat tidak cemas
- Gambar 2 adalah senang dengan ditunjukkan dengan sudut bibir sedikit terangkat ke atas ke arah mata dan memiliki skor 2.
Kategori : tidak cemas
- Gambar 3 adalah agak tidak senang dengan ditunjukkan dengan sudut bibir ditarik ke samping atau tidak bergerak dan memiliki skor 3.
Kategori : Cemas ringan
- Gambar 4 adalah tidak senang ditunjukkan dengan sudut bibir ditekuk ke bawah ke arah dagu dan memiliki skor 4.
Kategori : Cemas sedang
- Gambar 5 adalah sangat tidak senang ditunjukkan dengan sudut bibir sangat ditekuk ke bawah ke arah dagu hingga menangis dan memiliki skor 5.
Kategori : Cemas berat (Sangat Cemas)

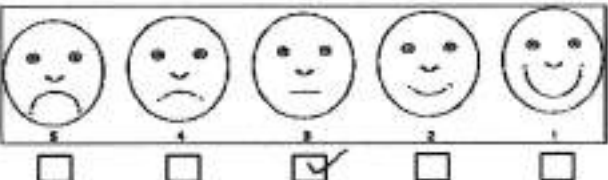
LEMBAR OBSERVASI TINGKAT KECEMASAN ANAK
KELOMPOK KONTROL
TANPA INTERVENSI TEKNIK DISTRAKSI
AUDIO VISUAL ANIMASI KARTUN

Nama : An. D.
 Umur : 6 Th.
 No RM : 441957.
 Hari / Tanggal : 25-5-2025.

PRE TEST

Tingkat Kecemasan Anak	Kategori Cemas
 Keterangan gambar : 1. Kategori : Sangat tidak cemas 2. Kategori : tidak cemas 3. Kategori : Cemas ringan 4. Kategori : Cemas sedang 5. Kategori : Cemas berat (Sangat Cemas)	Cemas Ringan.

POST TEST

Tingkat Kecemasan Anak	Kategori Cemas
 Keterangan gambar : 1. Kategori : Sangat tidak cemas 2. Kategori : tidak cemas 3. Kategori : Cemas ringan 4. Kategori : Cemas sedang 5. Kategori : Cemas berat (Sangat Cemas)	Cemas Ringan.



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
WIRA HUSADA YOGYAKARTA
(SCHOOL OF HEALTH SCIENCES WIRA HUSADA YOGYAKARTA)

SK Menteri Pendidikan Nasional NO. 74/D/O/2002

Jl. Rahursari, Glendongan, Tambak Bayan, Depok, Sleman, Yogyakarta, Tlp. (0274) 485110, 485113

Home page: www.stikeswirahusada.ac.id

e-mail: info@stikeswirahusada.ac.id

No : 567/Kep S1-Ners/STIKES-WHY/KIAN/VI/2025

Lamp: Satu Usulan Penelitian

Hal : Permohonan Izin penelitian

Kepada Yth.:

Ka. Diklat RSUD Sleman

di

Tempat

Dengan hormat,

Sesuai dengan Kurikulum Program Studi Pendidikan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Wira Husada Yogyakarta, Mahasiswa Profesi Ners diwajibkan untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN). Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon pengajuan izin penelitian/pengambilan kasus untuk tugas akhir Mahasiswa Ners TA 2024/2025 di RSUD Sleman. Adapun mahasiswa kami yang akan mengambil kasus sebagai berikut:

Nama	: Teguh Santoso
NIM	: PN241071
Judul	: Implementasi Teknik Distraksi Audio Visual Animasi Kartun Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Pra Sekolah Dengan Vulnus Laceratum Saat Dilakukan Tindakan Invasif Hecting di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Sleman Yogyakarta
Pembimbing	: Nur Yeti Syarifah, S.Kep., Ns., M.Med. Ed Sufiana Puspita Dewi, S.Kep., Ns
Lokasi Penelitian	: RSUD Sleman

