



TUGAS AKHIR-33412301034

**PENGARUH PENGGUNAAN TERAPI DISTRAKSI MEDIA VR TERHADAP
KEBERHASILAN PEMERIKSAAN TTV PADA ANAK PRA-SEKOLAH
USIA 3-6 TAHUN DI RUANG CEMPAKA RSUD Dr. MOHAMMAD ZYN
SAMPANG**

AINUS SULALAH
NRP.33412301034

Dosen Pembimbing I:
Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes.
Dosen Pembimbing II:
Hilmah Noviandry Rahman, S.Kep., Ns., M.Kes.

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEPERAWATAN
JURUSAN KESEHATAN
POLITEKNIK NEGERI MADURA
2026**

TUGAS AKHIR



PENGARUH PENGGUNAAN TERAPI DISTRAKSI MEDIA VR TERHADAP KEBERHASILAN PEMERIKSAAN TTV PADA ANAK PRA-SEKOLAH USIA 3-6 TAHUN DI RUANG CEMPAKA RSUD Dr. MOHAMMAD ZYN SAMPANG

Laporan ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan
Diploma 3 Program Studi Keperawatan di Jurusan Kesehatan

oleh :
Ainus Sulalah
33412301034

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
JURUSAN KESEHATAN
POLITEKNIK NEGERI MADURA
TAHUN 2026

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN

Saya mahasiswa Politeknik Negeri Madura, Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi.

Nama : Ainus Sulalah
NRP : 33412301034
Jurusan : Kesehatan
Program Studi : D3 Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa Tugas Akhir yang saya buat dengan judul:

**PENGARUH PENGGUNAAN TERAPI DISTRAKSI MEDIA VR TERHADAP
KEBERHASILAN PEMERIKSAAN TTV PADA ANAK PRA-SEKOLAH USIA 3-6
TAHUN DI RUANG CEMPAKA RSUD Dr. MOHAMMAD ZYN SAMPANG**

1. Dibuat dan diselesaikan sendiri dengan menggunakan literatur, hasil kuliah, survei lapangan, bimbingan dengan dosen pembimbing dan pembimbing penelitian, melalui tanya jawab maupun asistensi serta buku-buku jurnal acuan yang tertera dalam referensi pada Tugas Akhir ini.
2. Bukan merupakan duplikasi yang sudah dipublikasikan atau yang pernah dipakai untuk mendapatkan gelar sarjana di Universitas/Perguruan Tinggi lain, kecuali pada bagian-bagian tertentu digunakan referensi pendukung untuk melengkapi informasi dan sumber informasi dengan dicantumkan melalui referensi yang semestinya.
3. Bukan merupakan karya tulis terjemahan dari kumpulan buku atau jurnal acuan yang tertera dalam referensi pada Tugas Akhir ini.

Jika terbukti saya tidak memenuhi apa yang telah saya nyatakan seperti apa yang di atas, maka Tugas Akhir saya ini dibatalkan.

Sampang, 11 Februari 2026



Ainus Sulalah
NRP, 33412301034

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG TUGAS AKHIR

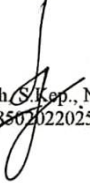
Judul Tugas Akhir : Pengaruh Penggunaan Terapi Distraksi Media VR terhadap Keberhasilan Pemeriksaan TTV pada anak usia prasekolah 3-6 tahun di Ruang Cempaka RSUD Dr. Mohammad Zyn Sampang
Penulis : Ainus Sulalah
NRP : 33412301034
Program Studi : D3 Keperawatan
Jurusan : Kesehatan

Tugas Akhir ini telah diperiksa dan disetujui untuk diseminarkan.
Ditandatangani di Politeknik Negeri Madura

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II


Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIPPPK.198502022025212061

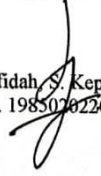

Hilmah Noviandry R, S.Kep., Ns., M.Kes
NIPPPK.19841111202512045

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kesehatan

Koordinator Program Studi Diploma 3
Keperawatan


Ns. Abdan Syakura, S.Kep., M.Kep
NIPPPK.199005252025211101


Lailatul Hafidah, S. Kep., Ns., M.kes.
NIPPPK. 198502022025212061

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

**PENGARUH PENGGUNAAN TERAPI DISTRAKSI MEDIA VR TERHADAP
KEBERHASILAN PEMERIKSAAN TTV PADA ANAK PRA SEKOLAH USIA 3-6
TAHUN DI RUANG CEMPAKA RSUD Dr. MOHAMMAD ZYN SAMPANG**

Diajukan unntuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar
Ahli Madya Keperawatan
Pada
Jurusan Kesehatan
Politeknik Negeri Madura

Oleh:
Ainus Sulalah
NRP. 33412301034

Tugas Akhir ini telah disidangkan pada Rabu, 11 Februari 2025 dan telah sesuai dengan ketentuan.

Disetujui Tim Penguji Tugas Akhir

1. Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes. () Pembimbing I
NIPPPK. 198502022025212061
2. Hilmah Noviandry R., S.Kep., Ns., M.Kes. () Pembimbing II
NIPPPK.198411112025212045
3. Honesty pujiyani, M.Tr.Keb. () Penguji I
NIP. 199405102022032016
4. Nur Khalilah S.ST., M. Kes. () Penguji II
NIP. 197803112014062004
5. Cucun Setya Ferdina M.Tr.Keb. () Penguji III
NIP. 198909232022032010

SAMPANG
Februari, 2026

PENGARUH PENGGUNAAN TERAPI DISTRAKSI MEDIA VR TERHADAP KEBERHASILAN PEMRIKSAAN TTV PADA ANAK PRASEKOLAH SUAI 3- 6 TAHUN DI RUANG CEMPAKA RSUD dr. MOHAMMAD ZYN SAMPANG

Nama : Ainus Sulalah
NRP : 33412301034
Prodi : D3 Keperawatan
Dosen Pembimbing 1 : Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes.
Dosen Pembimbing 2 : Hilmah Noviandry R, S.Kep., Ns., M.Kes.

ABSTRAK

Pendahuluan : Anak prasekolah usia 3-6 tahun merupakan kelompok usia yang rentan mengalami kecemasan saat menjalani prosedur medis di rumah sakit, termasuk pemeriksaan TTV. Salah satu upaya non-farmakologis yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut adalah penggunaan terapi distraksi, salah satunya media *Virtual Reality* (VR). **Tujuan** : untuk mengetahui pengaruh penggunaan terapi distraksi media VR terhadap keberhasilan pemeriksaan TTV pada anak prasekolah usia 3-6 tahun di ruang cempaka RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang. **Metode** : Penelitian ini menggunakan desain *Quasy Eksperiment (Post test-only Non Equivalent Control Group Design)*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Non-Probability Accidental Sampling* dengan jumlah responden 52 orang. Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi yang disusun berdasarkan indikator keberhasilan pemeriksaan TTV. Data dianalisis melalui proses *editing, scoring, coding, tabulating*, dan diuji menggunakan uji *Fisher Exact test*. **Hasil** : hasil uji statistic menggunakan uji *Fisher Exact test* menunjukkan nilai signifikansi sebesar $p = 1.000$ ($p > 0.05$) yang berarti tidak terdapat perbedaan yang signifikansi antara kelompok control dan kelompok intervensi . **Kesimpulan** : hasil analisis menunjukkan bahwa terapi distraksi media VR tidak berpengaruh secara signifikansi terhadap keberhasilan pemeriksaan TTV pada anak. Namun berpotensi sebagai intervensi pendukung untuk meningkatkan kenyamanan daan kooperatif anak selama pemeriksaan.

Kata Kunci : Anak Prasekolah, *Virtual Reality*, Terapi Distraksi, Tanda-Tanda Vital

The Effect of Virtual Reality (VR) Distraction Therapy on the Success of Vital Signs Examination in Preschool Children Aged 3–6 Years in the Cempaka Ward of RSUD Dr. Mohammad Zyn Sampang.

Student Name : Ainus Sulalah
NRP : 33412301034
Study Program : D3 Keperawatan
Supervisor 1 : Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes.
Supervision 2 : Hilmah Noviandry R, S.Kep., Ns., M.Kes.

ABSTRACT

Introduction: Preschool children aged 3–6 years are a vulnerable group who often experience anxiety when undergoing medical procedures in hospitals, including vital signs examination. One non-pharmacological effort that can be used to overcome this problem is distraction therapy, one of which is the use of Virtual Reality (VR) media. **Objective:** To determine the effect of distraction therapy using VR media on the success of vital signs examination in preschool children aged 3–6 years in the Cempaka ward of RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang. **Methods:** This study used a quasi-experimental design with a post-test-only non-equivalent control group design. The sampling technique employed Non-probability Accidental sampling with a total of 52 respondents. The research instrument used an observation sheet developed based on indicators of successful vital signs examination. Data were analyzed through editing, scoring, coding, tabulating, and tested using the Fisher Exact Test. **Results:** Statistical analysis using the Fisher Exact Test showed a significance value of $p = 1.000$ ($p > 0.05$), indicating no significant difference between the control group and the intervention group. **Conclusion:** The analysis results indicate that VR-based distraction therapy does not have a significant effect on the success of vital signs examination in children. However, it has the potential to serve as a supportive intervention to improve children's comfort and cooperativeness during the examination.

Keywords: Preschool children, Virtual Reality, Distraction therapy, Vital signs.

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“Whoever saves a life, it’s as if they saved all of humanity”
(**Quran 5:32**)

“Mimpi kamu akan mekar sepenuhnya setelah semua kesulitan”
(**Agust’D-So Far Away**)

“24 jam sehari, 365 setahun. Rasanya jika kami berhenti untuk sesaat,
jantung seseorang akan berhenti juga.
Untuk membuat jantung pasien terus berdetak, kami harus terus berlari”
(**The Trauma Code : Heroes on Call**)

“Awalnya, aku menjadi perawat bukan karena ingin berkorban atau mengabdikan,
tetapi ada hal-hal yang tiba-tiba kita sukai, hal yang kita sukai setelah dicoba.
Bagiku, itu adalah menjadi perawat. Jadi, aku ingin menjadi perawat yang lebih baik
meski aku banyak kekurangan, aku merasa seluruh proses ini membuat aku
berkembang, itu sebabnya aku bertahan.”
(**Jung Da Eun-Daily Dose of Sunshine**)

Saya mempersembahkan Tugas Akhir ini untuk :

1. Kedua orang tua yang telah memberikan segalanya dengan tulus, tetapi juga cinta dan pengorbanan tiada henti. Aba dan ibu adalah kekuatan dan cahaya dalam perjalanan hidup yang saya tempuh.
2. Segenap dosen, terutama dosen pembimbing yang selalu membimbing dan memberikan saran serta masukan agar bisa terselesaikan tepat waktu dan memberikan manfaat untuk orang lain.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji syukur kepada Allah Yang Maha Esa yang telah memberi kekuatan, kemampuan, dan kesabaran kepada penulis, sehingga penulis dapat Menyusun tugas akhir ini dengan baik. Tujuan penulisan tugas akhir adalah memenuhi salah satu persyaratan bagi mahasiswa untuk dapat menyelesaikan pendidikan Diploma-3 Program Studi Keperawatan jurusan Kesehatan di Politeknik Negeri Madura.

Dalam tugas akhir ini, penulis telah berhasil Menyusun karya ilmiah tentang Media Sosial. Berdasarkan karya tersebut, penulis menyusun Tugas Akhir yang berjudul **“Pengaruh Penggunaan Terapi Distraksi Media VR terhadap Keberhasilan Pemeriksaan TTV pada anak usia prasekolah 3-6 tahun di Ruang Cempaka RSUD Dr. Mohammad Zyn Sampang”**

Tugas Akhir ini tidak akan selesai dengan baik tanpa bantuan, bimbingan, dan dorongan dari orang-orang yang berada di sekitar penulis. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terimakasih banyak kepada:

1. Ibu Laily Ulfayah, S.T., MT., sebagai Wakil Direktur Politeknik Negeri Madura.
2. Bapak M. Musta'in, S.T., MT., sebagai Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Negeri Madura.
3. Bapak Abdan Syakura, S. Kep., Ns., M. Kep., selaku Ketua Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Madura.
4. Ibu Hilmah Noviandry Rahmah, S.Kep., Ns., M. Kes., selaku Sekretaris Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Madura.
5. Ibu Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku Koordinator Program Studi Keperawatan Politeknik Negeri Madura.
6. Ibu Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku Pembimbing 1 yang telah mengarahkan dan membimbing, serta memberikan banyak saran dan semangat dalam menyusun tugas akhir.
7. Ibu Hilmah Noviandry Rahman S.Kep., Ns., M.Kes., selaku Pembimbing II yang telah mengarahkan dan membimbing, serta memberikan banyak saran dan semangat dalam menyusun tugas akhir.
8. Direktur RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang yang sudah memberikan izin Penelitian.
9. Semua dosen penguji yang telah memberikan saran dan arahan kepada penulis.
10. keluarga terutama Kedua Orang Tua serta kakak dan adik yang telah memberikan doa, motivasi serta dukungan finansial selama penyusunan tugas akhir ini.
11. Teman-teman Kelas B yang selalu terlibat, memberikan dukungan dan doa dalam penyusunan tugas akhir ini serta telah banyak membantu penulis selama masa perkuliahan.

12. Seluruh Responden Anak Prasekolah usia 3-6 tahun yang di rawat inap di ruang Cempaka RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang.
13. BTS dan LNGSHOT terima kasih atas kehadiran kalian yang begitu berarti dalam penyusunan Tugas Akhir ini. Di tengah proses yang penuh revisi, keraguan dan lelah yang tak jarang membuat ingin menyerah, karya dan ketulusan kalian menjadi penguat serta penghibur yang tak terlihat namun sangat terasa. Melalui lagu yang menenangkan seperti "*Magic Shop*" dan pesan dari album "*You Never Walk Alone*" serta penggalan lirik "*you say it's fine, but i know you lying*" dari album "*Shot Callers*". Penulis belajar bahwa mengakui rasa lelah bukanlah kelemahan melainkan proses untuk tumbuh dan terus melangkah hingga tugas akhir ini terselesaikan dengan penuh makna.
14. *Last but not least, i wanna thank me, for believing in me, for doing all this hard work, for having no days off, for never quitting, for just being me at all times.*

Oleh sebab itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun untuk tugas akhir ini.

Sampang, 11 Februari 2026



Ainus Sulalah
NRP,33412301034

DAFTAR ISI

TUGAS AKHIR.....	II
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN	III
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG TUGAS AKHIR	IV
LEMBAR PENGESAHAN.....	V
ABSTRAK	VI
ABSTRACT	VII
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	VIII
DAFTAR ISI.....	XI
DAFTAR TABEL.....	XIV
DAFTAR GAMBAR	XV
DAFTAR LAMPIRAN	XVI
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Batasan Masalah.....	3
1.4 Tujuan	4
1.4.1 Tujuan umum.....	4
1.4.2 Tujuan khusus.....	4
1.5.1 Manfaat Teoritis	4
1.5.2 Manfaat Praktis.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.2 Konsep Terapi Distraksi	6
2.2.1 Definisi Terapi Distraksi.....	6
2.2.2 Manfaat Terapi Distraksi	6
2.2.3 Tujuan Terapi Distraksi	7
2.2.4 Macam – Macam Terapi Distraksi.....	8
2.2.5 Definisi Terapi Distraksi Media Virtual Reality (VR).....	10
2.2.6 Macam – Macam Terapi Distraksi Media Virtual Reality (VR).....	11
2.2.7 Manfaat Terapi Distraksi Media Virtual Reality (VR)	14
2.2.8 Tujuan Terapi Distraksi Media Virtual Reality (VR)	14
2.3 Konsep Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital (TTV).....	18
2.3.1 Definisi Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital	18
2.3.2 Tujuan dan Manfaat Pemeriksaan TTV	20
2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Pemeriksaan TTV pada Anak	21
2.3.4 Tantangan dan Strategi Pemeriksaan TTV pada Anak Pra-sekolah.....	22
2.4 Konsep Keberhasilan Pemeriksaan TTV	22

2.4.1 Definisi Keberhasilan Pemeriksaan TTV	22
2.4.2 Indikator Keberhasilan Pemeriksaan TTV	23
2.4.3 Faktor Pendukung Keberhasilan Pemeriksaan TTV	24
2.5 Konsep Anak Usia Prasekolah (3–6 Tahun).....	24
2.5.1 Definisi Anak Usia Prasekolah	24
2.5.2 Karakteristik Perkembangan Anak Usia Prasekolah.....	25
2.5.3 Respons Anak Prasekolah terhadap Prosedur Medis dan Hospitalisasi	26
2.5.4 Kebutuhan Pendekatan Khusus dalam Pelayanan Medis.....	26
2.5.8 Deskripsi Kerangka Konsep	32
2.5.9 Hipotesis.....	33
BAB 3 METODE PENELITIAN	34
3.1 Desain / Rancangan	34
3.3 Populasi, Sampel, dan Sampling	37
3.3.1 Populasi	37
3.3.2 Sampel	37
3.3.3 Teknik Sampling	38
3.4 Identifikasi Variabel.....	38
3.4.1 Variabel Independen.....	38
3.4.2 Variabel Dependen	39
3.4.3 Variabel <i>Confounding</i>	39
3.5 Definisi Operasional	39
3.6 Pengumpulan dan Analisa Data	41
3.6.1 Pengumpulan Data.....	41
3.6.2 Pengolahan data	42
3.6.3 Analisa data	44
3.7 Etika Penelitian.....	45
3.7.1 Persetujuan (<i>Informed Consent</i>).....	45
3.7.2 Tanpa nama (<i>Anonymity</i>).....	45
3.7.3 Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>)	45
3.8 Keterbatasan.....	46
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	47
4.1 Hasil Penelitian	47
4.2 Pembahasan	51
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....	56
5.1 Kesimpulan	56
5.2 Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA	58

