

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kecemasan

1. Definisi Kecemasan

Ansietas merupakan pengalaman individu yang bersifat subjektif yang sering bermanifestasi sebagai perilaku yang disfungsi yang diartikan sebagai perasaan “kesulitan” dan kesusahan terhadap kejadian yang tidak diketahui dengan pasti (Varcarolis dalam Donsu, 2019).

Menurut Nursalam dalam Donsu (2019) kecemasan adalah suatu keadaan yang menunjukkan kondisi yang mengancam keutuhan serta eksistensi diri dan memanifestasikan dirinya dalam bentuk perilaku seperti perasaan tidak berdaya, perasaan tidak mampu, perasaan takut, dan fobia tertentu.

Ansietas atau kecemasan adalah respon fisiologis maupun psikologis terhadap peristiwa yang terjadi dan tidak diketahui penyebabnya. Respon tersebut lebih bersifat negatif, menanggapi ancaman yang tidak diketahui sumbernya dan samar samar, sehingga membuat pasien merasa tidak nyaman (Zaini, 2019 dalam Tukatman et al., 2023).

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Faktor risiko yang dapat mempengaruhi kecemasan pada anak dibagi menjadi tiga faktor yaitu: faktor anak, faktor orangtua dan faktor lingkungan perioperatif.

a. Faktor anak

1) Usia

Usia merupakan salah satu faktor penting yang menyebabkan kecemasan anak. Anak-anak usia 1-5 tahun berisiko mengalami kecemasan paling tinggi pada periode praoperasi (Ahmed et al., 2011). Sementara itu, menurut Wong (2012) derajat kecemasan yang tinggi terjadi pada anak usia antara 2 dan 6 tahun.

2) Faktor Pengalaman Medis Sebelumnya

Kenangan yang tidak menyenangkan dari pengalaman di rumah sakit sebelumnya seperti kunjungan ke dokter anak, kunjungan ke dokter gigi dapat meninggalkan kesan buruk sampai usia remaja (Ahmed et al., 2011).

3) Jenis Kelamin

Jenis kelamin dapat mempengaruhi tingkat stress hospitalisasi, dimana anak perempuan yang menjalani hospitalisasi memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibanding dengan laki-laki.

b. Faktor Orang Tua

Perpisahan dengan orang tua merupakan aspek yang paling menimbulkan stres dan menimbulkan efek bagi anak maupun orang tua. Anak-anak yang masuk ke ruang persiapan operasi biasanya didampingi oleh salah satu atau kedua orang tua. Hal ini merupakan usaha untuk mengurangi kecemasan anak saat memasuki tempat asing.

c. Faktor Lingkungan Perioperatif

Lingkungan rumah sakit dapat mempengaruhi kecemasan pada anak yang mengalami hospitalisasi. Lingkungan rumah sakit merupakan lingkungan yang baru bagi anak, sehingga anak sering merasa takut dan terancam tersakiti oleh tindakan yang akan dilakukan kepada dirinya. (Perry & Potter, 2010)

3. Tanda dan Gejala Kecemasan

Gangguan kecemasan berasal dari suatu mekanisme pertahanan diri yang dipilih secara alamiah oleh manusia bila menghadapi sesuatu yang mengancam dan berbahaya. Kecemasan yang dialami dalam situasi semacam memberi syarat kepada manusia agar melakukan tindakan mempertahankan diri untuk menghindari atau mengurangi bahaya atau ancaman. Menurut gejala atau bentuk timbulnya kecemasan dapat dibedakan menjadi:

a. Gejala Fisiologis.

Gejala fisiologis yaitu reaksi tubuh terutama organ-organ yang diasuh oleh syaraf otonom simpatik seperti jantung, peredaran darah, kelenjar, pupil mata, sistem sekresi. Jika emosi atau perasaan cemas sedang meningkat, maka satu persatu fungsi dari organ tersebut juga akan meningkat, sehingga jumpai meningkatnya detak jantung dalam memompa darah, sering buang air atau sekresi berlebihan. Menurut Fahmi gejala fisiologi dari kecemasan yaitu ujung kaki dan tangan dingin, banyak mengeluarkan keringat, gangguan pencernaan, tidur tidak nyenyak, kepala pusing, nafsu makan hilang dan pernapasan terganggu.

b. Gejala Psikologi.

