

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hasil Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Penelitian Terkait

No	Judul Penelitian	Desain & Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah Di Bangsal L RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Tahun 2007 (Erni Murniasih dan Andhika Rahmawati, 2007)	penelitian korelasional dengan menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i>	Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah di Bangsal L RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.	Persamaan dengan penelitian ini adalah sama meneliti tentang tingkat kecemasan pada anak yang sedang menjalani pengobatan	Perbedaan terletak pada variable penelitian, dimana pada penelitian ini menggunakan variable dukungan keluarga sedangkan penelitian yang akan dilakukan adalah menggunakan video animasi humor
2	Therapeutic Peer Play Sebagai Upaya Menurunkan Kecemasan Anak Usia Sekolah Selama Hospitalisasi (Solikhah, 2011)	Penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian <i>quasyexperiment, pre-test post-test control-group design</i>	Terdapat pengaruh yang signifikan intervensi <i>therapeutic peer play</i> terhadap penurunan tingkat kecemasan anak usia sekolah yang dirawat.	Persemaan terletak pada variable kecemasan yang sama-sama diteliti	Perbedaan terletak pada metode terapi yang digunakan yaitu menggunakan <i>therapeutic peer plays</i> sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan

No	Judul Penelitian	Desain & Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
					video animasi
3	The Effectiveness of Video Distraction on Children Preoperative Anxiety (Doa'a Dwairej, Hala Obeidat, Inaam Khalaf, 2008)	Penelitian menggunakan pendekatan korelasional dengan menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa media video memberikan dampak yang positif untuk menurunkan kecemasan pada anak	Persamaan terletak variable yang digunakan yaitu media video dan tingkat kecemasan pada anak	Perbedaan terletak pada lokasi dan jenis video yang digunakan, yaitu menggunakan video animasi humor
4	Pengaruh Audiovisual Menonton Film Kartun Terhadap Tingkat Kecemasan Saat Prosedur Injeksi Pada Anak Prasekolah (Lilis Fatmawati, Yuanita Syaiful, Diyah Ratnawati, 2019)	Penelitian ini Pre-experimental dengan jenis pretest and posttest one group design.	ada pengaruh audiovisual menonton film kartun terhadap tingkat kecemasan saat prosedur injeksi pada anak prasekolah.	Persamaan terletak variable yang digunakan yaitu media video dan tingkat kecemasan pada anak	Perbedaan terletak pada lokasi dan jenis video yang digunakan, yaitu menggunakan video animasi humor
5	Terapi <i>Story Telling</i> Dan Menonton Animasi Kartun Terhadap Ansietas (Padila, Agusramon, Year, 2019)	Penelitian ini menggunakan desain quasi experiment two group before after atau pre-test and post test group.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa perlakuan dengan menggunakan <i>story telling</i> (bercerita) lebih signifikan menurunkan	Persamaan dengan penelitian yang dilakukan adalah sama-sama meneliti tingkat kecemasan dan menggunakan media	Perbedaan terletak pada media yang digunakan yaitu menggunakan media video dan media <i>story telling</i>

No	Judul Penelitian	Desain & Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
			ansietas pada anak usia pra sekolah di RS Raflesia Kota Bengkulu dibandingkan dengan menonton animasi kartun	video	
6	Teknik Distraksi Audio Visual Menurunkan Tingkat Kecemasan Anak Usia Sekolah Yang Menjalani Sirkumsisi (Farida Juanita, 2009)	Penelitian ini menggunakan <i>quasy eksperimental non randomized pretestposttest control group design</i>	Teknik distraksi audio visual dapat menurunkan tingkat kecemasan baik melalui penilaian secara subyektif maupun secara obyektif yang ditandai dengan penurunan bermakna pada skala kecemasan dan denyut nadi permenit	Persamaan terletak variable yang digunakan yaitu media video dan tingkat kecemasan pada anak	Perbedaan terletak pada lokasi dan jenis video yang digunakan, yaitu menggunakan video animasi humor

B. Landasan Teori

1. Pengertian Kecemasan

Menurut Hellen Ross (Simanjuntak, 2014), perasaan cemas adalah suatu perasaan pokok dan begitu erat hubungannya dengan respon mempertahankan diri dari bahaya yang berasal dari luar yaitu bisa dari orang lain, binatang maupun benda-benda yang mungkin dapat membahayakan.¹ Ketakutan atau kecemasan sebagai perasaan tidak menyenangkan secara emosional atau fisiologis yang berasal dari stimulus seperti ketakutan terkait dokter gigi (Hawari, 2015).