LAMPIRAN..... 61

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kajian Hasil Penelitian Terdahulu Pengaruh Penggunaan Terapi Distraksi Media VR Terhadap Keberhasilan Pemeriksaan TTV pada anak usia Pra Sekolah 3-6 tahun di ruang Cempaka RSUD Mohammad Zayn Sampang	45
Tabel 3.1	Design Penelitian Pengaruh Penggunaan Terapi Distraksi Media VR terhadap Keberhasilan Pemeriksaan TTV pada anak usia Prasekolah 3-6 tahun di Ruang Cempaka RSUD Dr. Mohammad Zyn Sampang	51
Tabel 3.2	Definisi Operasional Pengaruh Penggunaan Terapi Distraksi Media VR Terhadap Keberhasilan Pemeriksaan TTV Pada Anak Usia Prasekolah 3-6 tahun di Ruang Cempaka RSUD Dr. Mohammad Zyn Sampang	56
Tabel 4.1	Distribusi Kelompok Kontrol Berdasarkan jneis Kelamin Responden Tahun 2026	65
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi kelompok Kontrol Berdasarkan Tingkat Usia Responden Tahun 2026	65
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Kelompok Intervensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden Tahun 2026	66
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Kelompok Intervensi Berdasarkan Tingkat Usia Responden Tahun 2026	66
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi kleompok Kontrol Berdasarkan Keberhasilan Pemeriksaan TTV	67
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Kelompok Intervensi Keberhasilan Pemeriksaan TTV setelah diberikan Terapi Distraksi Media VR	67
Tabel 4.7	Hasil Uji <i>Fisher Exact Test</i> Pengaruh Penggunaan Terapi Distraksi MediaVR Terhadap Keberhasilan Pemeriksaan TTV Pada Anak Prasekolah Usia 3-6 tahun di Ruang Cempaka RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang Tahun 2026..	68

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Konsep Pengaruh Terapi Distraksi Media VR Terhadap Keberhasilan Pemeriksaan TTV Pada Anak Usia Prasekolah 3-6 tahun Di Ruang Cempaka RSUD Dr. Mohammad Zyn Sampang	48
Gambar 3.2	Kerangka Kerja Pengaruh Terapi Distraksi Media VR Terhadap Keberhasilan Pemeriksaan TTV Pada Anak Usia Prasekolah 3-6 tahun Di Ruang Cempaka RSUD Dr. Mohammad Zyn Sampang	53

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Standart Operasional Prosedur	78
Lampiran 2	Lembar Observasi	80
Lampiran 3	Lembar Data Umum	81
Lampiran 4	Lembar data umum dan data khusus kelompok control dan intervensi	82
Lampiran 5	<i>Uji Statistic Fisher Exact Test</i>	84
Lampiran 6	Lembar <i>Informed Consent</i>	85
Lampiran 7	Permohonan dan Persetujuan Responden	87
Lampiran 8	Lembar Persetujuan Menjadi Responden	88
Lampiran 9	Surat Keterangan Pengambilan Data Awal	89
Lampiran 10	Surat Pengantar Permohonan Pengambilan Data Awal dan Izin Penelitian	90
Lampiran 11	Surat Perizinan Pengambilan Data Awal dan Izin Penelitian	91
Lampiran 12	Surat Balasan Data Awal RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang	92
Lampiran 13	Surat Persetujuan Etik RSUD Dr. Mohammad Zyn Sampang	93
Lampiran 14	Surat Izin Penelitian ke Ruang Cempaka	94
Lampiran 15	Dokumentasi	95
Lampiran 16	Gambar Virtual Reality/VR Box	96
Lampiran 17	Turnitin	97
Lampiran 18	Lembar Konsultasi Pembimbing 1	98
Lampiran 19	Lembar Konsultasi Pembimbing 2	100
Lampiran 20	Lembar Konsultasi Penguji 1	101
Lampiran 21	Lembar Konsultasi Penguji 2	102
Lampiran 22	Lembar Konsultasi Penguji 3	103
Lampiran 23	<i>Curriculum Vitae</i>	104

DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG

1. Daftar Singkatan

1)	A	: <i>Assesment</i>
2)	D	: Desain Penelitian
3)	I	: Instrumen Penelitian
4)	N	: Nadi
5)	RISKESDAS	: Riset Kesehata Dasar
6)	RR	: <i>Respiration Rate</i>
7)	RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
8)	S	: Skala Pengukuran
9)	S	: Suhu
10)	SOP	: Standar Operasional Prosedur
11)	TD	: Tekanan Darah
12)	TTV	: Tanda – tanda Vital
13)	V	: Variabel
14)	VR	: <i>Virtual Reality</i>
15)	WHO	: <i>World Health Organization</i>

2. Daftar Lambang

1)	%	: Persentase
2)	=	: Sama degan
3)	×	: dikali
4)	-	: Sampai degan
5)	<	: Kuran dari
6)	≥	: Lebih dari atau sama degan
7)	n	: Jumlah sampel
8)	f	: Frekuensi
9)	p	: Jumlah persentase
10)	Σ	: Jumlah

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak usia prasekolah adalah anak berusia 3 sampai 6 tahun yang sedang berada dalam masa perkembangan pesat pada aspek fisik, sosial, emosional, dan kognitif. Pada tahap ini, anak mulai aktif mengeksplorasi lingkungan sekitar tetapi masih memiliki keterbatasan dalam mengelola rasa takut dan cemas. Kondisi ini menjadikan anak prasekolah lebih rentan terhadap stres ketika berada di lingkungan rumah sakit atau menghadapi prosedur medis yang dianggap asing (Ball, Bindler, & Cowen, 2019). Anak ketika masuk rumah sakit masih belum bisa beradaptasi dengan lingkungan sehingga anak merasa asing dengan suasana rumah sakit, pada saat hospitalisasi semua pasien akan dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV) oleh perawat, baik pasien dewasa maupun pasien anak, pemeriksaan ini sering kali memicu kecemasan pada anak prasekolah, anak dapat menunjukkan perilaku menolak, menangis, berteriak ketakutan atau tidak kooperatif saat dilakukan pengukuran suhu, tekanan darah, denyut nadi, dan pengukuran pernafasan. Reaksi stress pada usia anak prasekolah berkaitan erat dengan ketakutan dengan lingkungan baru serta rasa tidak nyaman terhadap prosedur medis. Hal tersebut menyulitkan tenaga kesehatan memperoleh data pemeriksaan TTV yang akurat, padahal pemeriksaan TTV merupakan prosedur dasar untuk menilai kondisi klinis pasien anak.

Menurut Laporan WHO *World Health Organization* tahun 2023 menunjukkan bahwa 40-60 % anak prasekolah mengalami Procedural distress (Pengalaman yang tidak menyenangkan berupa cemas, takut atau stress yang dialami saat atau sebelum menjalani prosedur medis). Data WHO juga mencatat bahwa kualitas pengukuran TTV pada anak di negara berkembang masih di bawah standar global, dengan kesalahan pengukuran meningkat 15 % pada anak yang tidak kooperatif. Data Riskesdas 2023 mengungkapkan bahwa sekitar 4,8 % anak usia 3-6 tahun pernah dirawat karena kondisi medis kompleks, dan dari mereka, 23 % melaporkan kesulitan dalam proses pemeriksaan TTV karena ketakutan dan kegelisahan. Studi terbaru oleh (Lestari et al. 2024) menunjukkan bahwa 68 % anak prasekolah yang dirawat di rumah sakit nasional mengalami kecemasan klinis, yang secara langsung menurunkan tingkat kooperatif selama prosedur TTV. Adapun Laporan Internal RSUD Mohammad Zyn Sampang, 2024 studi pendahuluan menemukan bahwa 38% pemeriksaan TTV di ruang Cempaka tidak mencapai hasil

optimal akibat distress behavior pada anak. Adapun data anak prasekolah usia 3-6 tahun yang dirawat inap di ruang cempaka RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang pada bulan Juni-November 2025 sekitar 360 anak.

Pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV) merupakan prosedur dasar yang penting untuk menilai kondisi fisiologis anak selama menjalani perawatan. Namun, pada anak usia prasekolah, pelaksanaan pemeriksaan ini sering menemui kendala karena anak cenderung merasa takut terhadap lingkungan rumah sakit maupun tenaga kesehatan. Anak usia prasekolah belum mampu mengelola rasa cemas dengan baik, sehingga sering menunjukkan perilaku menolak atau tidak kooperatif saat dilakukan pemeriksaan (Supartini, 2017). Ketidakkoooperatifan anak saat pemeriksaan TTV dapat memengaruhi hasil yang diperoleh. Kecemasan dan ketakutan yang dialami anak dapat menimbulkan perubahan fisiologis seperti peningkatan denyut jantung, tekanan darah, maupun pernapasan, sehingga data yang diperoleh menjadi tidak akurat. Anak prasekolah berada pada tahap perkembangan psikososial menurut Erikson, yaitu *initiative vs. guilt*, di mana mereka memiliki rasa ingin tahu tinggi, imajinasi luas, dan mudah terdistraksi. Dalam praktik keperawatan anak, prinsip *atraumatic care* menekankan pentingnya mengurangi trauma fisik maupun psikologis selama prosedur. Selama ini, pemeriksaan TTV sering menimbulkan stres pada anak dan orang tua, sehingga pencarian metode yang lebih efektif menjadi prioritas. Selain berdampak pada anak, kondisi tersebut juga menambah beban kerja tenaga kesehatan. Perawat membutuhkan waktu lebih lama, energi lebih banyak, bahkan dukungan orang tua dalam menenangkan anak sebelum pemeriksaan.

Salah satu solusi yang dapat digunakan untuk mengatasi kecemasan anak saat pemeriksaan TTV adalah penerapan metode distraksi berbasis teknologi, seperti *Virtual Reality* (VR). Penggunaan terapi distraksi media VR dapat membantu anak lebih fokus pada pengalaman virtual yang menyenangkan sehingga kecemasan menurun dan pemeriksaan TTV dapat dilakukan lebih lancar. Nursalam (2020) menegaskan bahwa perawat perlu melakukan pendekatan inovatif untuk meningkatkan kerjasama anak, sehingga prosedur pemeriksaan dasar seperti TTV dapat berjalan dengan efektif dan efisien. Pemerintah Indonesia mengeluarkan pedoman baru yang menekankan pentingnya intervensi non-farmakologis untuk mengurangi kecemasan anak selama prosedur medis (Kementerian Kesehatan, 2023). Jika terbukti efektif, VR dapat dijadikan metode standar distraksi non-farmakologis di ruang perawatan anak, meningkatkan keberhasilan pemeriksaan, mempercepat proses kerja perawat, serta mengurangi stres orang tua. Penelitian ini diharapkan menjadi dasar rekomendasi praktis bagi tenaga kesehatan untuk mengintegrasikan teknologi digital ke dalam praktik keperawatan anak, sekaligus menjadi pertimbangan rumah

sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan yang ramah anak. Supartini (2017) menjelaskan bahwa distraksi merupakan salah satu intervensi non-farmakologis yang dapat membantu mengurangi kecemasan dan rasa takut anak pada situasi medis. Dengan VR, anak dapat dialihkan perhatiannya melalui tampilan visual yang menyenangkan, sehingga lebih kooperatif saat diperiksa. Pendekatan ini juga sejalan dengan prinsip keperawatan anak yang berfokus pada pemberian rasa aman dan nyaman dalam setiap tindakan. Selain efektif dalam mengurangi kecemasan, VR juga bersifat praktis dan tidak invasif. Mubarak & Chayatin (2016) menegaskan bahwa intervensi non-farmakologis yang sederhana, mudah digunakan, dan menyenangkan lebih dapat diterima oleh anak dibandingkan pendekatan yang menimbulkan rasa takut. Hal ini membuat VR menjadi pilihan yang tepat dalam mendukung keberhasilan pemeriksaan TTV. Penerapan VR diharapkan tidak hanya meningkatkan keberhasilan pemeriksaan TTV, tetapi juga menciptakan pengalaman positif bagi anak selama dirawat di Rumah Sakit. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Penggunaan Terapi Distraksi Media VR terhadap Keberhasilan Pemeriksaan TTV pada Anak Prasekolah Usia 3-6 tahun di Ruang Cempaka RSUD Dr. Mohammad Zyn Sampang”.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah pengaruh penggunaan terapi distraksi media VR terhadap keberhasilan TTV pada anak prasekolah usia 3-6 tahun di ruang cempaka RSUD Dr. Mohammad Zyn Sampang?

1.3 Batasan Masalah

- 1.3.1 Penelitian ini hanya akan dilakukan di Ruangan Cempaka RSUD Dr. Muhammad Zyn Sampang dan tidak melakukan penelitian di tempat lain.
- 1.3.2 Responden penelitian adalah anak usia prasekolah usia 3-6 tahun yang di rawat inap di ruang Cempaka RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang
- 1.3.3 Fokus penelitian akan terbatas pada dua variabel, yaitu pengaruh terapi distraksi media VR dan Keberhasilan Pemeriksaan TTV yang di ukur menggunakan lembar observasi.
- 1.3.4 Penelitian ini akan menggunakan lembar Observasi sebagai alat pengumpulan data tidak mencakup metode lain seperti wawancara dan kuisioner

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan umum

Adapun tujuan yang ingin dicapai yaitu untuk menganalisis pengaruh penggunaan terapi distraksi media VR terhadap keberhasilan pemeriksaan TTV pada anak prasekolah usia 3-6 tahun di ruang cempaka RSUD Dr. Mohammad Zyn Sampang

1.4.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengidentifikasi penggunaan terapi distraksi media VR terhadap keberhasilan TTV pada anak prasekolah usia 3-6 tahun di ruang cempaka RSUD Dr. Mohammad Zyn Sampang.
2. Untuk mengidentifikasi tingkat keberhasilan pemeriksaan TTV pada anak prasekolah usia 3-6 tahun di ruang cempaka RSUD Dr. Mohammad Zyn Sampang.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan informasi ilmiah dalam pengembangan Ilmu Keperawatan Anak terutama tentang pengaruh penggunaan terapi distraksi media VR terhadap keberhasilan TTV pada anak prasekolah usia 3-6 tahun di ruang cempaka RSUD Dr. Mohammad Zyn Sampang.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Sakit

Peneliti berharap hasil penelitian ini bisa menjadi bahan pertimbangan bagi pihak rumah sakit dalam menangani masalah terutama dalam pemberian pelayanan bagi anak-anak dan landasan untuk rumah sakit dalam memberikan tindakan dan perawatan.

2. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meringankan kinerja dari perawat dalam memberikan pelayanan Pemeriksaan TTV pada anak dan mengurangi kecemasan pada anak saat diberikan tindakan dan perawatan.

3. Bagi Instansi Akademik

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi bagi institusi pendidikan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada anak prasekolah usian 3-6 tahun dengan intervensi terapi distraksi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.2 Konsep Terapi Distraksi

2.2.1 Definisi Terapi Distraksi

Terapi distraksi merupakan intervensi non-farmakologis yang digunakan untuk mengalihkan perhatian anak dari stimulus yang menimbulkan stres atau nyeri menuju stimulus lain yang lebih menyenangkan. Distraksi dapat berupa permainan, cerita, musik, tontonan visual, atau teknik imajinasi sesuai dengan usia anak. Distraksi bekerja berdasarkan teori psikologi kognitif, yaitu keterbatasan otak dalam memproses banyak stimulus sekaligus, sehingga jika perhatian dialihkan, persepsi terhadap nyeri atau kecemasan akan berkurang (Oktiawati, Sari, & Pratiwi, 2021). Hal ini menjadikan distraksi sebagai salah satu metode penting dalam pelayanan keperawatan anak. Selain sebagai teknik sederhana, distraksi juga dipandang sebagai bagian dari komunikasi terapeutik dalam perawatan pediatrik. Anak usia prasekolah berada pada tahap praoperasional menurut Piaget, di mana mereka mudah cemas tetapi sangat tertarik pada hal-hal visual dan menyenangkan (Hapsari, 2022). Dengan memahami definisi ini, distraksi tidak hanya berfungsi sebagai hiburan, tetapi juga sebagai strategi psikologis yang sesuai dengan perkembangan anak.

Definisi terapi distraksi semakin diperkuat oleh hasil penelitian terkini. Intervensi distraksi visual pada anak prasekolah selama hospitalisasi terbukti menurunkan tingkat kecemasan secara signifikan. Hal ini membuktikan bahwa definisi distraksi sebagai teknik pengalihan perhatian tidak hanya bersifat teoritis, tetapi memiliki bukti empiris yang nyata dalam konteks klinis (Yuliana & Safitri, 2024). Dengan demikian, terapi distraksi dapat didefinisikan secara komprehensif sebagai pendekatan terapeutik berbasis bukti yang mengalihkan perhatian anak dari pengalaman medis yang menegangkan menuju pengalaman menyenangkan, sehingga mendukung keberhasilan prosedur medis termasuk pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV).