Gejala psikologi yaitu reaksi yang biasanya disertai dengan reaksi fisiologi, misalnya adanya perasaan tegang, bingung atau perasaan tidak menentu, terancam, tidak berdaya, rendah diri, kurang percaya diri, tidak dapat menimbulkan perhatian dan adanya gerakan yang tidak terarah tidak pasti.

Tanda rasa takut pada seorang anak tampak pada ekspresi raut wajahnya, bahkan terkadang disertai teriakan. Setelah diatas dua tahun, ekspresi rasa takut ini mengalami perkembangan. Ia berteriak dan berlari gemetar dan disertai dengan berubahnya raut wajah. Perkataanya pun terbata-bata. Terkadang rasa takutnya menyebabkan keringat mengucur deras dan kencing tanpa disengaja.

Mayoritas anak biasanya juga takut pada tempat-tempat yang belum pernah mereka kunjungi serta sesuatu yang asing dan baru mereka kenal. Sebab, sesuatu yang asing dan baru merupakan hal aneh yang belum anak-anak ketahui dan belum siap untuk mereka respon. Jadi, tidak berlebihan jika semua itu menimbulkan rasa khawatir dan takut. Terdapat beberapa gejala yang dapat diamati saat mengalami kecemasan gejala-gejala ini dapat berupa gelisah, menangis, sulit tidur, mimpi buruk, sulit makan,

gangguan pencernaan, kesulitan pernapasan, *tics*, ketidakmampuan ditinggal sendiri dan menarik diri (Oktamarin et al., 2022).

4. Tingkat Kecemasan

Menurut Donsu (2019) terdapat 4 tingkatan kecemasan yaitu:

a. Kecemasan Ringan (*Mild Anxiety*)

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Penyebabnya, seseorang menjadi lebih waspada, sehingga persepsinya meluas dan memiliki indra yang tajam. Kecemasan ringan masih mampu memotivasi individu untuk belajar dan memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

b. Kecemasan Sedang (*Moderate Anxiety*)

Memusatkan perhatian pada hal-hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Perhatian seseorang menjadi selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah lewat arahan dari orang lain.

c. Kecemasan Berat (*Severe Anxiety*)

Kecemasan berat ditandai lewat sempitnya persepsi seseorang. Selain itu, memiliki perhatian terpusat pada hal yang spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal-hal lain, di mana semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan.

d. Panik

Setiap orang memiliki kepanikan. Hanya saja, kesadaran dan kepanikan itu memiliki kadarnya masing-masing. Kepanikan muncul disebabkan karena kehilangan kendali diri dan detail perhatian kurang. Ketidakmampuan melakukan apapun meskipun dengan perintah menambah tingkat kepanikan seseorang. Adapun hal lain, misalnya peningkatan aktivitas motorik, berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, penyimpangan persepsi, dan hilangnya pikiran rasional, disertai dengan disorganisasi kepribadian. Contoh: Individu dengan kepribadian pecah/depersonalisasi.

5. Rentang Respon Kecemasan

Menurut Stuart dalam Wenny (2022) rentang respon kecemasan terdiri atas respon adaptif dan maladaptif. Respon adaptif seseorang menggunakan coping yang bersifat konstruktif (membangun) untuk menghadapi kecemasan berupa antisipasi, seperti memotivasi individu untuk belajar, mengajarkan perubahan, terutama perubahan terhadap perasaan tidak nyaman dan fokus pada proses perubahan. Respon maladaptif merupakan coping yang bersifat destruktif (merusak) dalam kecemasan berupa penghindaran terhadap orang lain, menarik diri, dan sebagainya.