Kecemasan adalah emosi yang ditandai dengan perasaan tegang, pikiran yang khawatir, dan perubahan fisik seperti tekanan darah yang meningkat. Orang dengan gangguan kecemasan biasanya memiliki pikiran atau kekhawatiran intrusif yang berulang. Mereka mungkin menghindari situasi tertentu karena khawatir. Mereka mungkin juga memiliki gejala fisik seperti berkeringat, gemetar, pusing atau detak jantung yang cepat (Hoesodo, 2014).

Kecemasan, atau ketakutan dan kekhawatiran yang ekstrem, adalah reaksi normal terhadap situasi yang menekan. Namun dalam beberapa kasus, kecemasan yang terjadi secara berlebihan dan dapat menyebabkan penderita takut menghadapi situasi sehari-hari. Jenis kecemasan seperti ini disebut Generalized Anxiety Disorder. Gangguan terkait kecemasan lainnya termasuk serangan panik, kecemasan berat yang terjadi sebagai respons terhadap pemicu yang spesifik, dan gangguan obsesif-kompulsif, yang ditandai oleh pikiran atau dorongan yang terus-menerus mengganggu untuk melakukan perilaku tertentu (seperti mencuci tangan) (Fahmi, 2016).

Kecemasan begitu sering terjadi bersamaan dengan kecemasan bahwa keduanya dianggap sebagai hal yang sama dikarenakan satu gangguan. Seperti kecemasan, ia menyerang dua kali lebih banyak pada perempuan dibanding dengan laki-laki. Umumnya, kecemasan muncul lebih dulu, sering selama masa kanak-kanak. Bukti menunjukkan bahwa baik biologi dan lingkungan dapat berkontribusi pada gangguan tersebut. Beberapa orang mungkin memiliki kecenderungan genetik untuk kecemasan; Namun, ini tidak membuat perkembangan kondisi yang tak terhindarkan. Pengalaman traumatik awal juga dapat mengatur ulang sistem pemrosesan ketakutan normal tubuh sehingga reaktif terhadap stres menjadi hiper-reaktif (Durand & Barlow, 2016).

Menurut Clift, *et al* (2011) menyatakan kecemasan merupakan reaktivitas emosional berlebihan, kecemasan yang tumpul, atau konteks sensitif, respon emosional. Sedangkan menurut Supriyantini (2010) berpendapat bahwa kecemasan merupakan perwujudan dari berbagai emosi yang terjadi karena seseorang mengalami tekanan perasaan dan tekanan batin. Kondisi tersebut membutuhkan penyelesaian yang tepat sehingga individu akan merasa aman. Namun, pada kenyataannya tidak semua masalah dapat diselesaikan dengan baik oleh individu bahkan ada yang cenderung di hindari. Situasi ini menimbulkan perasaan yang tidak menyenangkan dalam bentuk perasaan gelisah, takut atau bersalah.

2. Usia Pra Sekolah

Menurut potter *et al* (2013), usia pra sekolah meliputi anak ketika berusia tiga sampai enam tahun, rentang usia tersebut adalah periode emas seorang individu dalam pertumbuhan serta perkembangan. Pertumbuhan dan perkembangan anak memiliki karakteristik yang khas dan spesifik meliputi pertumbuhan tinggi badan, tangan & kaki, otak, tungkai, dan gerakan (motorik). Gerakan pada anak prasekolah lebih terorganisasi dan terkendali dalam pola-pola seperti tangan dapat terjantai dengan santai, menegakkan tubuh dalam posisi berdiri, mampu melangkah dengan kaki dengan menggerakkan tungkai dan kaki.

3. Hospitalisasi

Hospitalisasi yaitu suatu proses karena alasan sakit atau darurat yang diharuskan anak tinggal dan dirawat di rumah sakit untuk menjalani proses terapi dan tindakan perawatan. Meskipun demikian, dirawat di rumah sakit tetap merupakan masalah besar dan menimbulkan stress, dan kecemasan bagi individu (Suparti 2004). Keadaan tersebut muncul karena individu berusaha menyesuaikan diri dengan lingkungan yang baru yaitu rumah sakit.