2.2.2 Manfaat Terapi Distraksi

Manfaat utama terapi distraksi adalah menurunkan kecemasan anak selama prosedur medis. Distraksi mampu menurunkan skor kecemasan anak prasekolah secara signifikan selama masa hospitalisasi. Hal ini penting karena kecemasan dapat memengaruhi hasil pemeriksaan fisiologis, misalnya menyebabkan peningkatan denyut jantung, pernapasan, maupun tekanan darah. Dengan demikian, manfaat distraksi tidak hanya psikologis tetapi juga fisiologis. Selain itu, distraksi bermanfaat

dalam mengurangi persepsi nyeri (Yuliana & Safitri, 2024). Anak yang merasa nyaman selama prosedur medis akan menunjukkan respon fisiologis yang lebih stabil. Distraksi, dengan mengalihkan fokus pada stimulus menyenangkan, membantu mengurangi intensitas rasa sakit yang dirasakan anak. Hal ini membuat prosedur medis menjadi lebih lancar dan minim resistensi (Putri & Nugroho, 2018).

Manfaat lain adalah menciptakan pengalaman positif selama anak berada di rumah sakit. Anak yang terbiasa mendapatkan distraksi selama tindakan medis cenderung lebih percaya diri dan tidak trauma menghadapi prosedur medis berikutnya. Dengan kata lain, distraksi tidak hanya bermanfaat jangka pendek, tetapi juga memiliki manfaat jangka panjang dalam membangun sikap positif anak terhadap pelayanan kesehatan. Secara keseluruhan, manfaat terapi distraksi mencakup pengurangan kecemasan, penurunan nyeri, peningkatan kooperatif, serta perbaikan akurasi pemeriksaan medis. Hal ini sejalan dengan konsep *atraumatic care* yang menekankan pelayanan kesehatan harus dilakukan dengan cara yang meminimalkan trauma pada anak (Oktiawati et al., 2021).

2.2.3 Tujuan Terapi Distraksi

Tujuan utama terapi distraksi adalah menciptakan pengalaman medis yang lebih positif bagi anak. Kondisi psikologis anak sangat memengaruhi validitas pemeriksaan tanda vital. Anak yang cemas akan menunjukkan peningkatan respon fisiologis, sehingga hasil TTV menjadi bias. Oleh karena itu, tujuan distraksi adalah membuat anak lebih tenang agar pemeriksaan dapat dilakukan dengan hasil yang akurat. Selain itu, terapi distraksi bertujuan meningkatkan kooperatif anak selama prosedur medis (Puspasari, 2025). Anak prasekolah sering sulit diarahkan karena kemampuan kognitifnya masih terbatas. Dengan adanya distraksi, anak lebih mudah menerima instruksi tenaga kesehatan karena fokus mereka dialihkan pada aktivitas menyenangkan (Hapsari, 2022).

Tujuan lainnya adalah mengurangi trauma psikologis akibat pengalaman medis. Pengalaman hospitalisasi yang menegangkan dapat menimbulkan trauma jangka panjang pada anak. Distraksi membantu anak melewati prosedur dengan lebih nyaman, sehingga mencegah terbentuknya ketakutan atau trauma terhadap rumah sakit. Secara praktis, terapi distraksi juga bertujuan meningkatkan efektivitas kerja tenaga kesehatan. Anak yang lebih tenang akan mempercepat jalannya prosedur, mengurangi risiko kesalahan, dan meningkatkan efisiensi pelayanan (Oktiawati et al.,

2021). Dengan demikian, tujuan terapi distraksi mencakup aspek psikologis, fisiologis, dan praktis sekaligus.

2.2.4 Macam – Macam Terapi Distraksi

Terapi distraksi merupakan teknik non-farmakologis yang bertujuan mengalihkan fokus perhatian anak dari prosedur medis yang dianggap menakutkan menuju stimulus lain yang lebih menyenangkan. Distraksi bekerja melalui mekanisme attentional capacity di mana perhatian manusia bersifat terbatas; ketika anak terlibat pada stimulus yang menarik, maka kapasitas mempersepsikan rasa takut, nyeri, atau kecemasan akan berkurang (Hockenberry & Wilson, 2018). Berbagai bentuk terapi distraksi dapat digunakan pada anak usia prasekolah, dan setiap jenis memiliki karakteristik, keunggulan, serta efektivitas yang berbeda sesuai kondisi klinis. Macam-macam terapi distraksi yang bisa dilakukan pada anak yaitu :

1. Distraksi Visual

Distraksi visual adalah jenis terapi yang memanfaatkan rangsangan visual untuk menangkap dan mempertahankan fokus anak. Bentuk yang paling sering digunakan meliputi tontonan video kartun, buku cerita bergambar, animasi warna-warni, hingga media digital imersif seperti Virtual Reality (VR). Anak usia prasekolah memiliki ketertarikan tinggi terhadap stimulus visual yang kontras dan bergerak, sehingga mereka sangat mudah dialihkan perhatiannya dengan media audiovisual (Santrock, 2019).

Penelitian terkini menunjukkan bahwa distraksi visual mampu menurunkan kecemasan dan reaktivitas fisiologis anak selama prosedur medis. Sebagai contoh, studi Alshatrat et al. (2022) menunjukkan bahwa anak yang diberikan tontonan visual mengalami penurunan kecemasan signifikan selama venipunktur dibandingkan kelompok kontrol. Distraksi visual bekerja dengan memicu aktivasi pada jalur sensorik visual otak sehingga persepsi terhadap rasa takut atau ancaman menjadi berkurang. VR, sebagai bentuk distraksi visual modern, memberikan pengalaman tiga dimensi yang lebih imersif sehingga anak cenderung lebih larut dalam lingkungan virtual dan lebih kooperatif selama tindakan (Bagher et al., 2023).

2. Distraksi Auditori

Distraksi auditori menggunakan rangsangan suara untuk mengalihkan perhatian anak dari prosedur medis. Bentuknya meliputi musik instrumental,

lagu anak, cerita audio, dan suara alam. Musik memiliki efek fisiologis yang menenangkan karena mampu memengaruhi sistem saraf otonom dan menurunkan aktivitas simpatis (Standley, 2021). Pada anak prasekolah, lagu-lagu sederhana dengan ritme stabil terbukti efektif menurunkan kecemasan dan meningkatkan relaksasi.

Studi klinis terkini juga mendukung efektivitas jenis distraksi ini. Sebuah meta-analisis oleh Mathias (2023) melaporkan bahwa musik dan audio relaksasi secara signifikan menurunkan kecemasan pra-tindakan dan meningkatkan kepatuhan selama prosedur invasif ringan. Musik bekerja dengan mekanisme *entrainment*, yaitu kemampuan otak mengikuti ritme tertentu sehingga respons fisik anak menjadi lebih teratur dan tenang.

3. Distraksi Taktil dan Kinestetik

Terapi distraksi taktil dan kinestetik menggunakan rangsangan sentuhan atau aktivitas gerakan sederhana. Contohnya adalah memegang *squeeze ball*, bermain mainan sensorik (misalnya *fidget toys*), memegang boneka favorit, mengunyah permen karet, atau melakukan aktivitas motorik ringan seperti menggerakkan tangan mengikuti instruksi. Distraksi jenis ini sangat cocok untuk anak prasekolah karena pada fase perkembangan ini mereka lebih mudah mengekspresikan kecemasan secara motorik, misalnya dengan gelisah atau meronta (Hockenberry, Rodgers & Wilson, 2021).

Distraksi taktil bekerja melalui stimulasi sensorik pada kulit yang dapat memicu pelepasan endorfin sehingga mengurangi persepsi nyeri dan rasa takut. Studi klinis oleh *baseline pediatric pain researchers* (2022–2024) menunjukkan bahwa penggunaan mainan sensorik dapat mengurangi perilaku menolak dan meningkatkan kooperasi anak selama tindakan seperti pengukuran TTV, imunisasi, atau pemeriksaan fisik.

4. Distraksi Kognitif

Distraksi ini berfokus pada pengalihan melalui stimulasi proses pikir anak. Bentuknya meliputi storytelling, permainan kata sederhana, memberi pertanyaan, meminta anak menghitung objek, atau bermain tebak-tebakan. Anak prasekolah sedang berada pada fase perkembangan kognitif praoperasional yang sangat imajinatif, sehingga aktivitas berbasis cerita atau fantasi cenderung mudah menarik perhatian mereka (Santrock, 2019).

Distraksi kognitif efektif karena melibatkan *working memory* anak, sehingga perhatian terhadap ketidaknyamanan medis menjadi teralihkan.

Teknik kognitif seperti bercerita atau permainan interaktif dapat mengurangi kecemasan perilaku anak, terutama pada prosedur yang bersifat non-invasif seperti pemeriksaan TTV, pengecekan suhu, atau auskultasi (Mathias, 2023).

5. Distraksi Berbasis Teknologi – Virtual Reality (VR)

VR merupakan bentuk terapi distraksi yang sangat berkembang dalam 5 tahun terakhir dan menggabungkan berbagai modalitas distraksi: visual, auditori, dan kadang interaksi kinestetik. Headset VR menciptakan lingkungan imersif yang membuat anak seolah-olah berada dalam dunia lain sehingga perhatian anak terserap penuh. Hal ini membuat VR lebih efektif dibanding distraksi tradisional (Bagher et al., 2023).

Studi terbaru menunjukkan VR dapat mengurangi kecemasan prosedural hingga 40–60% pada anak (Alshatrat et al., 2022; Bagher et al., 2023). Meski VR efektif, efektivitasnya dapat bervariasi tergantung jenis prosedur. Walau demikian, VR tetap menjadi alat distraksi pilihan pada pemeriksaan yang memerlukan ketenangan anak dalam waktu singkat, seperti pemeriksaan TTV (Fabricant et al., 2024)

2.2.5 Definisi Terapi Distraksi Media Virtual Reality (VR)

Virtual Reality (VR) merupakan teknologi berbasis komputer yang menciptakan simulasi lingkungan tiga dimensi yang imersif dan interaktif, sehingga pengguna merasa seolah berada di dunia virtual. Menurut Wang et al. (2024) dalam *BMC Nursing*, VR dikembangkan untuk menghadirkan pengalaman visual, auditori, dan terkadang kinestetik, yang dapat digunakan sebagai intervensi medis non-farmakologis untuk mengurangi kecemasan maupun nyeri pada anak. Dalam konteks pediatrik, definisi ini menunjukkan bahwa VR bukan hanya teknologi hiburan, tetapi juga intervensi terapeutik berbasis bukti. Dalam bidang kesehatan anak, VR didefinisikan sebagai alat distraksi modern yang memungkinkan anak fokus pada stimulus menyenangkan dibandingkan pada prosedur medis yang sedang dijalani. VR mampu mengalihkan fokus anak dari rasa sakit atau takut selama tindakan invasif, sehingga mendukung pelaksanaan tindakan medis dengan lebih lancar (Shafiq et al., 2023). Definisi ini menegaskan bahwa VR memiliki potensi besar sebagai strategi perawatan atraumatik.

Selain itu, VR dipandang sebagai bentuk lanjutan dari terapi distraksi konvensional seperti permainan, musik, atau kartun. Anak usia prasekolah berada

pada tahap perkembangan kognitif praoperasional, di mana mereka sangat responsif terhadap stimulus visual dan imajinatif (Hapsari, 2022). Hal ini membuat VR sesuai dengan kebutuhan perkembangan anak, karena definisinya secara praktis menyesuaikan dengan karakteristik kognitif mereka. Dengan demikian, definisi terapi distraksi media VR dapat dipahami secara komprehensif sebagai penggunaan simulasi dunia virtual berbasis komputer untuk mengalihkan perhatian anak dari kecemasan, nyeri, atau ketidaknyamanan medis menuju pengalaman visual-auditori yang menyenangkan, sesuai dengan prinsip atraumatic care (Oktiawati et al., 2021).

2.2.6 Macam – Macam Terapi Distraksi Media Virtual Reality (VR)

Virtual Reality bekerja dengan menciptakan lingkungan virtual tiga dimensi yang memberikan pengalaman imersif melalui rangsangan visual, auditori, dan kadang kinestetik. Pengalaman imersif ini menyebabkan terjadinya *attention capture*, yaitu kondisi ketika sebagian besar kapasitas perhatian anak terserap oleh rangsangan VR sehingga persepsi terhadap prosedur medis menurun drastis (Hockenberry & Wilson, 2018).

Studi terbaru menunjukkan bahwa VR dapat menurunkan kecemasan, perilaku menolak, dan meningkatkan kooperasi anak selama pemeriksaan klinis, prosedur invasif ringan, hingga tindakan dental (Alshatrat et al., 2022; Bagher et al., 2023). Dalam praktik klinis, VR terbagi menjadi dua bentuk utama, yaitu VR Visual dan VR Interaktif, yang masing-masing memiliki mekanisme efektivitas berbeda.

1. VR Visual (Passive VR / Non-Interactive VR)

VR Visual adalah jenis VR yang memberikan pengalaman visual dan auditori secara pasif tanpa melibatkan interaksi fisik dari anak. Anak hanya memakai headset VR dan menikmati tayangan dunia virtual seperti video kartun 360°, animasi lingkungan fantasi, alam, atau cerita imersif. VR Visual berfokus pada visual immersion dan sensory absorption, di mana anak sepenuhnya terfokus pada dunia yang sedang dilihat.

1) Mekanisme Efektivitas VR Visual

(1) Dominasi rangsangan visual

Pada anak prasekolah, sistem visual berkembang sangat pesat sehingga rangsangan visual bergerak dan berwarna menarik dapat menyerap perhatian dengan cepat (Santrock, 2019). Dengan VR Visual, anak melihat ruang virtual yang menutupi 100% bidang

pandangannya sehingga otak lebih fokus pada rangsangan visual daripada prosedur medis yang sedang berlangsung.

(2) Pengurangan persepsi ancaman

VR Visual “mengganti” lingkungan rumah sakit dengan lingkungan virtual yang lebih ramah dan menyenangkan. Hal ini mengurangi persepsi ancaman visual terhadap alat medis, perawat, maupun lingkungannya (Hockenberry, Rodgers & Wilson, 2021).

(3) Efek relaksasi

VR Visual sering dikombinasikan dengan musik atau suara yang menenangkan. Kombinasi visual–audio ini efektif menurunkan stimulasi simpatis yang berhubungan dengan kecemasan (Standley, 2021).

2) Temuan Penelitian

Studi terbaru menunjukkan bahwa VR Visual dapat menurunkan kecemasan prosedural sebanyak 30–50% pada anak usia 4–7 tahun selama tindakan venipunktur (Alshatrat et al., 2022). Penelitian terbaru menemukan bahwa penggunaan VR Visual secara pasif menurunkan skor kecemasan anak pada prosedur dental tanpa memerlukan interaksi khusus dari anak (Bagher et al., 2023).

3) VR Visual cocok untuk prosedur seperti:

- pemeriksaan TTV,
- pengukuran suhu,
- injeksi cepat,
- tindakan non-invasif singkat lainnya.

2. VR Interaktif (Interactive VR)

VR Interaktif adalah bentuk VR yang tidak hanya memberikan tampilan visual dan suara, tetapi juga memungkinkan anak untuk berinteraksi dengan lingkungan virtual menggunakan gerakan tangan, kontrol sederhana, atau fitur hand-tracking. Anak dapat menyentuh objek virtual, bermain mini-game, atau menggerakkan karakter dalam dunia VR.

VR interaktif cenderung lebih menarik bagi anak prasekolah yang memiliki kebutuhan eksplorasi sensorimotor tinggi. Pada fase ini, anak belajar melalui tindakan dan pengalaman langsung, sehingga kemampuan untuk berinteraksi dalam VR memberikan stimulasi kognitif dan motorik yang lebih kuat.

1. Mekanisme Efektivitas VR Interaktif

- Keterlibatan kognitif lebih dalam
VR Interaktif menuntut anak menggerakkan tubuh atau mengambil keputusan dalam permainan, sehingga beban kognitif meningkat. Beban kognitif ini secara langsung mengurangi ruang perhatian terhadap rasa takut dan cemas (Mathias, 2023).
- Pengalihan fokus multisensorik
Selain visual dan audio, VR interaktif memicu rangsangan kinestetik dan proprioseptif. Stimulasi multisensorik ini meningkatkan efektivitas distraksi karena lebih banyak sistem sensorik yang terlibat.
- Rasa kontrol (*sense of control*)
Anak merasa seolah mengendalikan sesuatu di dalam VR. Rasa “berkuasa” dalam lingkungan virtual dapat mengurangi rasa tidak berdaya yang biasanya muncul saat prosedur medis (Santrock, 2019).
- Pengurangan reaktivitas motorik negative
Karena anak sibuk bergerak mengikuti permainan, perilaku negatif seperti meronta atau menolak lebih mudah dikendalikan.

2). Temuan Penelitian

Studi Bagher et al. (2023) melaporkan bahwa VR Interaktif lebih unggul daripada VR Visual dalam mengurangi kecemasan prosedural pada beberapa jenis tindakan dental. Sementara itu, penelitian terbaru menemukan bahwa VR interaktif dapat meningkatkan keterlibatan tetapi efektivitasnya tergantung jenis prosedur; pada prosedur yang sangat singkat, VR visual dapat sama efektifnya (Fabricant et al., 2024).

3). VR Interaktif cocok untuk:

- prosedur yang membutuhkan waktu sedikit lebih lama,
- anak yang hiperaktif,
- anak dengan kebutuhan distraksi tinggi,
- prosedur yang memerlukan pengalihan sensorik penuh.