6. Penatalaksanaan Kecemasan

a. Penatalaksanaan Farmakologi

Pemberian obat antiansietas direkomendasikan sebagai obat lini pertama untuk gangguan ansietas karena manfaat positif/berisiko kecil. Obat lini pertama antiansietas seperti fluoxetine, sentraline, citalopram, escitalopram, fluvoxamine, vilazodone dan paroxetine. Obat-obat antiansietas menghambat transporter serotonin dan menyebabkan desensitasi reseptor serotonin postsinaptik yang menyebabkan kembali normalnya jalur serotonergik (Azzahra et al., 2020).

b. Penatalaksanaan Non-farmakologi

Berdasarkan penelitian Hermanto et al., (2020) terapi yang digunakan untuk pasien dengan cemas menggunakan terapi sebagai berikut:

1) Terapi autogenik

Digunakan untuk mengurangi stress pada pasien dengan kondisi medis kronis. Termasuk sebagai teknik dalam bidang meditasi, terapi ini mengalihkan pikiran negatif dengan pikiran positif untuk dapat merileksasikan pasien.

2) *Guided imagery*

Digunakan untuk mengurangi cemas dan depresi. Terapi ini membantu mengalihkan perhatian terkait pikiran negatif, emosi, dan sebaliknya memfokuskan pikiran pada hal yang menyenangkan.

3) Terapi musik

Berfungsi untuk menurunkan cemas dengan meningkatkan faktor kenyamanan dan menurunkan tekanan emosional, mengalihkan persepsi traumatis.

4) Distraksi

Pengalihkan perhatian klien ke hal yang lain sehingga dapat menurunkan kewaspadaan terhadap kecemasan, bahkan meningkatkan toleransi terhadap kecemasan. Distraksi adalah teknik pengalih dari fokus perhatian terhadap nyeri ke stimulasi yang lain. Distraksi juga dapat menurunkan kecemasan, menurunkan persepsi kecemasan dengan menggunakan sistem kontrol desendens, yang mengakibatkan lebih sedikit stimulasi nyeri yang ditransmisikan ke otak. Tujuan penggunaan teknik distraksi dalam intervensi keperawatan adalah untuk mengalihkan atau menjauhkan perhatian klien terhadap sesuatu yang sedang dihadapi (Safari & Azhar, 2019).

7. Cemas Pada Anak Sirkumsisi

Proteksi alami dari kecemasan perioperatif adalah usia karena dengan meningkatnya usia dapat mengurangi risiko mengalami kecemasan perioperatif. Artinya, semakin rendah usia individu (dengan kata lain anak-anak), maka akan semakin riskan mengalami kecemasan perioperatif. Tanda-tanda anak mengalami kecemasan perioperatif adalah munculnya ketegangan, peningkatan aktivitas sistem saraf, dan iritabilitas. Saat ini, angka kecemasan anak yang menjalani prosedur perioperatif sendiri diperkirakan mencapai 50 s/d 75%. Tingginya angka kecemasan tersebut telah dilaporkan menjadi penyebab banyaknya hasil negatif dari prosedur pembedahan. Hal ini terjadi karena kecemasan perioperatif yang dialami anak berpengaruh pada lama rawat inap yang meningkatkan biaya perawatan, periode induksi anestesi, perubahan perilaku pasca pembedahan yang didasari oleh kecemasan, peningkatan rasa nyeri dan pemberian analgesik, pemulihan kondisi yang lebih lama dan sulit,

mengompol, gangguan tidur, serta mempengaruhi periode penyembuhan luka pembedahan (Abdulloh, 2023).