4. Tindakan Invasif

Tindakan invasif adalah sebuah tindakan medis yang memiliki sifat merusak keutuhan jaringan tubuh. Tindakan invasif dapat berupa pemberian obat melalui penyuntikan, pemasangan infus, pengambilan spesimen darah dan jaringan, serta pembedahan. Tindakan invasif sering mengakibatkan

nyeri dan menimbulkan bekas. Saat anak mengalami hospitalisasi tindakan invasif diberikan oleh perawat dalam asuhan mandiri atau kolaborasi dengan dokter (Nursalam, 2005).

5. Tingkat Kecemasan

Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Menurut Peplau yang dalam Suliswati (2014) ada empat tingkatan kecemasan yang dihadapi oleh individu yaitu :

a. Kecemasan Ringan

Dihubungkan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari. Individu masih waspada serta lapang persepsinya meluas, menajamkan indera. Dapat memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

b. Kecemasan Sedang

Individu terfokus hanya pada pikiran yang menjadi perhatiannya, terjadi penyempitan lapangan persepsi, masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain.

c. Kecemasan Berat

Lapangan persepsi individu sangat sempit. Pusat perhatiannya pada detil yang kecil dan spesifik dan tidak dapat berfikir hal-hal lain. Seluruh perilaku dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan dan perlu banyak perintah/arahan untuk terfokus pada area lain.

d. Panik

Individu kehilangan kendali diri dan detil perhatian hilang. Karena hilangnya kontrol, maka tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah.

6. Faktor Yang Menyebabkan Kecemasan

Faktor etiologi dari rasa cemas dan takut dapat dibagi menjadi tiga kelompok besar yaitu faktor personal yang terdiri dari usia, rasa takut dan cemas secara umum dan temperamen, faktor eksternal yang terdiri dari kecemasan dan ketakutan orang tua, situasi sosial dalam keluarga, latar belakang etnik keluarga, serta pola asuh dan peran anak di lingkungan social (Hawari, 2015).

a. Faktor Personal

Faktor personal merupakan faktor yang berasal dari dalam diri individu seperti usia dan sikap temperamen (emosional). Kecemasan atau ketakutan terhadap sesuatu serta masalah perilaku pada umumnya terjadi dalam merefleksikan pengaruh perkembangan psikologi seseorang dalam kemampuannya menghadapi masalah. Anak kecil akan merasa dan mengerti situasi yang tentu akan berbeda dengan orang dewasa. Alasan utamanya adalah proses memahami dan memotivasi untuk kooperatif terhadap masalah.

Temperamen adalah kualitas emosional personal bawaan yang cenderung stabil. Temperamen juga dipercaya merupakan pengaruh genetik. Kecenderungan dari temperamen ialah sifat pemalu yang ditemukan pada 10% populasi anak. Keadaan ini dikarakteristikan

dengan kecenderungan sulit beradaptasi dalam situasi baru. Kecenderungan temperamen lain adalah emosi negatif seperti menangis, takut, dan marah. Dua kecenderungan temperamen yaitu sifat malu dan emosi negatif telah dihubungkan dengan rasa cemas.

b. Faktor Eksternal

Meskipun tidak ada penyebab gangguan kecemasan yang diketahui, ada sejumlah faktor risiko atau pemicu yang dapat berkontribusi. Ini berbeda antara gangguan kecemasan yang berbeda tetapi secara umum, faktor-faktor berikut mungkin memainkan peran dalam kecemasan (Hambrick, et al 2014).

1) Gen

Gangguan kecemasan tertentu tampaknya memiliki komponen genetik, dengan beberapa gangguan kecemasan dalam keluarga.

2) Biologi

Beberapa gangguan kecemasan mungkin memiliki dasar dalam bagaimana otak memproses dan merespon stres dan rangsangan fisik, dan bagaimana tubuh melepaskan hormon stres seperti adrenalin.

3) Gaya berpikir

Pola berpikir yang dicirikan dengan mengantisipasi pembicaraan negatif negatif yang terus-menerus, kesulitan menerima ketidakpastian dan rendahnya harga diri sering dikaitkan dengan kecemasan. Sensitivitas terhadap respons fisik tubuh Anda, seperti peningkatan denyut jantung, dan salah menginterpretasikan gejala-

gejala fisik ini sebagai indikasi kemungkinan bencana juga dapat meningkatkan risiko mengembangkan gangguan kecemasan tertentu. Faktor penyebab kecemasan pada seseorang dibagi menjadi tiga yaitu faktor biologi, faktor genetik, dan faktor psikososial (Sulistiyah, 2014).