Bersama ini kami lampirkan proposal penelitian yang telah diseminarkan dan direvisi atas nama mahasiswa tersebut. Demikian, atas perhatian serta kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Yogyakarta, 11 Juni 2025

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN

ꦫꦸꦩꦲꦱꦏꦶꦠꦸꦩꦸꦁꦢꦫꦺꦴꦩꦠꦤꦱꦭꦺꦩꦤ꧀

Jalan Bhayangkara Nomor 48, Triharjo, Sleman, Yogyakarta, 55514
Telepon (0274) 868437, Faksimile (0274) 868812
Laman: www.rsudsleman.slemankab.go.id, Surel: rsudsleman@gmail.com



Sleman, 01 Juni 2025

Nomor : 420/ 1975-3
Sifat : Segera
Lampiran : 1 (satu) bendel
Perihal : Izin Pengambilan Kasus MK. Karya Ilmiah
Akhir Ners (KIAN) Profesi Ners
a.n. Teguh Santoso

Kepada
Yth. Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners
STIKES Wira Husada Yogyakarta

di
Yogyakarta

Memperhatikan surat permohonan Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta nomor : 561/Kep S1-Ners/STIKES-WHY/KIAN/VI/2025 tertanggal 11 Juni 2025 perihal Permohonan Izin Penelitian stase KIAN, kami beritahukan bahwa RSUD Sleman tidak keberatan menjadi lahan pengambilan kasus Mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta, yang diselenggarakan pada :

KIAN (Case Report) : 2 – 14 Juni 2025 (1 mahasiswa)

Judul : "Implementasi Teknik Distraksi Audio Visual Animasi Kartun terhadap Tingkat Kecemasan Anak Pra Sekolah dengan Valnus Leceratum saat Dilakukan Tindakan Invasif Hecting di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Sleman".

Selanjutnya, selama kegiatan tersebut dilaksanakan dimohon :

1. Mentaati Panduan Pelaksanaan Praktik Klinik dan Penelitian di RSUD Sleman.
2. Menyelesaikan administrasi dan mentaati ketentuan yang berlaku dan bersedia menyerahkan laporan hasil penelitian yang dilakukan ke RSUD Sleman yang terdiri dari :
 - a. Bukti informed consent yang telah diisi subjek penelitian, bila menggunakan informed consent.
 - b. Bukti penjelasan penelitian terhadap subjek penelitian yang telah diisi oleh subjek penelitian.
 - c. Nomor rekam medik subjek penelitian, bila menggunakan data rekam medik pasien.

Konfirmasi: Bagian Pendidikan, Penelitian dan Pengembangan, telp. (0274) 868437 ext 300/271, ibu Sulistiwati, S.Gz (0821 3582 0992), bp. Hari Prasetyo, S.Kep.Ns (0812 2738 5454).

Demikian pemberitahuan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
Sleman
dr. NOVITA KRISNAENI, M.P.H
Pembina Tk I, IV/b
NIP 19661104 199803 2 001

- Tembusan :
1. Ka. Instalasi Gawat Darurat
 2. Ka. Ruang Gawat Darurat
 3. Koordinator Divisi Pendidikan



BUKTI BIMBINGAN PEMBIMBING PENDIDIKAN (PP) KARYA TULIS ILMIAH
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA YOGYAKARTA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

Mata Kuliah	= Karya Ilmiah Akhir Ners.	Dosen Pembimbing = Ibu Nur Yetti Syarifah.
Nama Mahasiswa	= Teguh Santoso	
NIM Mahasiswa	= PN 241071.	