8. Alat Ukur Kecemasan

a. *Child Anxiety Scales*



Gambar 2. 1 Child Anxiety Scales

Sumber : (Meghan *et al.*, 2010)

Instrumen ini terdiri dari 5 skala wajah. *Child Anxiety Scales* yang dikembangkan oleh (Meghan *et al.*, 2010). Skala yang digunakan pada lima skala wajah adalah tidak cemas, agak cemas, cukup cemas, sangat cemas, dan amat sangat cemas. Cara mengukur menggunakan *Child Anxiety Scales* dimana responden diminta untuk menunjuk salah satu gambar yang sesuai dengan keadaan ansietas responden.

b. *State-Trait Anxiety Inventory for Children (STAIC)*

State-Trait Anxiety Inventory for Children (STAIC) adalah alat ukur psikologis yang dirancang untuk menilai dua konsep kecemasan yang berbeda: kecemasan keadaan (*state anxiety*) dan kecemasan sifat (*trait anxiety*). Kecemasan keadaan merujuk pada tingkat kecemasan yang dirasakan seseorang pada saat tertentu, sedangkan kecemasan sifat mencerminkan kecenderungan individu untuk mengalami kecemasan secara umum dalam berbagai situasi. STAI terdiri dari dua skala yang masing-masing memiliki 20 pernyataan, di mana responden diminta untuk menilai perasaan mereka pada saat tertentu atau secara umum (Kayikcioglu *et al.*, 2017).

d. *MYPAS (Modified Yale Preoperative Anxiety Scale)*

Skala ini telah dimodifikasi dan disederhanakan pada tahun sebelumnya kemudian uji validitas menunjukkan bahwa mYPAS telah valid untuk digunakan dalam mengevaluasi kecemasan preoperatif pada anak.

Modified Yale Preoperative Anxiety Scale (mYPAS) adalah skala observasi perilaku yang dirancang untuk mengevaluasi kecemasan perioperatif pada anak. Penilaian Mypas dilakukan selama periode preoperatif. Penilaian mYPAS memerlukan waktu yang lebih pendek daripada STAIC yaitu hanya sekitar 1 hingga 5 menit setiap pasien. Hal tersebut menunjukkan mYPAS lebih efektif digunakan dalam keadaan yang padat seperti di dalam ruang operasi. Skala ini mengandung 5 komponen yaitu aktivitas, gairah, vokalisasi, ekspresi emosi, dan interaksi dengan anggota keluarga. Komponen aktivitas, gairah, ekspresi emosi, dan interaksi dengan anggota keluarga memiliki empat deskripsi perilaku yang berbeda sedangkan komponen vokalisasi memiliki enam deskripsi perilaku. Masing-masing kategori memiliki skor 1-4, kecuali vokalisasi, yaitu 1-6 (Kühlmann et al., 2019).

B. Konsep Distraksi

1. Definisi Distraksi

Distraksi adalah mengalihkan perhatian klien ke hal yang lain sehingga dapat menurunkan kewaspadaan terhadap kecemasan, bahkan meningkatkan toleransi terhadap kecemasan (Prasetyo dalam Safari & Azhar 2019). Distraksi adalah teknik pengalih dari fokus perhatian terhadap nyeri ke stimulasi yang lain.

Distraksi juga dapat menurunkan kecemasan, menurunkan persepsi kecemasan dengan menggunakan sistem kontrol desendens, yang mengakibatkan lebih sedikit stimulasi nyeri yang ditransmisikan ke otak (Young & Koopsen dalam Safari & Azhar (2019)).

2. Jenis-Jenis Distraksi

Menurut Safari & Azhar (2019) jenis-jenis distraksi antara lain:

a. Distraksi visual

Distraksi visual merupakan pengalihan perhatian selain nyeri yang diarahkan ke dalam tindakan-tindakan visual atau melalui indera penglihatan. Biasanya klien diarahkan untuk melihat ke arah luar ruang perawatan melalui jendela atau dengan melihat foto-foto atau melihat

gambar-gambar yang indah. Durasi visual dilakukan minimal 5-10 menit untuk melihat pemandangan atau gambar-gambar yang indah, foto atau film sehingga dapat memberikan efek terapiotik (Safari & Azhar, 2019).

b. Distraksi pendengaran

Distraksi Pendengaran merupakan tindakan pengalihan perhatian selain nyeri yang diarahkan kedalam tindakan tidakan melalui organ pendengaran. Distraksi pendengaran dengan mendengarkan musik harus didengarkan minimal 15 menit supaya dapat memberikan efek terapiutik. Dikeadaan perawatan akut, mendengarkan musik dapat memberikan hasil yang sangat efektif dalam mengurangi nyeri pasca operasi klien (Safari & Azhar, 2019).