a) Faktor biologi

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa norepinefrin dan serotonin merupakan dua neurotransmitter yang paling berperan dalam patofisiologi kecemasan. Adanya penurunan serotonin dapat mencetuskan kecemasan, dan pada pasien yang bunuh diri beberapa pasien memiliki serotonin yang rendah.

b) Faktor genetik

Faktor yang signifikan dalam perkembangan gangguan mood adalah genetik. Pada penelitian anak kembar terhadap gangguan kecemasan berat, pada anak kembar monozigot adalah 50%, sedangkan dizigot 10-25%.

c) Faktor psikososial

Meliputi peristiwa kehidupan atau pengalaman hidup yang dapat menyebabkan harga diri rendah, kehilangan seseorang atau dukungan, dan tekanan sosial.

Beberapa faktor risiko lain yang berhubungan dengan meningkatnya simptom kecemasan yaitu pengalaman hidup yang buruk atau stres. Pengalaman hidup seperti kematian orangtua, dan pengalaman yang tidak

terlalu traumatis seperti adanya perubahan dalam keluarga atau pertemanan (Fourianalistyawati & Listiyandini, 2017). Menurut Ramaiah (2014) ada beberapa faktor yang menunjukkan reaksi kecemasan, diantaranya yaitu :

1). Lingkungan

Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan keluarga, sahabat, ataupun dengan rekan kerja. Sehingga individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya.

2). Emosi yang ditekan

Kecemasan bisa terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal ini, terutama jika dirinya menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang sangat lama.

3). Sebab-sebab fisik

Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini terlihat dalam kondisi seperti misalnya kehamilan, semasa remaja dan sewaktu pulih dari suatu penyakit. Selama ditimpa kondisi-kondisi ini, perubahan-perubahan perasaan lazim muncul, dan ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan.

7. Aspek Kecemasan Diri

Menurut Greenberg & Padesky (2012), aspek-aspek kecemasan yang dialami seseorang diantaranya yaitu:

- a. Aspek Fisik, seperti telapak tangan berkeringat, otot menjadi tegang, jantung berdegup kencang, pipi merona, pusing-pusing.
- b. Aspek Pemikiran, seseorang yang sedang mengalami kecemasan cenderung memikirkan bahaya yang berlebihan, menganggap diri sendiri tidak mampu menghadapi masalah, tidak menganggap penting bantuan yang ada, khawatir dan berpikir tentang hal yang buruk.
- c. Aspek Perilaku, diantaranya menghindari situasi saat kecemasan bisa terjadi, meninggalkan situasi ketika kecemasan mulai terjadi, mencoba melakukan banyak hal secara sempurna atau mencoba mencegah bahaya.
- d. Aspek Suasana Hati, seseorang yang mengalami kecemasan suasana hati cenderung menjadi gugup, jengkel, cemas, dan panik.

Sedangkan menurut Blackburn & Davidson seperti dikutip dalam Safaria (2011) menjelaskan aspek-aspek kecemasan dapat dilihat dalam lima reaksi, yaitu sebagai berikut:

a. Suasana Hati

Suasana hati dalam kecemasan berkaitan dengan daya upaya seseorang dalam mengendalikan emosinya. Reaksi suasana hati yaitu reaksi yang ditandai dengan munculnya kecemasan, mudah marah dan perasaan sangat tegang.

b. Pikiran

Reaksi pikiran yaitu reaksi yang ditandai dengan munculnya kekhawatiran, sukar berkonsentrasi, pikiran kosong, membesar-besarkan ancaman dan memandang diri tidak berdaya atau sensitif.

c. Motivasi

Reaksi motivasi yaitu reaksi yang ditandai dengan menghindari situasi, ketergantungan tinggi dan ingin melarikan diri. Motivasi juga berkaitan dengan cara seseorang menyesuaikan diri terhadap permasalahan yang dihadapi ketika mengalami kecemasan.

d. Perilaku

Reaksi perilaku yaitu reaksi yang ditandai dengan munculnya kegelisahan, gugup dan waspada berlebihan.

e. Gerakan biologis

Reaksi gerakan biologis yaitu reaksi yang ditandai dengan munculnya gerakan otomatis meningkat, berkeringat, gemetar, pusing, berdebar-debar, mual dan mulut kering.