No	Hari/Tanggal/Bulan/Tahun	Materi Bimbingan	Masukan Pembimbing Klinik	Paraf PP
1.	17 April 2025.	Pengajuan Judul KIAN.		MS
2.	21 April 2025.	Revisi: Judul KIAN.		MS
3.	9 Mei 2025.	Sistematika Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners. Dengan Format Case Report 2.		MS
4.		Revisi: Karya Ilmiah AKHIR NERS.		MS



**BUKTI BIMBINGAN PEMBIMBING PENDIDIKAN (PP) KARYA TULIS ILMIAH
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA YOGYAKARTA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

Mata Kuliah	= Kegawatdaratan Akhir Ners.	Dosen Pembimbing = Ibu. Nur Zeti, Sgripta.
Nama Mahasiswa	= Teguh. Santoso	
NIM Mahasiswa	= 2241071	

No	Hari/Tanggal/Bulan/Tahun	Materi Bimbingan	Masukan Pembimbing Pendidikan	Paraf PP
1.	16-6-2015.	Konsultasi Hasil KIRAN.	- Diskusikan Penelitian Hasil KIRAN. - Mengkaji Referensi yang relevan.	mps
2.	18-6-2015.	Konsultasi Hasil Pembuatan KIRAN.	- Berdiskusi mengenai Pembuatan KIRAN.	mps
3.	20-6-2015.	- Hasil Akhir KIRAN.	Apa Ujian	mps



**BUKTI BIMBINGAN PEMBIMBING PENDIDIKAN (PP) KARYA TULIS ILMIAH
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA YOGYAKARTA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

Mata Kuliah	= Karya Ilmiah Akhir Ners	Dosen Pembimbing = Ibu. Sufiana Puspita Dewi.
Nama Mahasiswa	= Teguh Santoso	
NIM Mahasiswa	= PN 211071	

No	Hari/Tanggal/Bulan/Tahun	Materi Bimbingan	Masukan Pembimbing Klinik	Paraf PP
1.	Sabtu, 26/4 - 2025.	Pengajuan Judul Karya Ilmiah Akhir Ners.	"Implementasi Teknik Distraksi Audio Visual Anestesi Kartun Berbedak Tinted dalam anestesi pada pasien dengan letargi saat dilahirkan di rumah sakit. Mektis di LBD RSUD Jember."	
2.	Senin, 5/5 - 2025.	Proposal Karya Ilmiah Akhir Ners	- Data terbaru tentang Prevalensi Cedera di Pendahuluan. - Amalilulata di LBD Selama bulan terakhir.	
3.	Sabtu, 10/5 - 2025.	Proposal Karya Ilmiah Akhir Ners.	- Prevalensi Cedera di LBD - Upaya pencegahan di Provinsi DIY.	
4.	Rabu, 14/5 - 2025.	Proposal Karya Ilmiah Akhir Ners.	Acc	



BUKTI BIMBINGAN PEMBIMBING PENDIDIKAN (PP) KARYA TULIS ILMIAH
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA YOGYAKARTA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

Mata Kuliah	= Karya Ilmiah Akhir Ners.	Dosen Pembimbing = Ibu. Suprena Pulpitita Darni.
Nama Mahasiswa	= Ayu. Febiola.	
NIM Mahasiswa	= 8224031.	

No	Hari/Tanggal/Bulan/Tahun	Materi Bimbingan	Masukan Pembimbing Klinik	Paraf PP
1.	20-6-2025.	- Konsultasi Htiti dan pembahasan KIAN.	- Penulisan Daftar Isi; lampiran	
2.	22-6-2025.	- Konsultasi Htiti	- lampiran Htiti Valueport kontrol.	
3.	23-6-2025.	- Konsultasi Pembahasan.	- lampiran Referensi; Referensi pustakalana.	
4.	25-6-2025.		- Ace ujian Htiti KIAN.	

IMPLEMENTATION of AGREEMENT

ANTARA

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIRA HUSADA YOGYAKARTA
Jalan Babarsari, Caturtunggal Depok Sleman Yogyakarta 55283

DENGAN

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN
YOGYAKARTA
Jalan Bhayangkara No. 48 Triharjo Sleman Yogyakarta 55514

TENTANG

PELAKSANAAN KEGIATAN TRI DHARMA PERGURUAN TINGGI

No. 624/STIKES-WH/164/VI/2025

No. 070/211

Yang beranda tangan di bawah ini :

Nama : Yuli Ernawati, S.Kep. Ns. M.Kep
Jabatan : Ketua Program Studi Keperawatan (SI) dan Ners
Instansi : STIKES Wira Husada Yogyakarta
Sebagai pihak yang bertanggung jawab di Program Studi Keperawatan (SI) dan Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta, selanjutnya disebut PIHAK PERTAMA.