2.2.7 Manfaat Terapi Distraksi Media Virtual Reality (VR)

Manfaat utama penggunaan VR adalah menurunkan nyeri dan kecemasan anak selama prosedur medis. Meta-analisis terbaru menunjukkan bahwa VR secara signifikan menurunkan skor nyeri dan kecemasan anak yang menjalani venipuncture (Wang et al., 2024). Temuan ini memperkuat bahwa VR bukan sekadar hiburan, tetapi intervensi terapeutik dengan dampak klinis nyata. Selain itu, VR memberikan manfaat fisiologis berupa perbaikan tanda vital. Studi terbaru melaporkan bahwa penggunaan VR *goggles* menurunkan denyut jantung anak selama prosedur dental. Hal ini menunjukkan bahwa VR dapat mengurangi aktivasi sistem saraf simpatis, sehingga menghasilkan tanda vital yang lebih stabil (Shafiq et al., 2023). Manfaat ini sangat relevan dengan keberhasilan pemeriksaan TTV pada anak.

VR juga memberikan manfaat psikologis berupa peningkatan rasa aman dan kooperatif anak. Studi terbaru menemukan bahwa penggunaan VR selama imunisasi meningkatkan keberhasilan prosedur dari 70% menjadi 92% (Dewi & Lestari, 2024). Dengan adanya VR, anak lebih tenang, kooperatif, dan prosedur medis lebih berhasil. Hal ini mendukung manfaat VR sebagai media distraksi yang efektif. Manfaat lain dari VR adalah membentuk pengalaman positif anak terhadap prosedur medis. Menurut konsep *atraumatic care*, pengalaman medis yang menyenangkan akan mengurangi risiko trauma psikologis jangka panjang. Dengan VR, anak belajar bahwa prosedur medis bukan pengalaman yang menakutkan, melainkan bisa dilalui dengan tenang (Oktiawati et al., 2021).

2.2.8 Tujuan Terapi Distraksi Media Virtual Reality (VR)

Tujuan utama terapi distraksi VR adalah menciptakan pengalaman medis yang lebih nyaman dengan mengalihkan fokus anak pada dunia virtual yang menyenangkan. Kondisi psikologis anak berpengaruh besar pada hasil pemeriksaan TTV. Dengan VR, tujuan utama tercapai yaitu membuat anak lebih rileks sehingga hasil pemeriksaan tanda vital lebih valid. Tujuan lain penggunaan VR adalah

meningkatkan kooperatif anak (Puspasari, 2025). Studi terbaru menjelaskan bahwa anak prasekolah sulit diarahkan karena kemampuan kognitifnya masih terbatas. Dengan adanya distraksi VR, anak lebih mudah mengikuti instruksi tenaga kesehatan karena perhatiannya tersedot pada dunia virtual (Hapsari, 2022). Hal ini mendukung tujuan peningkatan keberhasilan pemeriksaan medis.

Selain itu, tujuan VR adalah mengurangi trauma jangka panjang akibat pengalaman medis. Menurut penelitian di RSUD Bangil (2023), penggunaan distraksi visual menurunkan skor kecemasan anak dari rata-rata 8,2 menjadi 4,5. Hal ini membuktikan bahwa VR berfungsi sebagai sarana untuk mengurangi trauma psikologis anak selama hospitalisasi. Tujuan jangka panjang penggunaan VR adalah membentuk pengalaman positif anak terhadap layanan kesehatan. Dengan VR, anak tidak hanya lebih siap menghadapi prosedur medis berikutnya, tetapi juga memiliki sikap lebih percaya diri dan lebih sedikit resistensi. Studi terbaru menegaskan bahwa tujuan VR ini terbukti meningkatkan keberhasilan prosedur medis hingga mencapai 92% (Dewi & Lestari, 2024).

2.2.8 Kriteria Tontonan/Animasi Virtual Reality (VR)

Terapi distraksi merupakan intervensi nonfarmakologis yang efektif untuk menurunkan kecemasan, respon stres, dan meningkatkan kooperatif anak selama tindakan medis. Pada anak usia prasekolah (3–6 tahun), distraksi audiovisual seperti animasi, kartun, dan lingkungan virtual terbukti mampu mengalihkan perhatian anak dari prosedur medis yang menimbulkan ketidaknyamanan. Virtual Reality (VR) memberikan pengalaman imersif melalui stimulasi visual dan auditori secara simultan, sehingga perhatian anak terfokus pada lingkungan virtual yang menyenangkan dan bukan pada tindakan pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV) seperti pengukuran tekanan darah, nadi, atau suhu tubuh (Aminabadi et al., 2012; Bernaerts et al., 2022).

1. .Kesesuaian Konten dengan Tahap Perkembangan Anak Prasekolah

Anak usia prasekolah berada pada tahap berpikir konkret, memiliki rentang perhatian pendek, dan sangat responsif terhadap rangsangan visual yang cerah serta karakter yang familier. Oleh karena itu, tontonan atau animasi VR yang digunakan harus disesuaikan dengan karakteristik perkembangan tersebut agar dapat mempertahankan fokus anak selama pemeriksaan TTV. Penelitian menunjukkan bahwa animasi sederhana dengan warna cerah dan karakter yang menarik mampu menurunkan

kecemasan serta meningkatkan kerja sama anak selama prosedur keperawatan (Colin et al., 2020; Retnani et al., 2025).

Kriteria konten :

- (1) Visual cerah dengan kontras tinggi
- (2) Bentuk dan karakter sederhana (hewan, tokoh kartun, objek antropomorfik)
- (3) Alur cerita singkat dan mudah dipahami
- (4) Tidak mengandung konflik atau adegan menakutkan

2. Sifat Imersif VR dalam Mengalihkan Perhatian

Virtual Reality menciptakan sensasi kehadiran (sense of presence) yang membuat anak merasa berada di dalam dunia virtual. Kondisi ini memperkuat proses distraksi karena kapasitas perhatian anak terserap oleh pengalaman visual-auditori yang menyenangkan. Studi menyatakan bahwa penggunaan VR secara signifikan dapat menurunkan kecemasan dan respon fisiologis stres anak, sehingga meningkatkan kooperatif selama prosedur medis yang membutuhkan ketenangan, termasuk pemeriksaan TTV (Aminabadi et al., 2012; Bernaerts et al., 2022).

Kriteria konten :

- (1) Lingkungan visual 360° yang stabil
- (2) Gerakan halus dan tidak cepat
- (3) Interaksi ringan (opsional), tanpa tuntutan kognitif tinggi

3. Tema Lingkungan Alam dan Underwater World

Salah satu konten VR yang efektif sebagai distraksi adalah tema lingkungan alam, khususnya underwater world. Lingkungan bawah laut yang penuh warna seperti terumbu karang, ikan, dan gerakan air yang lembut memberikan efek menenangkan serta meningkatkan keterlibatan emosional anak. Studi tentang VR underwater experience (seperti KindVR Aqua) menunjukkan bahwa visual bawah laut mampu menurunkan tingkat stres dan kecemasan karena memicu rasa ingin tahu, relaksasi, dan afeksi positif, sehingga sangat potensial digunakan sebagai media distraksi selama prosedur medis pada anak (Patterson et al., 2022).

Kriteria konten underwater VR :

- (1) Visual laut berwarna cerah dan alami
- (2) Gerakan lambat dan berirama

- (3) Karakter laut ramah (ikan, kura-kura, lumba-lumba)
- (4) Suasana tenang tanpa ancaman atau predator
- 4. Durasi Tontonan yang Efektif

Rentang perhatian anak prasekolah relatif singkat, sehingga durasi tontonan VR harus disesuaikan dengan lama pemeriksaan TTV. Distraksi audiovisual terbukti efektif ketika digunakan dalam durasi singkat namun konsisten. Penelitian menyebutkan bahwa durasi ideal distraksi visual pada anak prasekolah adalah sekitar 5–15 menit, karena cukup untuk mempertahankan fokus tanpa menyebabkan kelelahan visual atau ketidaknyamanan (Hidayah et al., 2024).

Kriteria durasi :

 - (1) 5–15 menit
 - (2) Fleksibel, dapat dihentikan kapan saja
 - (3) Tidak memiliki perubahan adegan yang terlalu cepat
- 5. Bebas dari Unsur Medis yang Memicu Kecemasan

Konten VR sebagai distraksi sebaiknya tidak menampilkan alat medis, lingkungan rumah sakit, atau prosedur kesehatan secara eksplisit. Paparan unsur medis dapat memicu ingatan atau ketakutan anak terhadap prosedur yang sedang dijalani. Penelitian menunjukkan bahwa konten non-medis jauh lebih efektif dalam menurunkan kecemasan dan meningkatkan kenyamanan anak selama tindakan keperawatan (Colin et al., 2020; Retnani et al., 2025).

Kriteria konten:

 - (1) Tema bermain, petualangan ringan, atau eksplorasi alam
 - (2) Lingkungan aman dan menyenangkan
 - (3) Bebas dari simbol atau suara medis
- 6. Elemen Audio dan Bahasa yang Menenangkan

Elemen audio seperti musik dan suara latar memiliki peran penting dalam mendukung keberhasilan distraksi VR. Musik dengan tempo lambat, suara lembut, dan narasi sederhana dapat menciptakan rasa aman serta menurunkan respon stres anak. Anak prasekolah lebih mudah memahami pesan melalui audio-visual sederhana dibandingkan instruksi verbal yang kompleks (Hidayah et al., 2024).

Kriteria audio :

 - (1) Musik menenangkan dan stabil

- (2) Narasi singkat dengan bahasa sederhana
- (3) Tidak ada suara keras atau tiba-tiba

7. Kontribusi terhadap Keberhasilan Pemeriksaan TTV

Dengan penggunaan konten VR yang sesuai dengan kriteria perkembangan anak, diharapkan anak menjadi lebih tenang, kooperatif, dan mampu mempertahankan posisi tubuh selama pemeriksaan TTV. Kondisi ini akan membantu tenaga kesehatan memperoleh hasil pengukuran tekanan darah, denyut nadi, frekuensi napas, dan suhu tubuh yang lebih akurat serta mempercepat proses pemeriksaan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa VR sebagai media distraksi berkontribusi positif terhadap penurunan kecemasan dan stabilisasi respon fisiologis anak selama tindakan medis (Aminabadi et al., 2012; Bernaerts et al., 2022).

2.3 Konsep Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital (TTV)

2.3.1 Definisi Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

Tanda-tanda vital (TTV) adalah parameter fisiologis dasar yang digunakan untuk menilai kondisi kesehatan seseorang, meliputi suhu tubuh, denyut nadi, frekuensi pernapasan, dan tekanan darah. Pemeriksaan TTV merupakan salah satu langkah awal dalam penilaian klinis karena setiap perubahan pada tanda vital dapat menjadi indikator adanya gangguan serius pada tubuh. Pada anak, pemeriksaan TTV memiliki tantangan tersendiri karena kondisi psikologis dapat memengaruhi hasil pemeriksaan (Puspasari, 2025).

Pemeriksaan TTV pada anak membutuhkan keterampilan khusus karena perbedaan rentang normal tanda vital dibandingkan dengan orang dewasa (Putri & Nugroho, 2018). Misalnya, denyut jantung anak prasekolah lebih cepat dibandingkan orang dewasa. Hal ini membuat tenaga kesehatan harus mampu menyesuaikan teknik pemeriksaan dengan usia dan kondisi anak. Selain sebagai indikator kesehatan, TTV juga digunakan untuk memantau efektivitas intervensi medis yang diberikan. Tanda – Tanda Vital menjadi data penting yang membantu tenaga kesehatan menentukan diagnosis keperawatan serta menilai perkembangan kondisi pasien dari waktu ke waktu. Pemeriksaan tanda-tanda vital merupakan prosedur dasar dalam keperawatan pediatrik untuk menilai kondisi fisiologis anak secara objektif (Oktiawati, Sari, & Pratiwi, 2021). Pada anak usia prasekolah (3–6 tahun), pemeriksaan TTV memiliki peran penting untuk mendeteksi perubahan status kesehatan secara dini, memantau

respon tubuh terhadap prosedur atau intervensi medis, serta sebagai dasar pengambilan keputusan klinis (Hockenberry & Wilson, 2019). Oleh karena itu, pemeriksaan TTV yang akurat sangat penting dalam asuhan keperawatan. Tanda tanda vital pada kelompok usia ini meliputi :

1. Pengukuran Frekuensi Nadi (*Heart Rate*)

Nadi pada anak prasekolah umumnya lebih cepat dibandingkan orang dewasa akibat metabolisme yang lebih tinggi dan ukuran jantung yang masih berkembang. Pengukuran nadi dapat dilakukan melalui palpasi pada arteri radialis atau melalui monitor digital. Pada usia 3–6 tahun, nilai nadi normal berkisar antara 80–120 kali per menit (Potts & Mandeleo, 2018).

Faktor yang memengaruhi nadi anak meliputi aktivitas fisik, kecemasan, demam, nyeri, dan kondisi emosional. Pada setting klinis, kecemasan sering meningkatkan nadi secara signifikan. Oleh karena itu, strategi seperti terapi distraksi diperlukan untuk membuat anak lebih tenang selama pemeriksaan agar hasil lebih akurat.

2. Pengukuran Frekuensi Pernapasan (*Respiratory Rate*)

Frekuensi pernapasan pada anak prasekolah juga lebih tinggi daripada orang dewasa karena fungsi alveolar dan kapasitas paru yang masih berkembang. Rentang normal napas pada usia prasekolah adalah 20–30 kali per menit (Hockenberry & Wilson, 2019).

Pengukuran dilakukan dengan menghitung gerakan dada atau abdomen selama satu menit penuh. Kondisi seperti kecemasan, tangisan, atau ketakutan terhadap petugas medis dapat meningkatkan laju napas, sehingga pemeriksaan harus dilakukan saat anak dalam kondisi tenang. Hal ini menjadi alasan penting penggunaan metode distraksi, termasuk teknologi VR.

3. Pengukuran Suhu Tubuh

Suhu tubuh merupakan indikator penting untuk menilai adanya infeksi atau perubahan regulasi tubuh. Pengukuran dapat dilakukan secara aksila (ketiak), oral (jika anak kooperatif), atau menggunakan termometer inframerah. Rentang suhu normal anak usia prasekolah adalah 36.5°C – 37.5°C (Nursalam, 2020).

Pada usia ini, anak sering kali merasa takut terhadap alat pengukur suhu, terutama termometer digital. Rasa takut dapat menyebabkan

anak menolak atau bergerak sehingga mengganggu akurasi hasil. Penerapan teknik distraksi membantu anak tetap diam selama prosedur.

4. Pengukuran Tekanan Darah (*Blood Pressure*)

Tekanan darah merupakan parameter vital untuk menilai kerja jantung dan kondisi vaskular. Pada anak usia prasekolah, rujukan tekanan darah normal berbeda menurut usia, jenis kelamin, dan tinggi badan. Umumnya tekanan darah normal berkisar sekitar: Sistolik: 95–110 mmHg, Diastolik: 56–70 mmHg (Potts & Mandelco, 2018)

Pengukuran harus menggunakan manset sesuai ukuran lengan anak, karena manset yang terlalu besar atau kecil dapat memberikan hasil yang tidak akurat. Pemeriksaan tekanan darah sering menjadi prosedur yang menimbulkan kecemasan pada anak karena adanya sensasi tekanan pada lengan. Teknik distraksi, seperti VR visual atau VR interaktif, terbukti dapat meningkatkan kooperativitas anak.

Dengan demikian, upaya membuat anak kooperatif selama pemeriksaan menjadi sangat penting untuk memperoleh data yang akurat. Terapi distraksi, terutama media berbasis VR, telah digunakan sebagai metode efektif untuk mengurangi kecemasan dan meningkatkan keberhasilan pemeriksaan TTV. Dengan hal ini, definisi pemeriksaan TTV pada anak tidak hanya sebatas pengukuran fisiologis, tetapi juga mencakup pemahaman tentang pengaruh psikologis dan kondisi perkembangan anak. Hal ini menjadikan pemeriksaan TTV pada anak prasekolah sebagai tindakan yang kompleks dan membutuhkan pendekatan khusus.

2.3.2 Tujuan dan Manfaat Pemeriksaan TTV

Pemeriksaan TTV bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan dasar pasien serta mendeteksi dini adanya kelainan fisiologis. Hasil pemeriksaan TTV yang akurat menjadi dasar bagi tenaga kesehatan dalam menentukan tindakan medis yang tepat (Puspasari, 2025). Pada anak prasekolah, pemeriksaan TTV penting dilakukan secara rutin untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan berlangsung normal. Selain untuk deteksi dini, pemeriksaan TTV juga bermanfaat dalam memantau efektivitas terapi yang diberikan. Misalnya, perubahan pada nadi dan tekanan darah dapat menunjukkan respon anak terhadap obat atau prosedur medis tertentu (Putri & Nugroho, 2018). Dengan demikian, pemeriksaan TTV berfungsi sebagai alat monitoring yang esensial dalam keperawatan anak. Pemeriksaan TTV pada anak usia prasekolah sangat penting karena:

1. Anak belum dapat mengekspresikan keluhan dengan baik.
2. TTV dapat menunjukkan perubahan klinis lebih cepat pada anak dibandingkan dewasa.
3. Anak usia ini mudah mengalami kecemasan selama pemeriksaan, sehingga memengaruhi hasil pengukuran.
4. Perkembangan fisiologis yang cepat membuat rentang nilai normal berbeda dari usia yang lebih tua.