Menurut Sue, et al. (1986) membagi kecemasan dalam bentuk reaksi kecemasan, yang dibagi menjadi empat aspek yang menunjuk pada gejala-gejala yang mungkin dihadapi oleh pelajar saat mereka cemas menghadapi ujian, yaitu:

- a. Reaksi kognitif, bervariasi dari rasa khawatir yang ringan sampai dengan rasa panik. Reaksi ini muncul berupa kesukaran dalam konsentrasi, sukar membuat keputusan dan sulit tidur.
- b. Reaksi motorik, berupa gelisah, melangkah tidak menentu, menekan-nekan ruas jari, menggigit bibir dan kuku jari.

- c. Reaksi somatik, meliputi reaksi fisik dan biologis seperti bernafas pendekpendek, mulut kering, tangan dan kaki dingin, sakit perut, sering buang airkecil, pusing, jantung berdebar, tekanan darah meningkat, berkeringat, ototmenegang (khususnya pada bagian leher dan bahu).
- d. Reaksi afektif, berupa kekhawatiran dan gelisah.Kecemasan menghadapitindakan invasif injeksi obat intravena di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.

Sedangkan menurut Calhoun & Acocella yang dikutip dalam Safaria (2012) mengemukakan ada tiga aspek-aspek kecemasan, yaitu sebagai berikut:

a. Reaksi emosional

Reaksi emosional yaitu komponen kecemasan yang berkaitan dengan persepsi individu terhadap pengaruh psikologis dari kecemasan, seperti perasaan keprihatinan, ketegangan, sedih, mencela diri sendiri atau orang lain.

b. Reaksi kognitif

Reaksi Kognitif yaitu ketakutan dan kekhawatiran yang berpengaruh terhadap kemampuan berfikir jernih sehingga mengganggu dalam memecahkan masalah dan mengatasi tuntutan lingkungan sekitarnya.

c. Reaksi fisiologis

Reaksi fisiologis yaitu reaksi yang ditampilkan oleh tubuh terhadap sumber ketakutan dan kekhawatiran.Reaksi ini berkaitan dengan sistem syaraf yang mengendalikan otot dan kelenjar tubuh hingga timbul reaksi dalam bentuk jantung berdetak lebih keras, nafas bergerak lebih cepat, tekanan darah meningkat.

8. Alat Ukur Kecemasan Pada Anak

Alat ukur kecemasan menurut (*Asian Nursing Research* 2010) :

- a. *Hamilton Rating Scale For Anxiety* (HRS-A), alat ukur ini berbentuk kuesioner **tersusun** dari 14 gabungan gejala yang masing-masing bagian gejala diberi penilaian angka (skor) antara 0-4.
- b. *Hospital Anxiety depression Scale* (HADS) dikembangkan oleh Zigmond dan Snaith (1983) yang berisi 10 pertanyaan tentang kecemasan dan depresi pada anak yang mengalami hospitalisasi. HADS adalah skala yang digunakan untuk menilai kecemasan dan depresi pada anak dengan skala data ordinal/interval.
- c. *Revised Children's Manifest anxiety Scale* (RCMAS), merupakan alat yang dipergunakan untuk mengukur derajat dan tingkat kecemasan yang dialami oleh anak-anak dan remaja (usia 6-19 tahun).
- d. *Child Anxiety and Pain scales* (CAPS) adalah desain skala observasi berdasarkan perilaku kecemasan *selama* prosedur medis dalam jangka pendek. kecemasan anak diukur berdasarkan 5 level, yaitu (0) tidak ada kecemasan, (1) kecemasan ringan, (2) kecemasan sedang, (3) kecemasan berat, dan (4) kecemasan sangat berat (lihat lampiran 4).

C. Media Video Animasi Humor

Video animasi humor merupakan tampilan yang memadukan antara audio dan visual. Humor adalah pandangan emosi ketika sesuatu yang terjadi tidak selaras dengan yang diharapkan namun pengaruh tersebut membawa kebahagiaan (Fitriani & Hidayah 2012). Terapi humor mempunyai pengaruh

positif terhadap kesehatan dan penyakit. Humor dapat digunakan dalam usaha membenahi hubungan, meredakan ketegangan, menurunkan kecemasan, membiarkan kemarahan, memfasilitasi belajar, dan mengendalikan perasaan yang menyakitkan (Kozieret *al* 2012).