c. Distraksi Audiovisual

Distraksi audio-visual menggabungkan penggunaan rangsangan suara dan gambar untuk mengalihkan perhatian dari nyeri atau kecemasan. Teknik ini mengombinasikan elemen audio, seperti musik atau suara alam, dengan elemen visual, seperti video atau gambar yang menenangkan dan menarik seperti dan video animasi (Lestari & Suminar, 2024). Teknik distraksi audiovisual adalah kombinasi antara pendengaran dan penglihatan yang dilakukan dengan cara menonton film kartun. Ketika anak menonton film kartun, diharapkan anak cemas anak teralihkan (Haris et al., 2019).

d. Distraksi pernafasan

Distraksi pernafasan yaitu dengan menganjurkan klien memandang fokus pada satu objek atau memejamkan mata dan melakukan inhalasi perlahan melalui hidung dengan hitungan satu sampai empat dan kemudian menghembuskan nafas ke mulut secara perlahan dengan hitungan satu sampai empat (dalam hati) dan menganjurkan klien untuk rileks (Safari & Azhar, 2019).

e. Distraksi intelektual

Distraksi intelektual yaitu pengalihan perhatian selain nyeri yang diarahkan dalam tindakan-tindakan dengan menggunakan daya

intelektual yang klien miliki. Untuk distraksi intelektual belum ada sumber yang menyatakan waktu minimal dilakukan teknik distraksi ini, namun cara ini dianggap sudah efektif jika hal yang dilakukan klien baik mengisi teka teki ataupun hal lain yang mendorong kemampuan daya intelektual klien dalam melakukannya dapat mengalihkan rasa nyeri yang dirasakan klien meskipun hanya sebentar (Safari & Azhar, 2019).

3. Teknik Distraksi Audiovisual Dengan *Virtual reality*

Distraksi audiovisual adalah metode yang secara pasif mengalihkan dua jenis sensasi pendengaran dan penglihatan untuk membantu mengalihkan perhatian seseorang dari sumber ketidaknyamanan, seperti rasa sakit dan kecemasan. Metode ini sering digunakan dalam berbagai situasi, seperti saat menjalani prosedur medis atau dalam pengobatan kecemasan (Gurav et al., 2022).

Teknik distraksi audiovisual digunakan untuk melepaskan hormon endorpin yang berfungsi untuk menurunkan tingkat stres dan mengurangi rasa sakit (Lestari & Suminar, 2024). Dengan mengaktifkan sistem kontrol desendens, distraksi juga dapat mengurangi kecemasan. Akibatnya, lebih sedikit dorongan untuk kecemasan ditransmisikan ke otak. (Smeltzer, 2010) dalam (Tampubolon et al., 2023).

Penggunaan Virtual Reality (VR) sebagai metode distraksi selama 20 menit terbukti efektif dalam mengurangi kecemasan dan nyeri pada anak-anak yang menjalani prosedur medis invasif, termasuk tindakan seperti sirkumsisi. Teknologi VR menciptakan lingkungan imersif yang mampu mengalihkan perhatian anak dari situasi yang menegangkan ke dalam dunia virtual yang menyenangkan, interaktif, dan menenangkan. Menurut teori Cognitive-Attentional Model (Eccleston & Crombez, 2020), persepsi nyeri dipengaruhi oleh sejauh mana perhatian individu terfokus pada stimulus nyeri. Ketika perhatian dialihkan ke stimulus lain yang lebih menarik, seperti dunia virtual, maka persepsi terhadap nyeri dan kecemasan akan menurun secara signifikan. Hal ini diperkuat oleh teori distraksi sensorik, yang menyatakan bahwa sistem saraf pusat memiliki kapasitas terbatas

dalam memproses rangsangan secara simultan, sehingga peningkatan input visual dan audio melalui VR dapat menurunkan intensitas respon terhadap nyeri dan stres (Wismeijer & Vingerhoets, 2021).