Nama : Sulistiawati, S.Gz
Jabatan : Ketua Tim Pendidikan, Penelitian dan Pengembangan RSUD Sleman
Instansi : Rumah Sakit Umum Daerah Sleman Yogyakarta
Sebagai pihak yang bertanggung jawab di, selanjutnya disebut PIHAK KEDUA.

Menerangkan bahwa PIHAK KESATU dan PIHAK KEDUA yang kemudian disebut sebagai PARA PIHAK telah sepakat untuk melaksanakan Rancangan Pelaksanaan Kegiatan atau *Implementation of Agreement* (IA) berdasarkan Nota Kesepahaman yang telah disepakati PARA PIHAK berupa kegiatan Karya Ilmiah Abstrak Ners dalam rangka pelaksanaan penyelenggaraan Tri Dharma Perguruan Tinggi dengan ketentuan sebagai berikut:

Kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi

1	Dosen/Mata Kuliah KIAN	:	Teguh Santoso, S.Kep (Mahasiswa) Nur Yeti Syarifah, S. Kep. Ns. M. Med. Ed Sufiana Puspita Dewi, S. Kep. Ners
2	Waktu	:	April 2025 – Juni 2025
3	Kalender Akademik	:	Semester Genap TA 2024/2025
4	Penilaian	:	Pemberian data pelaksanaan Penelitian dilakukan sesuai kebutuhan

- c. Jadwal perkuliahan, praktikum, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat berdasarkan kesepakatan PARA PIHAK.
- d. Seluruh biaya yang dikeluarkan akibat dari Rancangan Pelaksanaan Kegiatan ini menjadi tanggung jawab masing-masing PIHAK atau berdasarkan kesepakatan PARA PIHAK sesuai ketentuan yang berlaku.
- e. Apabila timbul perselisihan dalam pelaksanaan pekerjaan maka penyelesaiannya akan dilakukan secara musyawarah mufakat.

Tanggal 13 Juni 2025

Tanggal



[FIX]KIAN TEGUH SANTOSO PN241071.docx

ORIGINALITY REPORT

23%
SIMILARITY INDEX

21%
INTERNET SOURCES

9%
PUBLICATIONS

8%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	2%
2	ojs.unud.ac.id Internet Source	1%
3	ecampus.iainbatusangkar.ac.id Internet Source	1%
4	123dok.com Internet Source	1%
5	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
6	digilib.unisayogya.ac.id Internet Source	1%
7	repository.stikeswirahusada.ac.id Internet Source	1%
8	www.coursehero.com Internet Source	1%
9	repository.ub.ac.id Internet Source	1%
10	jurnal.unbrah.ac.id Internet Source	1%
11	repository.unimus.ac.id Internet Source	1%
12	journal.ipm2kpe.or.id Internet Source	1%

Acc

NAMA	:	1% TEGUH SANTOSO
NIM	:	PN241071
OPERATOR	:	AUT PN241071

2/11

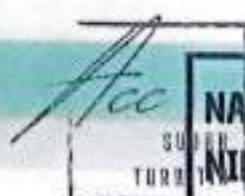


Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Library Wira Husada
Assignment title: Prácticas pedagógicas -- no repository 019
Submission title: [FIX]KIAN TEGUH SANTOSO PN241071.docx
File name: _FIX_KIAN_TEGUH_SANTOSO_PN241071.docx
File size: 128.19K
Page count: 20
Word count: 3,861
Character count: 24,359
Submission date: 25-Jun-2025 10:26PM (UTC-0500)
Submission ID: 2706174949



NAMA : TEGUH SANTOSO
: PN241071.
OPERATOR : ALIF PRAGO S. *Ar*