Media audio visual adalah salah satu media penghubung atau penggunaan materi, penyerapannya melalui gambaran dan pendengaran, sehingga menciptakan keadaan yang dapat mencapai keterampilan, informasi baru, dan sikap. Audiovisual yang digemari oleh anak-anak usia pra sekolah adalah kartun atau gambar bergerak dan merupakan media yang sangat menarik bagi anak-anak terutama anak usia pra sekolah yang memiliki daya imajinasi tinggi. Audio visual dapat memudahkan anak untuk mendapatkan pembelajaran dengan menyenangkan. Anak juga dapat mengeksplorasi perasaan, emosi, dan daya ingat melalui audio visual. Audio visual juga dapat membantu perawat dalam melaksanakan prosedur injeksi, memudahkan perawat dalam mendistraksi anak agar kooperatif dalam pelaksanaan prosedur terapi (Taufik 2007). Teknik distraksi adalah suatu usaha untuk mengekresikan hormon endorfin. Endorfin adalah opiate endogen yang dapat menghambat transmisi nyeri agar tidak sampai ke otak sehingga persepsi rasa nyeri tidak dirasakan (Potter *et al* 2013). Dengan demikian diharapkan pengalaman nyeri tidak dirasakan pada anak berkurang dan mengurangi proses dari kecemasan akibat prosedur injeksi obat intravena.

Menurut Riyana (2010) karakteristik video sebagai media dalam membentuk pengalihan atau sebagai media pendidikan terdiri dari:

1. *Clarity of Massage* (kejelasan pesan)

Media video membantu siswa untuk memahami pesan pembelajaran secara lebih bermakna dan informasi dapat diterima secara utuh.

2. *Stand Alone* (berdiri sendiri).

Video yang dikembangkan tidak bergantung pada bahan ajar lain atau tidak harus digunakan bersama-sama dengan bahan ajar lain.

3. *User Friendly*

Media video menggunakan bahasa yang sederhana, mudah dimengerti, dan menggunakan bahasa yang umum.

4. *Representasi Isi*

Materi harus benar-benar representatif, misalnya materi simulasi atau demonstrasi.

5. *Visualisasi dengan media*

Materi dikemas secara multimedia terdapat didalamnya teks, Humor, sound, dan video sesuai tuntutan materi.

6. *Menggunakan kualitas resolusi yang tinggi*

Tampilan berupa grafis media video dibuat dengan teknologi rakayasa digital dengan resolusi tinggi tetapi support untuk setiap spech sistem komputer.

7. *Dapat digunakan secara klasikal atau individual*

Video pembelajaran dapat digunakan oleh para siswa secara individual, tidak hanya dalam setting sekolah, tetapi juga dirumah.