Penelitian terbaru oleh Zhou et al. (2022) dalam jurnal BMC Pediatrics menunjukkan bahwa intervensi VR selama 20 menit pada anak yang menjalani prosedur vaksinasi dan perawatan gigi mampu menurunkan tingkat kecemasan dan respons nyeri secara signifikan dibandingkan kelompok kontrol. Demikian pula, studi oleh Eijlers et al. (2019) yang dipublikasikan di JAMA Pediatrics menemukan bahwa penggunaan VR selama prosedur anestesi pada anak-anak dapat mengurangi ansietas pra-prosedural dan meningkatkan kerja sama anak. Studi ini menekankan bahwa durasi penggunaan VR sekitar 15–20 menit sudah cukup untuk memberikan efek relaksasi dan distraksi optimal.

Penelitian lainnya oleh Khalilzadeh et al. (2021) yang diterbitkan dalam Pain Research and Management menyatakan bahwa anak-anak yang menjalani prosedur sirkumsisi dan diberikan intervensi VR selama prosedur melaporkan skor nyeri dan kecemasan yang lebih rendah dibandingkan anak-anak yang tidak menerima VR. Penggunaan VR sebelum dan selama prosedur (total sekitar 20 menit) membantu mengurangi persepsi terhadap rasa sakit melalui pengalihan fokus sensorik dan emosional.

Virtual reality (VR) terbukti efektif dalam menurunkan kecemasan pada anak selama hospitalisasi. Karujan et al, (2022) menunjukkan bahwa VR dapat berfungsi sebagai metode distraksi yang membuat anak lebih tenang dan mengalihkan perhatian mereka dari situasi yang menegangkan, seperti prosedur medis.