Penelitian terbaru menunjukkan bahwa keberhasilan pemeriksaan TTV sangat dipengaruhi oleh kondisi psikologis anak. Anak yang tenang dan kooperatif lebih mudah diperiksa sehingga hasil yang diperoleh lebih akurat. Sebaliknya, anak yang cemas cenderung menunjukkan hasil yang bias, misalnya peningkatan denyut nadi akibat stres. Secara keseluruhan, pemeriksaan TTV pada anak bertujuan untuk memastikan kondisi fisiologis yang stabil, mendukung pengambilan keputusan klinis, serta menjadi indikator keberhasilan intervensi medis (Wulandari & Andini, 2023). Oleh karena itu, penting bagi tenaga kesehatan untuk memastikan anak merasa nyaman agar tujuan pemeriksaan dapat tercapai.

2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Pemeriksaan TTV pada Anak

Pemeriksaan TTV pada anak dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik fisiologis maupun psikologis. Faktor usia, aktivitas fisik, dan kondisi kesehatan dasar anak dapat memengaruhi hasil pengukuran (Oktiawati et al., 2021). Misalnya, anak yang baru saja menangis atau berlari akan menunjukkan frekuensi napas dan nadi yang lebih tinggi. Selain faktor fisiologis, faktor psikologis juga sangat berpengaruh. Studi terbaru menemukan bahwa kecemasan anak prasekolah selama hospitalisasi dapat meningkatkan denyut jantung dan tekanan darah secara signifikan (Yuliana & Safitri, 2024). Hal ini membuat hasil pemeriksaan tidak mencerminkan kondisi fisiologis sebenarnya, melainkan reaksi stres akibat prosedur medis.

Lingkungan rumah sakit juga turut memengaruhi keberhasilan pemeriksaan TTV. Suasana ruang perawatan yang ramai, kehadiran alat medis yang menakutkan, dan interaksi dengan tenaga kesehatan asing dapat menimbulkan rasa takut pada anak. Anak prasekolah lebih sensitif terhadap lingkungan baru sehingga membutuhkan pendekatan yang lebih lembut dan menenangkan. Dengan demikian, pemeriksaan TTV pada anak dipengaruhi oleh kombinasi faktor internal (usia, kondisi kesehatan, psikologis) dan eksternal (lingkungan, pendekatan perawat) (Hapsari, 2022). Oleh

karena itu, strategi khusus seperti penggunaan terapi distraksi berbasis VR menjadi sangat relevan untuk meminimalkan faktor pengganggu tersebut.

2.3.4 Tantangan dan Strategi Pemeriksaan TTV pada Anak Pra-sekolah

Pemeriksaan TTV pada anak prasekolah sering menghadapi tantangan berupa penolakan, tangisan, dan kecemasan. Anak prasekolah sulit diarahkan karena belum memahami tujuan pemeriksaan. Akibatnya, anak sering bergerak saat pengukuran sehingga hasil pemeriksaan kurang akurat. Strategi untuk mengatasi tantangan ini adalah dengan pendekatan komunikasi terapeutik (Putri & Nugroho, 2018). Penelitian terbaru menekankan pentingnya menjelaskan prosedur kepada anak dengan bahasa sederhana, serta melibatkan orang tua sebagai pendamping. Dengan cara ini, anak merasa lebih aman dan bersedia bekerja sama (Oktiawati et al., 2021).

Distraksi juga menjadi strategi penting dalam meningkatkan keberhasilan pemeriksaan TTV. Penelitian Paediatrica Indonesiana (2023) membuktikan bahwa penggunaan audiovisual distraksi menurunkan kecemasan anak prasekolah saat pemeriksaan medis. Dengan distraksi, anak lebih fokus pada stimulus menyenangkan sehingga lebih kooperatif. Selain distraksi konvensional, teknologi modern seperti VR juga dapat digunakan. Studi terbaru menunjukkan bahwa penggunaan VR pada prosedur imunisasi meningkatkan keberhasilan tindakan dari 70% menjadi 92% (Dewi & Lestari, 2024). Hal ini menunjukkan bahwa VR berpotensi besar untuk diterapkan dalam pemeriksaan TTV pada anak prasekolah.

2.4 Konsep Keberhasilan Pemeriksaan TTV

2.4.1 Definisi Keberhasilan Pemeriksaan TTV

Keberhasilan pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV) pada anak prasekolah dapat diartikan sebagai tercapainya hasil pemeriksaan yang akurat dengan anak dalam keadaan kooperatif dan prosedur berjalan lancar. Pemeriksaan TTV dianggap berhasil apabila data yang diperoleh sesuai dengan kondisi fisiologis anak tanpa dipengaruhi faktor eksternal seperti kecemasan atau perlawanan (Puspasari, 2025). Dengan demikian, keberhasilan tidak hanya dilihat dari selesainya prosedur, tetapi juga dari kualitas hasil yang diperoleh.

Pada anak prasekolah, keberhasilan pemeriksaan TTV sangat dipengaruhi oleh kemampuan tenaga kesehatan dalam menciptakan suasana aman. Anak yang merasa nyaman akan lebih kooperatif sehingga hasil pemeriksaan lebih valid. Hal ini penting karena anak pada usia ini belum mampu memahami sepenuhnya tujuan medis,

sehingga perasaan aman menjadi kunci utama keberhasilan (Putri & Nugroho, 2018).

Dalam konteks klinis, keberhasilan pemeriksaan TTV tidak hanya memberikan data fisiologis yang benar, tetapi juga mengurangi trauma anak terhadap prosedur medis. Studi terbaru menjelaskan bahwa pengalaman medis yang menegangkan dapat menimbulkan kecemasan berulang pada anak, sehingga keberhasilan pemeriksaan juga harus mencakup aspek psikologis. Dengan demikian, definisi keberhasilan pemeriksaan TTV pada anak prasekolah mencakup aspek fisiologis (hasil akurat), psikologis (anak tenang), dan prosedural (proses berjalan lancar tanpa hambatan) (Yuliana & Safitri, 2024). Definisi yang komprehensif ini menjadi landasan penting dalam menentukan strategi pelayanan keperawatan pediatrik.

2.4.2 Indikator Keberhasilan Pemeriksaan TTV

Indikator keberhasilan pemeriksaan TTV pada anak prasekolah dapat diamati dari perilaku anak, kondisi psikologis, dan hasil fisiologis yang diperoleh. Anak yang tenang, tidak menangis, dan kooperatif selama prosedur menunjukkan indikator keberhasilan yang baik. Kooperatif ini ditunjukkan dengan kemampuan anak mengikuti instruksi sederhana perawat. Selain indikator perilaku, indikator fisiologis juga penting (Oktiawati, Sari, & Pratiwi, 2021). Studi terbaru menjelaskan bahwa hasil pemeriksaan TTV yang sesuai dengan kondisi fisiologis anak—misalnya denyut nadi dan tekanan darah tidak terlalu tinggi akibat kecemasan—menjadi tanda keberhasilan prosedur. Jika hasil yang diperoleh stabil dan konsisten, maka pemeriksaan dapat dikatakan berhasil (Puspasari, 2025).

Studi terbaru menunjukkan bahwa anak yang diberikan intervensi distraksi audiovisual selama prosedur medis lebih sering menunjukkan indikator keberhasilan, seperti tidak menangis dan hasil TTV yang lebih mendekati nilai normal (Wulandari & Andini, 2023). Hal ini menegaskan bahwa indikator keberhasilan juga dipengaruhi oleh intervensi yang digunakan selama pemeriksaan. Dengan demikian, indikator keberhasilan pemeriksaan TTV meliputi tiga aspek penting: anak dalam kondisi tenang, perilaku kooperatif tanpa perlawanan, dan hasil fisiologis yang akurat sesuai kondisi tubuh. Ketiga aspek ini saling melengkapi dan harus diperhatikan oleh tenaga kesehatan.

2.4.3 Faktor Pendukung Keberhasilan Pemeriksaan TTV

Keberhasilan pemeriksaan TTV pada anak prasekolah dipengaruhi oleh berbagai faktor pendukung, baik internal maupun eksternal. Faktor internal mencakup kondisi psikologis anak, tingkat kecemasan, dan kesiapan menghadapi prosedur. Anak yang mendapat dukungan emosional dari orang tua lebih tenang dan kooperatif, sehingga pemeriksaan lebih mudah dilakukan. Faktor eksternal yang memengaruhi keberhasilan mencakup lingkungan pemeriksaan, pendekatan tenaga kesehatan, dan penggunaan teknik distraksi (Yuliana & Safitri, 2024). Suasana ruang perawatan yang ramah anak serta pendekatan perawat yang komunikatif sangat menentukan sikap anak selama prosedur. Jika lingkungan terasa menakutkan, anak cenderung menolak dan hasil pemeriksaan tidak optimal (Hapsari, 2022).

Distraksi merupakan faktor pendukung penting lainnya. Penggunaan media VR selama prosedur imunisasi meningkatkan keberhasilan tindakan dari 70% menjadi 92% (Dewi & Lestari, 2024). Hal ini membuktikan bahwa distraksi efektif dalam menurunkan kecemasan, meningkatkan kooperatif anak, dan mendukung keberhasilan pemeriksaan medis. Dengan demikian, faktor pendukung keberhasilan pemeriksaan TTV pada anak prasekolah mencakup lingkungan yang kondusif, pendekatan perawat yang tepat, keterlibatan orang tua, serta penggunaan distraksi yang sesuai perkembangan anak. Kolaborasi seluruh faktor ini memastikan pemeriksaan berjalan lancar, akurat, dan minim trauma bagi anak.

2.5 Konsep Anak Usia Prasekolah (3–6 Tahun)

2.5.1 Definisi Anak Usia Prasekolah

Anak usia prasekolah adalah individu yang berada dalam rentang usia 3–6 tahun yang mengalami perkembangan pesat dalam berbagai aspek. Piaget menyebut fase ini sebagai tahap praoperasional, di mana anak mulai mampu berpikir simbolik, menggunakan bahasa, dan melakukan permainan imajinatif, tetapi masih bersifat egosentris dan kesulitan memahami sudut pandang orang lain (Hapsari, 2022). Erikson menekankan bahwa anak prasekolah berada pada tahap inisiatif vs rasa bersalah, di mana mereka berinisiatif mencoba hal baru, namun dapat merasa bersalah bila gagal (Oktiawati, Sari, & Pratiwi, 2021). Definisi ini memperlihatkan bahwa anak prasekolah memiliki rasa ingin tahu tinggi, aktif, dan mulai mengembangkan identitas diri. Selain itu, *American Academy of Pediatrics* (2023) menjelaskan bahwa anak prasekolah memiliki karakteristik unik dibandingkan kelompok usia lain, yakni peningkatan rasa percaya diri, eksplorasi lingkungan sekitar, serta mulai

mengembangkan keterampilan sosial. Anak prasekolah juga sudah dapat mengenali emosi dasar, meskipun masih membutuhkan bantuan orang dewasa untuk menenangkan diri. Dengan demikian, definisi anak prasekolah tidak hanya sebatas pada rentang usia, tetapi juga mencakup aspek perkembangan kognitif, emosional, dan sosial yang khas.

Penelitian terbaru menyebutkan bahwa anak prasekolah cenderung lebih rentan terhadap kecemasan ketika menghadapi pengalaman baru, terutama pengalaman medis (Yuliana & Safitri, 2024). Hal ini menunjukkan bahwa pemahaman terhadap definisi anak prasekolah harus dihubungkan dengan kerentanan mereka terhadap stres psikologis. Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu memahami definisi ini secara komprehensif agar intervensi keperawatan lebih tepat sasaran. Secara keseluruhan, definisi anak prasekolah mencakup identifikasi usia, perkembangan kognitif yang berada pada tahap praoperasional, perkembangan emosi yang belum stabil, serta ketergantungan pada dukungan lingkungan sosial. Pemahaman yang tepat mengenai definisi ini akan menjadi landasan dalam merancang intervensi seperti penggunaan media VR untuk membantu mengurangi kecemasan anak saat pemeriksaan medis.

2.5.2 Karakteristik Perkembangan Anak Usia Prasekolah

Perkembangan anak prasekolah meliputi aspek fisik, kognitif, emosional, dan sosial. Secara fisik, pertumbuhan anak berlangsung pesat, dengan peningkatan koordinasi motorik kasar seperti berlari, melompat, dan memanjat, serta motorik halus seperti menggambar atau menulis sederhana (Putri & Nugroho, 2018). Perubahan fisik ini mendukung aktivitas bermain yang menjadi ciri khas anak prasekolah. Secara kognitif, anak prasekolah mengalami perkembangan bahasa yang signifikan. Anak pada usia ini dapat menyusun kalimat sederhana, menceritakan pengalaman, dan memahami instruksi singkat. Namun, pola pikir mereka masih bersifat konkret dan egosentris, sehingga sulit memahami prosedur medis yang abstrak. Kondisi ini menjelaskan mengapa anak sering menolak pemeriksaan kesehatan yang tidak mereka pahami (Hapsari, 2022).

Dari sisi emosional, anak prasekolah masih memiliki keterbatasan dalam mengendalikan perasaan. Anak sering mengalami tantrum atau menangis keras ketika dihadapkan pada situasi yang menegangkan. Mereka juga memiliki rasa takut berlebihan terhadap hal-hal asing, termasuk lingkungan rumah sakit. Hal ini menuntut adanya pendekatan psikologis yang tepat dari tenaga kesehatan (Oktiawati et al., 2021).

Secara sosial, anak prasekolah mulai menunjukkan minat terhadap interaksi dengan teman sebaya, meskipun rasa aman dari orang tua masih menjadi kebutuhan utama (Wulandari & Andini, 2023). Dengan demikian, karakteristik perkembangan anak prasekolah menegaskan bahwa intervensi medis harus memperhatikan aspek fisik yang aktif, kognitif yang terbatas, emosi yang labil, dan sosial yang sangat bergantung pada dukungan keluarga.

2.5.3 Respons Anak Prasekolah terhadap Prosedur Medis dan Hospitalisasi

Anak prasekolah memiliki respons khas terhadap prosedur medis dan hospitalisasi. Anak usia ini cenderung menunjukkan kecemasan tinggi, ditandai dengan menangis, menolak, berteriak, atau bersembunyi. Keterbatasan kognitif mereka membuat sulit memahami tujuan tindakan medis, sehingga mereka sering menganggap prosedur medis sebagai ancaman (Yuliana & Safitri, 2024). Studi *Paediatrica Indonesiana* (2023) menemukan bahwa anak prasekolah yang menjalani pemeriksaan medis tanpa distraksi mengalami peningkatan signifikan pada denyut jantung dan tekanan darah sebagai tanda respon fisiologis terhadap stres. Sebaliknya, anak yang diberikan distraksi audiovisual menunjukkan penurunan kecemasan dan lebih kooperatif. Temuan ini menunjukkan bahwa respons anak dapat dipengaruhi oleh intervensi yang diberikan.

Resistensi anak terhadap prosedur medis juga dipengaruhi faktor lingkungan. Hospitalisasi membuat anak merasa kehilangan kendali, sehingga menimbulkan perasaan takut dan gelisah. Kondisi ini diperburuk ketika anak dipisahkan dari orang tua, yang menjadi sumber rasa aman utama mereka (Hapsari, 2022). Dengan demikian, respons anak prasekolah terhadap prosedur medis dan hospitalisasi umumnya berupa kecemasan, penolakan, dan reaksi emosional berlebihan. Namun, respons ini dapat diminimalkan melalui pendekatan yang sesuai, termasuk keterlibatan orang tua dan penggunaan teknik distraksi seperti VR.

2.5.4 Kebutuhan Pendekatan Khusus dalam Pelayanan Medis

Anak prasekolah membutuhkan pendekatan khusus untuk meminimalkan kecemasan selama prosedur medis. Prinsip *atraumatic care* menekankan pentingnya mengurangi trauma psikologis pada anak melalui intervensi yang menenangkan. Salah satu caranya adalah dengan memberikan distraksi yang sesuai dengan usia perkembangan anak (Oktiawati et al., 2021). Studi terbaru menunjukkan bahwa distraksi visual seperti tontonan animasi atau permainan interaktif efektif menurunkan

kecemasan anak prasekolah saat prosedur medis (Wulandari & Andini, 2023). Hal ini sejalan dengan temuan terbaru yang melaporkan bahwa VR meningkatkan keberhasilan prosedur imunisasi hingga 92% karena anak lebih tenang dan kooperatif (Dewi & Lestari, 2024).

Selain intervensi distraksi, keterlibatan orang tua juga sangat penting. menekankan bahwa keberadaan orang tua selama prosedur dapat menurunkan rasa takut anak, meningkatkan kooperatif, dan mempercepat jalannya pemeriksaan (Yuliana & Safitri, 2024). Dengan demikian, pendekatan pelayanan medis harus bersifat kolaboratif antara tenaga kesehatan, anak, dan orang tua. Secara keseluruhan, anak prasekolah memerlukan pendekatan holistik yang mencakup dukungan emosional, komunikasi terapeutik, serta penggunaan media distraksi yang sesuai. Pendekatan ini diyakini mampu meningkatkan keberhasilan pemeriksaan tanda vital dan mengurangi trauma akibat hospitalisasi.