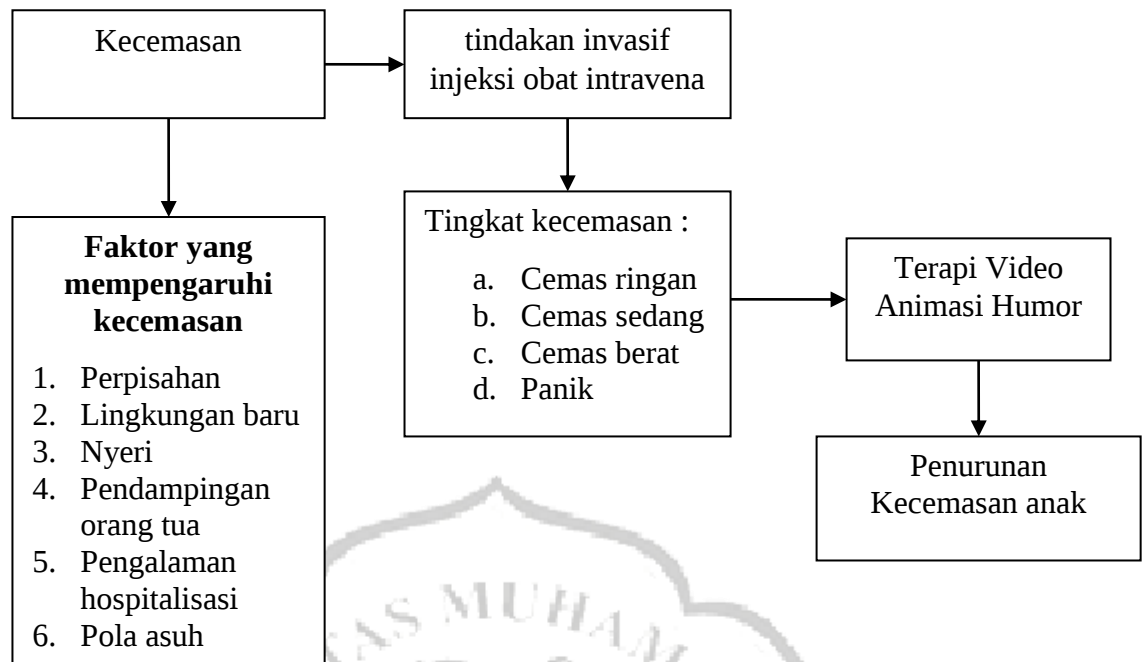
D. Kerangka Teori

Kecemasan sebagai keadaan yang emosional yang mempunyai ciri perubahan fisiologis, perasaan yang tegang yang tidak menyenangkan dan perasaan yang tidak nyaman atau keadaan khawatir yang mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan segera terjadi. Kecemasan didefinisikan sebagai sebuah perasaan yang tidak spesifik pada sebuah penangkapan, ketakutan dan penyebab atau sumbernya tidak jelas atau tidak diketahui. Kecemasan pada seseorang disebabkan oleh faktor personal (seperti motivasi, suasana hati, dll) dan faktor eksternal (seperti situasi lingkungan, tekanan sosial, dll).

Seiring dengan berjalannya waktu, berbagai pengobatan berupa pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis yang meliputi olahraga teratur, humor, nutrisi, diet yang baik, istirahat yang cukup, dan teknik Relaksasi telah dikembangkan guna mengurangi kecemasan pasien. Pada penelitian terdahulu dikatakan bahwa stimulus video dapat memberikan efek relaksasi dan analgesia.

(Hawari, Danang. 2011. Manajemen Stress, Cemas dan Depresi. Jakarta : Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia).

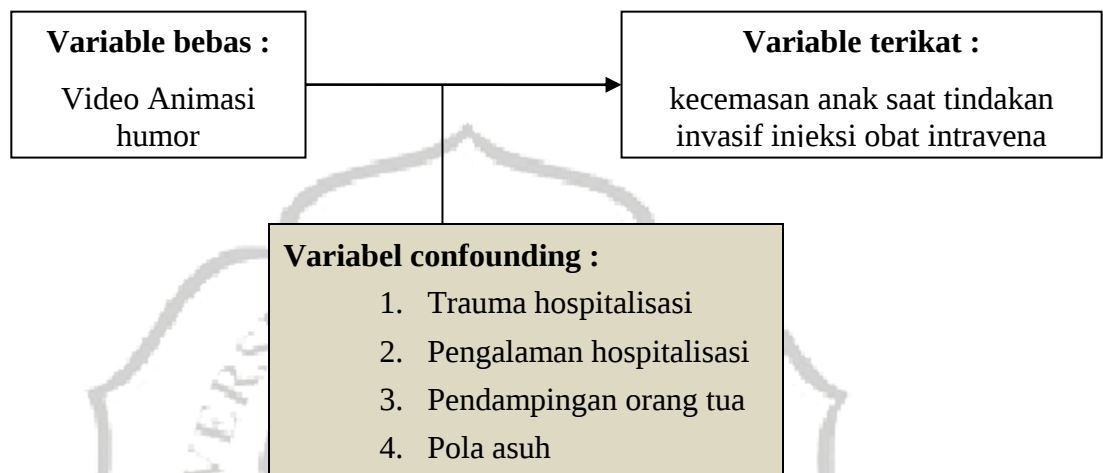
Berdasarkan hal tersebut, maka dapat dibuat kerangka teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.



Gambar 2.1 Kerangka Teori

E. Kerangka Konsep

Kerangka berpikir penelitian adalah suatu uraian dan bentuk gambaran hubungan antara konsep satu dengan lainnya, antara variabel satu dengan variabel lain dari masalah yang ingin di teliti (Notoatmodjo, 2013). Gambar berikut ini menunjukkan kerangka berpikir penelitian yang akan dilakukan.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Keterangan:

: Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti

F. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari jawaban rumusan masalah penelitian (Sugiono, 2015). Adapun hipotesis dari penelitian yang akan dilakukan ini adalah sebagai berikut:

H_0 :Pemberian terapi video animasi humor tidak efektif terhadap kecemasan anak saat tindakan invasif injeksi obat intravena.

H_a :Pemberianterapi video animasi humor efektif terhadap kecemasan anak saat tindakan invasif injeksi obat intravena.