C. Hasil Penelitian Yang Relevan

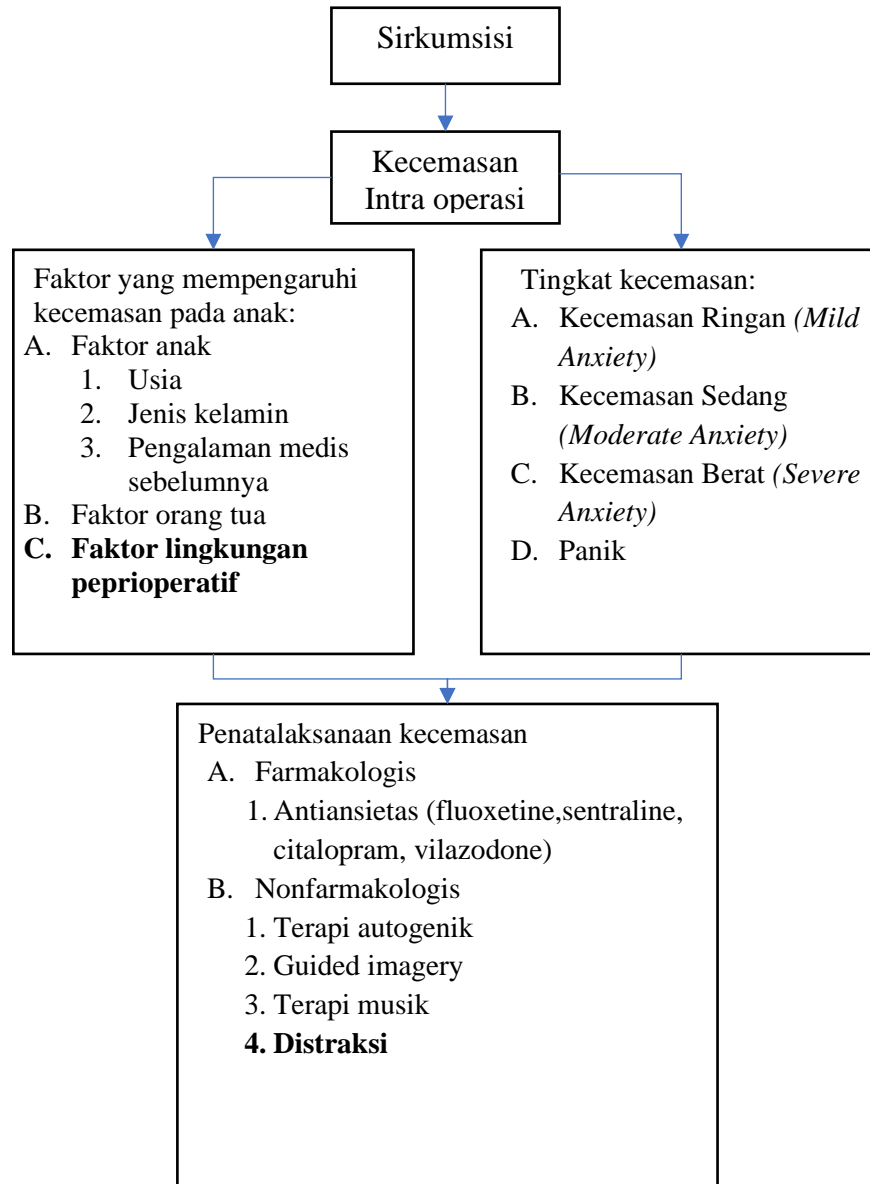
Tabel 2. 1 Penelitian Yang Relevan

No	Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Pengaruh Terapi <i>Video Game</i> Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Pre Sirkumsisi (Wibya et al., 2021)	Desain penelitian <i>Quasy eksperimental</i> dengan pendekatan <i>two group pre and post ekperimental design</i> . Dengan responden sebanyak 30 responden. Analisa data menggunakan Uji <i>Mann Whitney</i>	Hasil penelitian saat dilakukan <i>post-test</i> untuk kelompok eksperimen dan kelompok kontrol diperoleh nilai $p < 0,05$. Hasil tersebut membuktikan bahwa setelah dilakukan terapi <i>video game</i> , hipotesis dapat diterima artinya ada pengaruh pemberian terapi <i>video game</i> terhadap tingkat kecemasan anak pre sirkumsisi
2.	Pengaruh Permainan <i>Puzzle</i> Menggunakan Media <i>Gadget</i> Menurunkan Kecemasan Anak Yang Akan Sirkumsisi (Reski et al., 2021)	Metode penelitian <i>pre eksperiment one group pretest-posttest group design</i> . Menggunakan 30 responden. Iju analitik yang digunakan uji <i>wilcoxon</i>	Hasil penelitian menunjukkan, tingkat kecemasan sebelum permainan <i>puzzle</i> menggunakan <i>gadget</i> sebagian besar anak dalam kategori sedang (76.7%) dan sesudah dalam kategori ringan (66.7%). Rerata penurunan kecemasan adalah 1,65, dengan p value sebesar 0.000 (P value $< 0,05$). Simpulan bahwa permainan <i>puzzle</i> dengan media <i>gadget</i> dapat menurunkan kecemasan anak yang akan sirkumsisi
3.	Pengaruh Teknik Distraksi Film Kartun Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia 4-6 Tahun Pre Sirkumsisi Di Rumah	Penelitian ini menggunakan metode <i>Pre Eksperiment Design (nondesign)</i> dengan <i>one group pra-post test design</i> dengan teknik <i>accidental sampling</i> . Uji	hasil penelitian didapatkan hasil terdapat pengaruh teknik distraksi visual film kartun terhadap tingkat