2.5.6 Kajian Hasil Penelitian Terdahulu

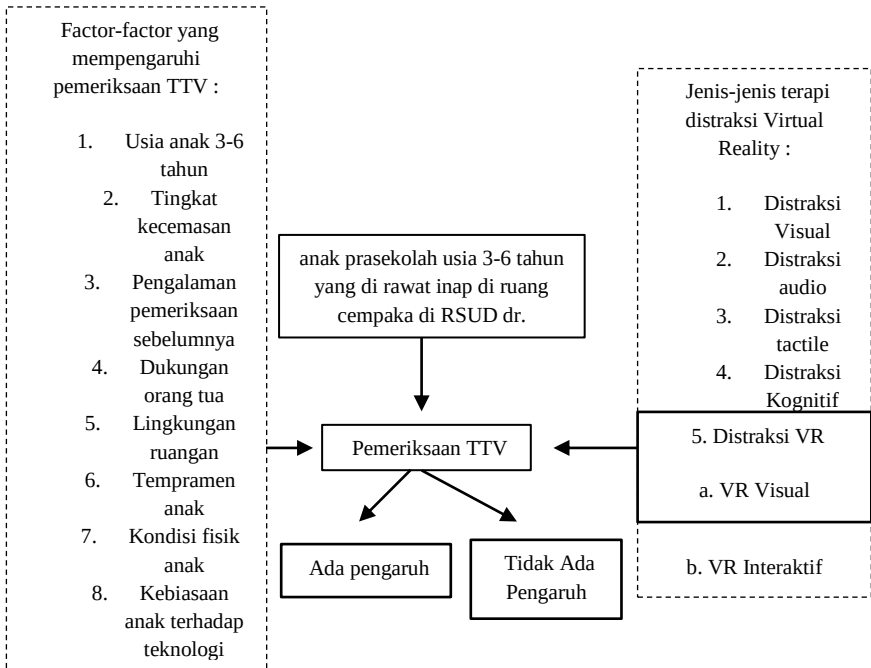
Tabel 2.1 Kajian Hasil Penelitian Terdahulu Pengaruh Penggunaan Terapi Distraksi Media VR Terhadap Keberhasilan Pemeriksaan TTV pada anak usia Pra – Sekolah 3-6 tahun di ruang Cempaka RSUD Mohammad Zayn Sampang

No.	Judul, Penulis, Tahun	Metode	Hasil	Novelty
1	The Impact of Virtual Reality Exposure on Anxiety and Pain Levels in Pediatric Patients : Systematic Review and Meta-analysis (Smith et al., 2024)	D : Kuantitatif Systematic Review and Meta-analysis S : 11 Studi, anak usia 4-14 tahun V : Independent : The Impact of Virtual Reality Exposure Dependent : Anxiety and Pain Levels in Pediatric Patient I : Questionnaire and Observation A : Meta-analysis	Terdapat penurunan tingkat kecemasan anak sebesar 30-40% pada kelompok yang menggunakan Virtual Reality dibandingkan kelompok control. Anak menjadi lebih tenang dan kooperatif selama prosedur.	Penelitian ini menekankan efek Virtual Reality terhadap aspek psikologis anak, khususnya kecemasan, sehingga mendukung penerapan Virtual Reality pada prosedur medis non-invasif. Perbedaan dari penelitian tersebut dengan penelitian yang akan saya buat adalah perbedaan variabel. Perbedaan Variabel yang diteliti oleh saya adalah menilai keberhasilan pemeriksaan ttv secara khusus di ruang cempaka RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang.

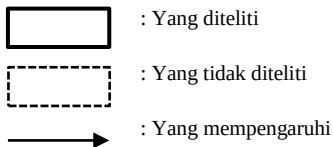
2	Virtual Reality for Distraction and Relaxation in a pediatric in Hospital Setting : An Interventional Study (Gold et al., 2022)	D : Quasy Eksperiment S : 60 children, anak usia 4-10 tahun V : Independent : Virtual Reality for Distraction and Relaxation Dependent : A Pediatric in Hospital Setting I : child stress scale and behavioral observation A : Uji Statistik /t-test	Anak yang diberikan terapi Virtual Reality menunjukkan penurunan tingkat stress sebesar rata-rata 35% serta peningkatan perilaku kooperatif selama tindakan keperawatan	Penelitian ini dilakukan langsung di lingkungan rumah sakit sehingga memberikan gambaran nyata efektivitas Virtual Reality sebagai terapi distraksi dalam setting klinis. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian saya adalah perbedaan variabel. variabel yang diambil adalah pemeriksaan TTV dengan judul Pengaruh penggunaan terapi distraksi media VR terhadap keberhasilan pemeriksaan TTV di ruang cempaka RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang.
---	---	--	--	--

3	“Pengaruh Distraksi Virtual Reality terhadap Tingkat Kecemasan anak usia Prasekolah saat pemasangan infus di IGD RSUD Bangil, Pasuruan – Jawa Timur” Laili (2023)	D : Quasy Eksperiment/ pretest-posttest S : 10 anak V : Independent : Pengaruh Distraksi Virtual Reality Dependent : Tingkat Kecemasan anak usia Prasekolah saat Pemasangan Infus I : Visual Numeric Rating Scale of Anxiety/VNRS-A and Observation sheet A : Uji Paired T-Test	Rata-rata skor kecemasan anak sebelum intervensi berada pada kategori cemas sedang hingga berat. Setelah diberikan distraksi Virtual Reality selama prosedur pemasangan infus skor kecemasan mengalami penurunan bermakna secara statistic $p < 0,05$ sehingga sebagian besar anak menunjukkan perilaku lebih tenang, kooperatif, dan mampu mengikuti tindakan keperawatan tanpa penolakan berlebih.	Penelitian ini merupakan studi awal di Indonesia menerapkan teknologi Virtual Reality sebagai intervensi distraksi pada anak saat tindakan invasive di IGD. Kebaruan terletak pada penggunaan media imersif untuk mengukur perubahan kecemasan secara objektif menggunakan skala terstandar sebelum dan sesudah intervensi. Perbedaanya dengan penelitian saya adalah berfokus pada pemeriksaan TTV pada anak usia prasekolah , perbedaannya lainnya lokasi saya berada di ruang cempaka RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang
---	--	---	---	---

2.5.7 Kerangka Konsep



Keterangan :



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Pengaruh Penggunaan Terapi Distraksi Media Virtual reality VR terhadap Keberhasilan Pemeriksaan Tanda – Tanda Vital pada anak usia Prasekolah 3-6 tahun di Ruang Cempaka RSUD Dr. Mohammad Zyn Sampang

2.5.8 Deskripsi Kerangka Konsep

Penelitian ini berangkat dari populasi utama yaitu anak usia prasekolah 3–6 tahun yang sedang menjalani perawatan di ruang Cempaka. Anak pada rentang usia ini berada pada fase perkembangan yang masih sangat sensitif terhadap lingkungan sekitar, termasuk lingkungan rumah sakit yang asing bagi mereka. Pemeriksaan tanda-tanda vital, seperti pengukuran suhu, nadi, pernapasan, maupun tekanan darah, sering kali menimbulkan ketakutan, kecemasan, bahkan perilaku penolakan. Oleh karena itu, diperlukan strategi khusus yang dapat membantu anak tetap tenang dan kooperatif selama prosedur berlangsung.

Dalam kerangka konsep, terdapat bagian penting berupa faktor-faktor yang memengaruhi, yaitu faktor-faktor yang meskipun tidak diteliti secara langsung, namun berpotensi besar memberikan dampak terhadap perilaku dan respons anak saat pemeriksaan TTV. Faktor-faktor tersebut meliputi usia anak, tingkat kecemasan, pengalaman medis sebelumnya, dukungan orang tua, kondisi lingkungan ruangan seperti kebisingan atau pencahayaan, temperamen anak, kondisi fisik (misalnya anak sedang lelah, demam, atau nyeri), serta kebiasaan anak dalam menggunakan teknologi. Faktor-faktor ini digolongkan sebagai variabel luar atau variabel perancu, yang keberadaannya tetap diakui karena dapat memengaruhi keberhasilan pemeriksaan meski tidak menjadi fokus utama penelitian.

Selanjutnya, bagian inti dari kerangka konsep adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, yang menjadi variabel dependen dalam penelitian ini. Keberhasilan pemeriksaan TTV dipahami sebagai kondisi ketika anak dapat bekerja sama dengan baik, terlihat lebih tenang, tidak melakukan perlawanan, serta memungkinkan pemeriksaan dilakukan dengan lancar dan dalam waktu yang lebih singkat. Keberhasilan ini sangat dipengaruhi oleh kesiapan emosional dan psikologis anak.

Untuk membantu meningkatkan keberhasilan tersebut, penelitian ini menghadirkan intervensi berupa terapi distraksi menggunakan media Virtual Reality (VR). VR merupakan salah satu bentuk distraksi modern yang menawarkan pengalaman visual dan audio yang imersif, sehingga anak dapat teralihkan perhatiannya dari prosedur medis. Pada kerangka konsep ditampilkan dua jenis VR yang digunakan, yaitu VR visual (video, film, atau animasi 360°) dan VR interaktif (konten yang memungkinkan anak berinteraksi langsung di dalam dunia virtual). Penggunaan VR diharapkan dapat membuat anak fokus pada hal lain selain pemeriksaan, menurunkan kecemasan, serta meningkatkan kerja sama.

Kerangka konsep juga mengilustrasikan bahwa terapi distraksi sendiri terdiri dari beberapa jenis lain seperti distraksi visual, audio, tactile, dan media digital. Namun, penelitian ini hanya memusatkan perhatian pada Virtual Reality sebagai bentuk distraksi yang diteliti.

Pada bagian akhir kerangka konsep, ditambahkan dua kemungkinan hasil penelitian, yaitu “Ada Pengaruh” dan “Tidak Ada Pengaruh”. Jika terdapat pengaruh, maka dapat disimpulkan bahwa penggunaan media VR mampu meningkatkan keberhasilan pemeriksaan TTV pada anak prasekolah, misalnya dengan membuat anak lebih tenang, lebih kooperatif, atau mempercepat proses pemeriksaan. Sebaliknya, jika tidak ada pengaruh, maka penggunaan media VR tidak memberikan perubahan signifikan terhadap proses pemeriksaan, sehingga pelaksanaan TTV tetap menghadapi kendala yang sama sebagaimana tanpa distraksi VR.

Dengan demikian, kerangka konsep ini secara keseluruhan menggambarkan hubungan antara kondisi anak, faktor pendukung, intervensi VR, hingga hasil pemeriksaan. Alur ini menunjukkan bagaimana VR digunakan sebagai upaya untuk memengaruhi keberhasilan pemeriksaan tanda vital, dengan mempertimbangkan adanya faktor lain yang mungkin turut memengaruhi namun tidak diteliti lebih jauh. Secara visual dan naratif, kerangka konsep ini menegaskan bahwa intervensi VR diharapkan memberikan kontribusi positif terhadap keberhasilan prosedur pemeriksaan pada anak prasekolah, namun masih menyisakan kemungkinan tidak adanya efek signifikan, yang nantinya akan dibuktikan melalui hasil penelitian.

2.5.9 Hipotesis

H1 : Ada Pengaruh Pengaruh Penggunaan Terapi Distraksi Media VR terhadap Keberhasilan Pemeriksaan TTV pada anak usia prasekolah 3-6 tahun di Ruang Cempaka RSUD Dr. Mohammad Zyn Sampang.

BAB 3

METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan langkah ilmiah yang digunakan peneliti untuk memperoleh data yang valid tujuan memahami, membuktikan, dan mengembangkan suatu fenomena tertentu sehingga dapat menjawab rumusan masalah (Sugiyono, 2019). Pada bab ini dijelaskan desain penelitian, kerangka kerja, populasi, sampel dan teknik sampling, identifikasi variabel, definisi operasional, metode pengumpulan dan analisis data, etika penelitian, serta keterbatasan penelitian.

3.1 Desain / Rancangan

Desain penelitian adalah rencana atau struktur penelitian yang digunakan untuk menggali hubungan antarvariabel serta mempermudah peneliti dalam menjawab pertanyaan penelitian (Sudarmono & Lestari, 2021) . Pada penelitian ini digunakan desain *Quasy Eksperiment* dengan bentuk *Post test-only Non Equivalent Control Group Design* di mana peneliti melakukan pengukuran post-test saja dengan kelompok control tidak diberi perlakuan untuk menilai efek perlakuan melalui perbandingan hasil akhir antara kelompok yang di beri perlakuan dan kelompok yang tidak diberi perlakuan, namun kedua-duanya diuji pada pasca test saja (Notoatmodjo, 2018). Penelitian *Quasy Eksperimental* ini dipilih karena peneliti tidak dapat mengontrol semua variabel luar dan kondisi klinis anak tidak memungkinkan pembentukan kelompok secara randomisasi, namun tetap memberikan perlakuan berupa terapi distraksi media VR pada kelompok intervensi. Kemudian membandingkan hasilnya dengan kelompok control yang tidak menerima perlakuan. Adapun rancangan penelitian dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 3.1 Design Penelitian Pengaruh Penggunaan Terapi Distraksi Media Virtual reality VR terhadap Keberhasilan Pemeriksaan Tanda – Tanda Vital pada anak usia Prasekolah 3-6 tahun di Ruang Cempaka RSUD Dr. Mohammad Zyn Sampang

Subjek	Pra tes	Perlakuan	Pasca-tes
K-A	-	X	O1-A
K-B	-	-	O1-B

Keterangan :

K-A : subjek (anak prasekolah 3-6 tahun) kelompok perlakuan yang mendapatkan terapi distraksi media VR saat pemeriksaan TTV

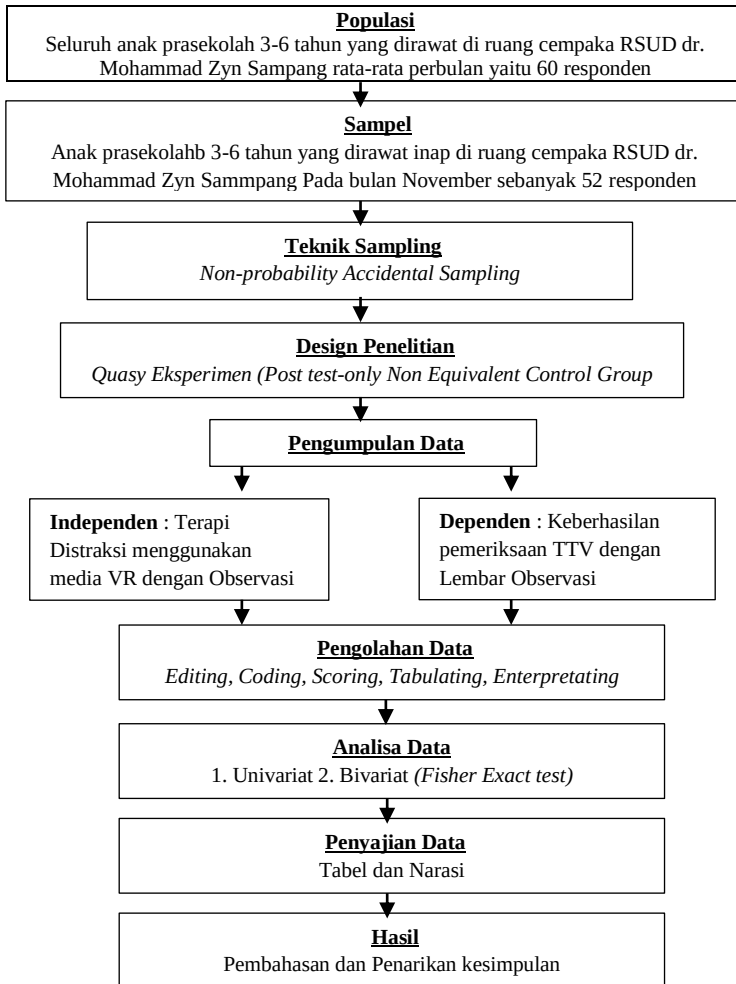
K-B : subjek (anak prasekolah 3-6 tahun) kelompok control yang tidak mendapatkan terapi distraksi media VR (pemeriksaan TTV dilakukan seperti biasa)

- : aktifitas lainnya

X : intervensi, yaitu pemberian terapi distraksi media VR pada kelompok perlakuan

O1(A+B) : observasi pasca-test pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

3.2 Kerangka Kerja



Gambar 3.2 Kerangka Kerja Pengaruh Terapi Distraksi Media VR Terhadap Keberhasilan Pemeriksaan TTV Pada Anak Usia Prasekolah 3-6 tahun Di Ruang Cempaka RSUD Dr. Mohammad Zyn Sampang.

3.3 Populasi, Sampel, dan Sampling

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang memiliki karakteristik tertentu untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019). Populasi penelitian ini adalah seluruh anak usia prasekolah (3–6 tahun) yang menjalani pemeriksaan TTV di Ruang Cempaka RSUD Dr. Mohammad Zyn Sampang sebanyak 60 responden.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih untuk diteliti berdasarkan karakteristik tertentu, sifat dan jumlah tertentu untuk mencapai tujuan penelitian (Mustapa, 2023). Sampel yang telah disebutkan akan dijadikan objek penelitian ini. Sampel yang diambil sebanyak 52 responden sesuai kriteria.

Penghitungan ini menggunakan Rumus Slovin :

$$\begin{aligned}n : \frac{N}{(1+N.e^2)} &= 60 \frac{60}{(1+60 \cdot 0,05^2)} \\&= 60 \frac{60}{1+(60 \cdot 0,0025)} \\&= 60 \frac{60}{1+0,15} \\&= \frac{60}{1,15} \\&= 52\end{aligned}$$

Keterangan :

n : Ukuran sampel yang akan di hitung

N : Jumlah total yang akan dihitung

e : Tingkat Kesalahan (*Margin Of Error*)

Kriteria sampel dalam penelitian ini terdiri dari :

- 1) Kriteria Inklusi
 1. Anak usia prasekolah 3–6 tahun.
 2. Menjalani pemeriksaan TTV (suhu, nadi, pernapasan dan tekanan darah).
 3. Kondisi kesadaran baik dan mampu berkomunikasi sederhana.
 4. Orang tua bersedia dan menandatangani informed consent.
- 2) Kriteria Eksklusi
 1. Anak dengan riwayat epilepsi atau motion sickness berat (Aini, 2021).
 2. Anak dengan gangguan penglihatan berat.
 3. Anak yang menolak menggunakan VR.
 4. Anak sedang tidur

3.3.3 Teknik Sampling

Sampling adalah metode yang digunakan untuk memperoleh data berdasarkan sampel yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2019). Teknik pengambilan sampling pada penelitian ini yang digunakan adalah *Nonprobability Sampling* dengan metode *Accidental Sampling*, yaitu pemilihan sampel yang dilakukan dengan mengambil responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoadmojo, 2010).