No	Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
	(Safari & Azhar, 2019)	yang digunakan yaitu uji <i>Wilcoxon Signed Ranks Test</i>	kecemasan anak usia 4-6 tahun pre sirkumsisi di rumah. Sehingga hasil ini diharapkan rumah memakai prosedur pemberian teknik distraksi visual film kartun sebagai salah satu cara <i>alternative</i> non farmakologi untuk menurunkan tingkat kecemasan pre sirkumsisi
4.	<i>Effect of Music Therapy on Anxiety Levels in Circumcised Children in The Senduro Health Center Area</i> (Windarta et al., 2024)	Penelitian ini menggunakan metode <i>Pre Eksperiment Design (nondesign)</i> dengan <i>one group pra-post test design</i> dengan teknik <i>accidental sampling</i> . Menggunakan 30 responden. Uji yang digunakan uji <i>wilcoxon</i> .	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pemberian terapi musik religi terhadap penurunan kecemasan pada anak yang dikhitan, dengan hasil uji statistik <i>Wilcoxon</i> diperoleh nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,05$).
5.	<i>Virtual reality And Noise Canceling Headphone Distraction During Pediatric Dermatologic Procedures</i> (Jaquez et al., 2023)	Penelitian ini menggunakan metode <i>Non randomized pretest-posttest control group design</i> . Uji yang digunakan <i>paired sample t-test</i> menggunakan 109 responden.	Uji-t sampel berpasangan, yang menilai apakah skor kecemasan sebelum dan sesudah prosedur berbeda secara signifikan dalam setiap kelompok perlakuan, menunjukkan perbedaan yang signifikan pada kelompok VR dan HP, tetapi tidak pada kelompok perlakuan seperti biasa. Dengan demikian, partisipan yang menggunakan VR atau HP mengalami penurunan skor

No	Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
			kecemasan pasien secara signifikan setelah prosedur, sedangkan skor kecemasan pada partisipan yang menerima TAU tidak mengalami perubahan yang signifikan

D. Kerangka Teori

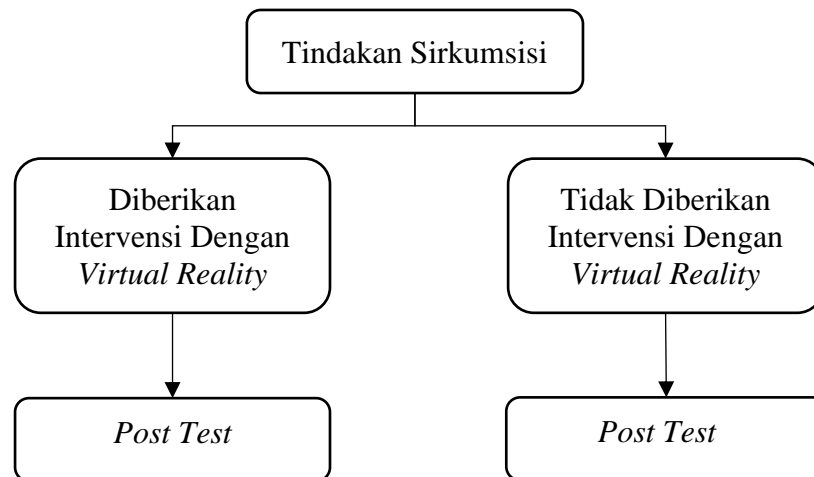


Gambar 2. 2 Kerangka Teori

Sumber : Donsu (2019), Saputro dan Fazrin (2017), Wenny (2022), Hermanto et al., (2020), (Safari & Azhar, 2019), (Haris et al., 2019), (Gurav et al., 2022), (Lestari & Suminar, 2024)

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain (Notoatmodjo, 2018). Adapun kerangka konsep penelitian ini :



Gambar 2. 3 Kerangka Konsep

F. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pernyataan penelitian. Biasanya hipotesis ini dirumuskan dalam hubungan antara dua variabel, variabel bebas dan variabel terikat. Hipotesis berguna untuk menentukan arah pembuktian, yang dapat diartikan hipotesis merupakan suatu pernyataan yang harus dibuktikan kebenarannya (Notoatmodjo, 2018)

H_a : Ada pengaruh distraksi dengan *virtual reality* (VR) terhadap tingkat kecemasan anak pada tindakan sirkumsisi di Rumah Sunat di Bandar Lampung tahun 2025

H_0 : Tidak ada pengaruh distraksi dengan *virtual reality* (VR) terhadap tingkat kecemasan anak pada tindakan sirkumsisi di Rumah Sunat di Bandar Lampung tahun 2025