3.4 Identifikasi Variabel

Variabel merupakan ciri khas pembeda yang sudah dipilih oleh peneliti guna mendapatkan hasil dari penelitian tersebut sehingga dapat memperkuat hipotesis yang ada. Dalam penelitian ini ada dua variabel yang meliputi variabel independen dan variabel dependen.

3.4.1 Variabel Independen

Variabel independen (bebas) merupakan variabel yang dapat mempengaruhi atau menjadi penyebab perubahan pada variabel lain. Variabel indeoenden adalah variabel yang diperkirakan memiliki pengaruh terhadap variabel lain (Arikunto & Suharsami, 2022). Dalam Penelitian, Peneliti akan memanipulasi ayau mengubah variabel ini untuk melihat bagaimana dampaknya terhadap variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini yaitu Terapi Distraksi menggunakan Media Virtual

Reality (VR). Distraksi merupakan teknik nonfarmakologis untuk mengalihkan perhatian anak dari prosedur medis (Ningsih & Lestari, 2023).

3.4.2 Variabel Dependen

Variabel dependen (terikat) merupakan variabel yang di ukur atau diamati dalam penelitian. Nilainya dianggap dipengaruhi oleh variabel independen (Arikunto & Suharsami, 2022). Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu Keberhasilan Pemeriksaan Tanda – Tanda Vital pada anak Prasekolah. Keberhasilan dinilai berdasarkan kelancaran pemeriksaan tanpa penolakan signifikan (Potter & Perry, 2017).

3.4.3 Variabel *Confounding*

Dalam penelitian ini juga ada variabel *confounding* atau perancu dimana variabel tersebut merupakan variabel yang tidak diteliti secara langsung, tetapi dapat mempengaruhi hubungan atau pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen (Arikunto & Suharsami, 2022). Variabel *confounding* penelitian ini adalah responden dengan tingkat kecemasan anak, mendapat dukungan dari orang tua, lingkungan ruangan, dan kondisi klinis anak.

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Megasari & Latif, 2022).

Tabel 3.2 Definisi Operasional Pengaruh Penggunaan Terapi Distraksi Media VR Terhadap Keberhasilam Pemeriksaan TTV Pada Anak Usia Prasekolah (3-6 tahun) di Ruang Cempaka RSUD Dr. Mohammad Zyn Sampang

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor Kategori
Variabel Independen : Terapi Distraksi Media Virtual Reality	Intervensi non-farmakologis berupa penggunaan headset VR yang menampilkan video animasi	SOP : 1. Berikan kesempatan pada pasien dan keluarga untuk bertanya jika	-	-	-

	untuk mengalihkan perhatian anak saat pemeriksaan TTV. Terapi diberikan 3-5 menit selama pemeriksaan berlangsung	kurang jelas 2. Mengatur posisi pasien agar lebih rileks, dengan duduk sendiri atau duduk di pangku oleh keluarga 3. Headset VR terpasang dengan benar 4. Anak menerima VR tanpa penolakan berat 5. Durasi penggunaan VR minimal 5 menit 6. Konten VR berjalan lancar 7. Anak tampak mengalihkan perhatiannya			
Variabel Dependen : Keberhasilan pemeriksaan tanda-tanda vital	Kondisi ketika pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi : suhu, nadi, pernafasan, dan tekanan darah, dapat	Keberhasilan Pemeriksaan TTV : 1. Anak tenang/Kooperatif 2. Tidak gelisah/bergerak 3. Anak tidak	Lembar Observasi	Nominal	YA : 1 TIDAK : 0 Akurat : 0 Tidak Akurat : 1 Kategori : 1. Berh

	diselesaikan tanpa hambatan signifikan, anak kooperatif, Dan tidak terjadi penolakan berat	4. ketakutan Anak tidak menangis keras 5. Tidak Menolak sentuhan 6. Tidak Berusaha melarikan diri 7. Tidak Membuka alat 8. Tidak ada Bujukan verbal 9. Tidak ada Penahanan fisik minimal 10. Tidak Gagl/tidak selesai 11. pemeriksaan TTV yang akurat (1. TD 2. N 3. RR 4. S)			asil jika dari 3 kate gori nilai nya 0 sem ua 2. Tida k berh asil jika sala h satu dari 3 kate gori ada nilai 1
--	--	---	--	--	--

3.6 Pengumpulan dan Analisa Data

3.6.1 Pengumpulan Data

3.6.1.1 Proses Pengumpulan Data

1. Mengajukan data awal kepada Ketua Jurusan Kesehatan Program Studi D3 Keperawatan kemudian melanjutkan surat persetujuan tersebut ke Dinas Badan Kesatuan Bangsa dan Politik kemudian surat perijinan dilanjutkan ke direktur RSUD Dr. Muhammad Zyn Sampang melalui staf manajemen.
2. Peneliti telah melakukan pengunjungan di Ruang Cempaka RSUD Dr. Muhammad Zyn Sampang.

3. Selanjutnya peneliti mengurus persyaratan untuk izin penelitian berkunjung ke Ruang Cempaka RSUD Dr. Muhammad Zyn Sampang.
4. Mengerjakan kode etik sebagai syarat perizinan penelitian di ruang Cempaka RSUD Dr. Muhammad Zyn Sampang.
5. Mengurus surat pelayanan publik sebagai salah satu syarat perizinan penelitian di ruang Cempaka RSUD Dr. Muhammad Zyn Sampang.
6. Mendapat balasan dari pihak rumah sakit bahwasanya syarat selanjutnya yaitu mengerjakan protokol penelitian sehingga peneliti berencana dalam pengumpulan data penelitian ini akan dilakukan selama 1 minggu.
7. Mengatur jadwal dengan pihak rumah sakit untuk melakukan penelitian.
8. Peneliti menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan SOP penelitian ini kepada orang tua sebagai wali dari responden.
9. Meminta persetujuan orang tua sebagai wali responden pada informed consent untuk menjadi objek penelitian.
10. Selanjutnya memberikan terapi distraksi media VR selama 3-5 menit.
11. Kemudian Peneliti mengobservasi respon responden setelah di lakukan terapi distraksi (post-test)
12. Mencatat hasil dari post-test responden.

3.6.1.2 Instrumen penelitian

Instrumen penelitian merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi.

3.6.1.3 Waktu dan tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada sekitar bulan Januari 2026 selama 1 minggu di Ruang Cempaka RSUD Dr. Muhammad Zyn Sampang.

3.6.2 Pengolahan data

1) *Editing*

Hasil data yang diperoleh dari lapangan harus diolah dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. *Editing* pada umumnya merupakan kegiatan pengecekan dan perbaikan. Apabila terdapat data belum lengkap, perlu dilakukan pengambilan data ulang untuk melengkapi data-data tersebut. Tetapi apabila tidak memungkinkan, maka data yang tidak lengkap tersebut tidak

diproses dan tidak diolah atau tidak dimasukkan dalam pengolahan "data missing"

2) Coding

Setelah data diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau *coding*, yakni mengubah data berbentuk teks atau huruf menjadi data angka atau bilangan. *Coding* pada penelitian ini adalah :

Jenis kelamin :

- a. Laki-laki : 1
- b. Perempuan : 2

Usia:

- a. Usia 3 tahun : 1
- b. Usia 4 tahun : 2
- c. Usia 5 tahun : 3
- d. Usia 6 tahun : 4

Kategori berhasil:

- a. Ada pengaruh : Nilai sig. 2 tailed = <0,05
- b. Tidak ada pengaruh Nilai sig. 2 tailed = >0,05

3) Scoring

Scoring yaitu menentukan skor/nilai untuk setiap item pertanyaan. *Scoring* pada penelitian ini tentang keberhasilan pemeriksaan TTV sebagai berikut dengan jawaban ya diberi skor 1 dan tidak diberi skor 0.

4) Tabulating

Tabulating adalah proses mengelompokkan data ke dalam bentuk tabel yang sesuai dengan tujuan penelitian untuk menentukan nilai total terendah 0 dan tertinggi 10 dari hasil observasi sikap responden.

5) Enterpretating

Hasil penelitian data dalam bentuk presentase dengan menggunakan skala kuantitatif sebagai berikut

$$p = \frac{\sum f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Presentase responden

F = Jumlah responden dengan kategori yang sama

n = Jumlah responden.

Menurut (Arikunto, 2019) penyesuaian hasil data disajikan dalam bentuk tabel dapat diinterpretasikan sebagai berikut:

- 100 % : Seluruh
- 76%-99% : Hampir seluruh
- 51%-75% : Sebagian besar
- 50% : Setengahnya
- 26% -49% : Hampir Setengahnya
- 1%-25% : Sebagian kecil
- 0% : Tidak satupun

3.6.3 Analisa data

Penelitian ini menggunakan *Quasy Eksperimental (Post test-only Non-Equivalent Control Group Design)* yang merupakan desain penelitian eksperimen pada dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen dan kelompok control . Desain ini menggunakan observasi sesudah eksperimen (post-test) (Rahmawati & Hardini, 2020).

1). Univariat

Analisa secara kuantitatif ini akan memperoleh distribusi dan presentase dari variabel dalam bentuk narasi dan tabel tujuannya untuk mengetahui Keberhasilan pemeriksaan TTV sesudah diberikan terapi distraksi media VR di ruang Cempaka RSUD Dr. Mohammad Zyn Sampang. post test tentang keberhasilan pemeriksaan TTV menggunakan lembar observasi untuk mengukur variabel dependen. Hasil penelitian keberhasilan pemeriksaan TTV dapat di kategorikan :

$$\Sigma P = x 100\%$$

Keterangan:

P = Prosentase responden

x = dikali

Σ = Jumlah responden

Menurut (Arikunto, 2019) penyesuaian hasil data disajikan dalam bentuk tabel dapat diinterpretasikan sebagai berikut:

- 100 % : Seluruh
- 76%-99% : Hampir seluruh
- 51%-75% : Sebagian besar
- 50% : Setengahnya
- 26% -49% : Hampir Setengahnya
- 1%-25% : Sebagian kecil
- 0% : Tidak satupun

2). Bivariat

Pengaruh dua variabel tersebut diuji menggunakan Uji *Fisher Exact test* untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan secara statistik antara hasil pengukuran pada subjek yang sama membandingkan Keberhasilan pemeriksaan TTV antara kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi VR dan kelompok intervensi yang diberikan terapi distraksi VR, dengan kategori berhasil dan tidak berhasil. Jika hasil metode uji Fisher Exact test menunjukkan nilai ($p < 0,05$) maka dapat disimpulkan hipotesis dapat diterima.

3.7 Etika Penelitian

Etika penelitian adalah hubungan antara dua pihak yang saling menguntungkan sesuai dengan kode etik penelitian (Putra, 2021).

3.7.1 Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan ini diberikan kepada wali atau orang tua responden yang akan diteliti. Lembar *Informed Consent* harus mencantumkan judul penelitian dan manfaat penelitian. Apabila subyek atau orang tua menolak, maka peneliti tidak boleh memaksanya dan harus tetap menghormati hak responden demi kesejahteraan dan kenyamanan responden.

3.7.2 Tanpa nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mempublikasikan nama responden, namun pada lembar tersebut akan dituliskan inisial yang merupakan huruf awalan dari nama contoh (A).

3.7.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kumpulan data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian, data yang tidak dibutuhkan peneliti tidak akan dipresentasikan pada saat hasil serta lembar observasi yang sudah digunakan peneliti mengukur keberhasilan pemeriksaan TTV responden melalui orang tua akan dimusnahkan setelah selesai presentasi hasil.

3.7.4 Keamanan (*non-Maleficence*)

Penelitian ini memperhatikan prinsip yaitu tidak menimbulkan bahaya bagi responden. Penggunaan media virtual reality bersifat non farmakologis dan tidak invasif. Anak dengan kondisi tertentu yang beresiko tidak diikutsertakan dalam penelitian sesuai dengan kriteria eksklusi yang telah ditetapkan.

3.7.5 Berbuat baik (*Beneficience*)

Prinsip ini diterapkan dengan memastikan bahwa penelitian ini memberikan manfaat bagi responden, yaitu meningkatkan kenyamanan anak selama pemeriksaan TTV.

3.7.6 Keadilan (*Justice*)

Prinsip ini diterapkan dengan memberikan perlakuan yang adil kepada seluruh responden tanpa diskriminasi dan sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan.

3.8 Keterbatasan

Keterbatasan merupakan kelemahan atau hambatan yang ditemukan peneliti saat melakukan penelitian. Keterbatasan yang dihadapi peneliti adalah :

1. Jumlah sampel pada masing-masing kelompok masih terbatas sehingga mempengaruhi kekuatan analisis statistik.
2. Waktu pelaksanaan penelitian yang terbatas menyebabkan peneliti tidak dapat menjangkau lebih banyak responden sesuai populasi yang tersedia di ruang cempaka.
3. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi yang dibuat sendiri dengan referensi jurnal dan belum di uji cobakan sehingga realibilitas dan validitasnya perlu disempurnakan.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Pada bab ini akan dibahas mengenai hasil penelitian yang disampaikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan narasi. Data yang terkumpul dan dikelompokkan sesuai sub variabel, dianalisis dan diinterpretasikan sehingga menghasilkan kesimpulan

4.1.1 Deskripsi Tempat Penelitian

1.) Data geografi

RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang merupakan Rumah sakit Tipe b Non pendidikan milik pemerintah kabupaten sampang yang terletak di jalan Rajawali nomor 10 sampang dan menempati lahan seluas 14.680 m² dengan luas bangunan 4.079 m², teras bangunan 1.242 m², kridor penghubung/ doorlop 435 m², pengerasan (area parkir, jalan lingkungan) 2.062,5 m² dan halaman kosong serta tata hijau 6.861 m² yang berlokasi di jalan Rajawali No. 10 Sampang adapun batas wilayah RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang adalah sebagai berikut: Bagian Utara berbatasan dengan pemukiman warga kelurahan jalan karang dalam, bagian Timur berbatasan dengan area komersial/pertokoan, bagian Selatan berbatasan dengan jl. Rajawali akses utama, dan bagian Barat berbatasan dengan Pemukiman warga.

Kabupaten Sampang sendiri terletak di pertengahan pulau madura dengan luas wilayah 1,2333,33 km² dan terbagi dalam 14 wilayah kerja kecamatan, 6 wilayah kerja kelurahan, dan 180 desa. Secara geografis berada pada posisi 06°05' sampai 07°13' lintang selatan selatan dan 113°08 sampai 113°39' bujur timur, berbatasan dengan laut jawa (sebelah utara). Kabupaten pamekasan (sebelah timur), selat madura (sebelah selatan) dan kabupaten Bangkalan (sebelah barat) serta berada di ketinggian 118 m dari permukaan laut.

2.) Data demografi

Penelitian ini dilakukan di RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang merupakan rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Sampang yang terletak di jalan Rajawali nomor 10 kecamatan Sampang. Rumah Sakit yang mempunyai motto " Melayani sepenuh hati" dengan jumlah tempat tidur sebanyak 220

tempat. Fasilitas pelayanan yang terdapat di RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang ini terdiri dari 4 fasilitas pelayanan, diantaranya IGD 24 jam, instalasi Rawat Jalan (Poli) sebanyak 22 pelayanan, Instalasi Rawat Inap Sebanyak 10 pelayanan, serta pelayanan penunjang medik sebanyak 7 pelayanan. Diruangan Cempaka sendiri terdapat 15 perawat dimana di ruangan tersebut mempunyai 8 ruangan dengan 26 kasur bed yang dibagi menjadi 3 kelas. Kelas I isi 1 bed terdapat 2 ruangan, kelas 2 isi 2 bed dengan 2 ruangan, dan kelas 3 isi 5 bed dengan 4 ruangan.

4.1.2 Hasil Penelitian Data Umum

a. Karakteristik responden Kelompok Kontrol berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4.1 Distribusi Kelompok Kontrol Berdasarkan jneis Kelamin Responden Tahun 2026

no	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1	Laki-laki	14	54%
2	Perempuan	12	46%
Total		26	100%

Sumber : Data primer penelitian 2026

Berdasarkan Tabel 4.1 distribusi frekuensi jenis kelamin responden, sebagian besar berjenis kelamin laki-laki 14 (54%) dan hampir setengahnya berjenis kelamin perempuan 12 (46%) di Ruang Cempaka RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang.

b. Karakteristik Responden Kelompok Kontrol Berdasarkan Tingkat Usia

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi kelompok Kontrol Berdasarkan Tingkat Usia Responden Tahun 2026

no	Usia	Frekuensi	Persentase
1	3 tahun	9	35%
2	4 tahun	7	27%
3	5 tahun	5	19%
4	6 tahun	5	19%
Total		26	100%

Sumber : Data primer penelitian 2026

Berdasarkan Tabel 4.2 distribusi frekuensi kelompok kontrol berdasarkan usia responden, hampir setengahnya berusia 3 tahun yaitu berjumlah 9 (35%) responden, dan sebagian kecil berusia 5-6 tahun masing-masing berjumlah 5 (19%) responden di Ruang Cempaka RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang.

c. Karakteristik responden Kelompok Intervensi berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kelompok Intervensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden Tahun 2026

no	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1	Laki-laki	13	50%
2	Perempuan	13	50%
Total		26	100%

Sumber : Data primer penelitian 2026

Berdasarkan Tabel 4.3 distribusi frekuensi jenis kelamin responden, masing-masing sebanyak 13 anak, antara laki-laki dan perempuan dengan persentase 50%-50% di Ruang Cempaka RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang.

d. Karakteristik Responden Kelompok Intervensi Berdasarkan Tingkat Usia

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kelompok Intervensi Berdasarkan Tingkat Usia Responden Tahun 2026

no	Usia	Frekuensi	Persentase
1	3 tahun	9	35%
2	4 tahun	7	27%
3	5 tahun	5	19%
4	6 tahun	5	19%
Total		26	100%

Sumber : Data primer penelitian 2026

Berdasarkan Tabel 4.4 distribusi frekuensi kelompok intervensi berdasarkan usia responden, hampir setengahnya berusia 3 tahun yaitu berjumlah 9 (35%) responden, dan sebagian kecil berusia 5-6 tahun masing-masing berjumlah 5 (19%) responden di Ruang Cempaka RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang.

4.1.3 Hasil Penelitian Data Khusus

Penelitian ini menampilkan data khusus yang digunakan untuk melihat adanya pengaruh penggunaan terapi distraksi media VR terhadap keberhasilan pemeriksaan TTV pada anak prasekolah usia 3-6 tahun di Ruang Cempaka RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang.

a. Karakteristik Responden Kelompok Kontrol Berdasarkan keberhasilan pemeriksaan TTV

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi kelompok Kontrol Berdasarkan Keberhasilan Pemeriksaan TTV

no	Kelompok Kontrol	Frekuensi	Persentase
1	Akurat	15	58%
2	Tidak akurat	11	42%
	Total	26	100%

Sumber : Data primer penelitian 2026

Berdasarkan Tabel 4.5 distribusi frekuensi kelompok kontrol keberhasilan pemeriksaan TTV sebelum diberikan terapi distraksi media VR, responden sebelum diberikan terapi distraksi media VR yang menempati kategori sebagian besar hasil Akurat sebanyak 15 orang (58%) dan hampir setengahnya hasil pemeriksaan TTV responden tidak akurat sebanyak 11 orang (42%)

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Intervensi Keberhasilan Pemeriksaan TTV setelah diberikan Terapi Distraksi Media VR

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Kelompok Intervensi Keberhasilan Pemeriksaan TTV setelah diberikan Terapi Distraksi Media VR

no	Kelompok Intervensi	Frekuensi	Persentase
1	Akurat	23	88%
2	Tidak akurat	3	12%
	Total	26	100%

Sumber : Data primer penelitian 2026

Berdasarkan Tabel 4.6 distribusi frekuensi kelompok intervensi keberhasilan pemeriksaan TTV setelah diberikan terapi distraksi media VR responden

yang menempati kategori hampir seluruh hasil pemeriksaan TTV akurat berjumlah 23 (88%) dan sebagian kecil berjumlah 3 (12%) responden yang menempati kategori hasil pemeriksaan ttv tidak akurat.

c. hasil uji statistik

Tabel 4.7 Hasil Uji *Fisher Exact Test* Pengaruh Penggunaan Terapi Distraksi MediaVR Terhadap Keberhasilan Pemeriksaan TTV Pada Anak Prasekolah Usia 3-6 tahun di Ruang Cempaka RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang Tahun 2026

	Value	df	Chi-Square Tests			Point Probability
			Asymptotic Significance (2-sided)	Exac Sig. (2-sided)	Exac Sig. (1-sided)	
Pearson Chi-Square	.112 ^a	1	.738	1.000	.619	
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000			
Likelihood Ratio	.114	1	.735	1.000	.619	
Fisher's Exact Test				1.000	.619	
Linear-by-Linear Association	.108 ^c	1	.743	1.000	.619	.444
N of Valid Cases	26					

Sumber : Data primer penelitian 2026

Berdasarkan Tabel 4.7 hasil uji statistic *Fisher Exact test* di atas diketahui nilai signifikansi yang di peroleh (p) sebesar 1.000 ($p > 0.05$) Sehingga H0 gagal ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terapi distraksi media VR tidak berpengaruh secara signifikan terhadap keberhasilan pemeriksaan TTV pada anak prasekolah usia 3-6 tahun .

4.2 Pembahasan

4.2.1 Keberhasilan Pemeriksaan TTV pada kelompok Kontrol

Berdasarkan Tabel 4.5 sebagian besar anak prasekolah pada kelompok kontrol yang tidak mendapatkan terapi disstraksi media VR tetap memperoleh hasil pemeriksaan TTV dalam kategori akurat. Hal ini menunjukkan bahwa pemeriksaan TTV masih dapat dilakukan dengan baik meskipun tanpa di beri perlakuan terapi distraksi berbasis teknologi VR. Keberhasilan pemeriksaan TTV pada anak prasekolah tidak hanya dipengaruhi oleh media distraksi, tetapi juga oleh kondisi

psikologis anak, dukungan keluarga, lingkungan pemeriksaan, serta pendekatan tenaga kesehatan. Anak yang merasa aman dan mendapatkan pendampingan orang tua cenderung lebih tenang dan kooperatif sehingga pemeriksaan berjalan lancar dan menghasilkan data fisiologis yang akurat. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Potter dan Perry tahun 2017, akurasi pemeriksaan tanda vital dipengaruhi oleh kondisi pasien tenang, teknik pemeriksaan yang benar, serta lingkungan yang mendukung. Selain itu teori menurut Oktiawati, Sari, dan Pratiwi tahun 2021 menjelaskan bahwa komunikasi terapeutik, pendekatan a traumatic care, dan pendampingan orang tua mampu meningkatkan rasa aman serta perilaku kooperatif anak selama prosedur kesehatan. Anak prasekolah memang rentan mengalami kecemasan saat prosedur medis, namun kecemasan tersebut dapat diminimalkan melalui pendekatan yang tepat sehingga pemeriksaan tetap menghasilkan data fisiologis yang akurat. Jika dikaitkan dengan karakteristik umum responden berdasarkan usia dan jenis kelamin, anak prasekolah memiliki tingkat perkembangan emosional yang berbeda-beda. Menurut Hockenberry & Wilson tahun 2018, pada usia prasekolah anak mulai menunjukkan kemampuan regulasi emosi sederhana, terutama bila didampingi orang tua dan berada dalam lingkungan yang familiar. Hal ini dapat menjadi salah satu faktor yang mendukung keberhasilan pemeriksaan TTV pada kelompok kontrol meskipun tanpa media distraksi tambahan. Kehadiran orang tua selama tindakan memungkinkan anak merasa lebih aman sehingga respon cemas dapat ditekan secara alami. Selain itu Teori *Family Centered Care* dalam keperawatan anak menekankan pentingnya keterlibatan keluarga dalam setiap proses pelayanan kesehatan. Ketika orang tua dilibatkan secara aktif, anak cenderung lebih kooperatif karena merasa mendapatkan perlindungan emosional. Melihat dari hasil pada kelompok kontrol kemungkinan besar dipengaruhi oleh pendekatan pelayanan yang baik dan keterlibatan orang tua, sehingga anak tetap kooperatif meskipun tanpa distraksi VR. Sebagian besar tingginya keberhasilan pemeriksaan TTV pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa pendekatan pelayanan yang diterapkan di ruang cempaka sudah mampu menciptakan kondisi yang nyaman bagi anak, kehadiran orang tua, komunikasi yang menenangkan, serta pengalaman tenaga kesehatan kemungkinan besar berperan dalam menjaga kooperatif anak selama pemeriksaan serta dukungan keluarga yang memiliki peran penting dalam menentukan akurasi pemeriksaan TTV. Hal ini menyebabkan kelompok kontrol tetap menunjukkan hasil yang baik walaupun tidak mendapatkan terapi distraksi media VR.

4.2.2 Keberhasilan Pemeriksaan TTV pada kelompok intervensi

Berdasarkan Tabel 4.6 pada kelompok intervensi yang diberikan terapi distraksi media VR, sebagian besar anak prasekolah menunjukkan hasil pemeriksaan TTV dalam kategori akurat, secara deskriptif, jumlah keberhasilan kelompok ini lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol, yang menunjukkan adanya kecenderungan bahwa penggunaan VR membantu meningkatkan ketenangan dan kerja sama anak selama pemeriksaan. Terapi distraksi VR merupakan intervensi nonfarmakologis yang bekerja dengan mengalihkan perhatian anak menuju stimulus visual dan auditori yang menyenangkan sehingga dapat menurunkan kecemasan dan respon stres. Penurunan kecemasan akan membuat anak lebih rileks, meningkatkan perilaku kooperatif, serta membantu memperoleh hasil pengukuran fisiologis yang lebih akurat. Sesuai dengan penelitian oleh Alshatrat et. Al. Tahun 2022 dimana menunjukkan bahwa penggunaan vr mampu mengurangi respon stres dan membuat anak lebih tenang saat dilakukan tindakan medis. Namun anak prasekolah memiliki karakteristik perkembangan yang beragam sehingga respon terhadap teknologi seperti VR tidak selalu sama. Sebagaimana anak dapat merasa tertarik dan teralihkan, sementara sebagian lainnya mungkin merasa asing atau kurang nyaman sehingga efek distraksi menjadi tidak optimal. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Santrock tahun 2019 menyatakan bahwa anak prasekolah memiliki variasi tempramen, minat dan kemampuan adaptasi terhadap pengalaman baru. Hal ini menunjukkan bahwa tidak semua anak merespons VR secara positif, sehingga manfaat distraksi tidak selalu muncul pada seluruh responden. Secara teoritis, penggunaan media distraksi seperti VR juga dapat dijelaskan melalui teori atensi selektif yang menyatakan bahwa individu memiliki kapasitas perhatian terbatas dan cenderung memfokuskan diri pada stimulus yang menarik. Ketika anak terpapar stimulus visual dan auditori yang imersif melalui VR, perhatian terhadap prosedur pemeriksaan menjadi berkurang sehingga respons cemas ikut menurun. Teori ini mendukung temuan bahwa sebagian besar anak pada kelompok intervensi menunjukkan perilaku lebih tenang selama pemeriksaan. Menurut Wong tahun 2015 dalam praktik keperawatan anak, distraksi visual efektif digunakan untuk prosedur singkat dan non invasif karena mampu mempertahankan fokus anak selama beberapa menit. Hal ini sejalan dengan karakteristik pemeriksaan TTV yang relatif cepat sehingga media VR berpotensi memberikan dampak optimal dalam durasi tersebut. Melihat tingginya keberhasilan pada kelompok intervensi menunjukkan bahwa VR memiliki potensi sebagai media distraksi yang membantu meningkatkan kenyamanan anak selama pemeriksaan. Akan tetapi, efektifitas tersebut sangat bergantung pada minat anak terhadap media VR, kesesuaian konten, serta kondisi individu masing-masing anak. Variasi respon inilah yang memungkinkan manfaat VR tidak muncul secara merata pada seluruh responden.

4.2.3 Perbandingan Keberhasilan Pemeriksaan TTV pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi

Berdasarkan tabel 4.7 hasil uji statistik uji Fisher Exact test menunjukkan nilai $p = 1.000$ ($p > 0.05$), sehingga tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara keberhasilan pemeriksaan TTV pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Dengan demikian hipotesis nol dinyatakan gagal ditolak, yang berarti terapi distraksi media VR belum terbukti memberikan pengaruh signifikan terhadap keberhasilan pemeriksaan ttv pada anak prasekolah. Distraksi audio visual termasuk VR mampu menurunkan kecemasan anak selama prosedur medis. Namun keberhasilan tindakan keperawatan pada anak bersifat multifaktorial, dipengaruhi oleh kondisi psikologis, dukungan orang tua, lingkungan pelayanan, keterampilan tenaga kesehatan, serta karakteristik tindakan yang dilakukan. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Potter dan Perry tahun 2017 menegaskan pentingnya kondisi tenang dan teknik pemeriksaan sedangkan menurut Oktiawati tahun 2021 menekankan peran komunikasi terapeutik serta pendampingan orang tua. Selain itu, Mubarak dan Chayatin tahun 2016 menyatakan bahwa pemeriksaan TTV sendiri merupakan tindakan non-invasif dengan durasi relatif singkat sehingga stres atau kecemasan yang ditimbulkan lebih ringan dibandingkan prosedur invasif. Selain itu, hasil uji statistik pada penelitian dengan jumlah sampel terbatas dan distribusi data yang relatif seimbang antar kelompok cenderung sulit menunjukkan perbedaan yang bermakna. Sesuai dengan teori Dahlan tahun 2014 menjelaskan bahwa ukuran sampel terbatas dan distribusi data yang hampir seimbang dapat menyebabkan hasil uji tidak signifikan. Walaupun secara deskriptif kelompok intervensi lebih tinggi, perbedaan tersebut belum cukup kuat secara statistik. Oleh karena itu tidak ditemukannya perbedaan secara signifikan antara kedua kelompok dapat dijelaskan oleh beberapa hal. Pertama, tingkat keberhasilan pemeriksaan pada kelompok kontrol sudah cukup tinggi sehingga tambahan terapi distraksi VR pada kelompok intervensi tidak menghasilkan selisih yang besar secara statistik. Kedua, tidak semua anak memberikan respons positif terhadap penggunaan VR sehingga efek distraksi tidak optimal pada seluruh responden. Ketiga, karakteristik pemeriksaan TTV yang cepat dan tidak menimbulkan nyeri membuat anak masih mampu mentoleransi pemeriksaan tanpa bantuan distraksi VR. Walaupun secara statistik tidak ditemukan perbedaan yang signifikan, hasil penelitian ini tetap memiliki makna klinis. Dalam penelitian kesehatan, terutama dengan jumlah sampel terbatas, tidak signifikannya hasil uji tidak selalu berarti intervensi tidak bermanfaat. Hulley et.al tahun 2013 menjelaskan bahwa ukuran sampel yang kecil dapat menurunkan power penelitian sehingga perbedaan

yang sebenarnya ada menjadi tidak terdeteksi secara statistik. Selain itu pemeriksaan TTV termasuk tindakan non invasif yang relatif cepat sehingga tingkat kecemasan anak tidak terlalu tinggi dibandingkan prosedur yang menimbulkan nyeri. Kondisi ini memungkinkan kelompok kontrol sudah memiliki tingkat keberhasilan yang tinggi sejak awal, sehingga tambahan intervensi tidak menghasilkan selisih yang besar. Dengan demikian terapi distraksi media VR lebih tepat diposisikan sebagai intervensi pendukung, bukan faktor utama penentu keberhasilan pemeriksaan TTV. Pendekatan holistik yang mencakup Komunikasi terapeutik, keterlibatan keluarga, serta lingkungan ramah anak tetap menjadi komponen terpenting dalam pelayanan keperawatan Pediatrik. Dengan demikian, penggunaan VR tetap memiliki nilai klinis dalam meningkatkan kenyamanan anak, meskipun belum menunjukkan pengaruh signifikan terhadap keberhasilan pemeriksaan TTV dalam penelitian ini.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Keberhasilan Pemeriksaan TTV pada Anak Prasekolah usia 3-6 tahun menunjukkan bahwa hampir seluruh responden memperoleh hasil pengukuran TTV yang akurat setelah diberikan terapi distraksi media VR di Ruang Cempaka RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang.
2. Keberhasilan Pemeriksaan TTV pada Anak Prasekolah usia 3-6 tahun terdapat sebagian besar responden dengan pengukuran TTV memperoleh hasil akurat di Ruang Cempaka RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang.
3. Tidak Ada Pengaruh Penggunaan Terapi Distraksi Media VR Terhadap Keberhasilan Pemeriksaan TTV Pada anak prasekolah usia 3-6 tahun di Ruang Cempaka RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang.

5.2 Saran

5.1.1 Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit diharapkan dapat mempertimbangkan penggunaan terapi distraksi media VR sebagai intervensi pendukung dalam pelayanan keperawatan anak, khususnya untuk meningkatkan kenyamanan dan ketenangan saat pemeriksaan TTV pada anak prasekolah.

5.1.2 Bagi Perawat

Perawat disarankan menggunakan pendekatan kombinasi antara komunikasi terapeutik dan media distraksi sesuai kondisi anak. terapi distraksi media VR sebagai alternatif intervensi nonfarmakologis guna mengurangi kecemasan dan meningkatkan kooperatif anak selama tindakan keperawatan

5.1.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan menggunakan jumlah sampel minimal 30 responden per kelompok agar hasil penelitian memiliki kekuatan statistik yang lebih baik. Selain itu dapat mempertimbangkan desain penelitian dengan pengukuran tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi, sehingga efek distraksi VR dapat terlihat lebih jelas.

5.1.4 Bagi Instansi Akademik

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran dan referensi dalam pengembangan ilmu keperawatan anak, terutama terkait penerapan terapi distraksi berbasis teknologi dalam praktik keperawatan

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, N. (2021). *Terapi nonfarmakologis dalam menurunkan kecemasan anak*. Salemba Medika.
- Alshatral, A., Mohammed, L., & Harbi, S. (2022). *Virtual reality distraction for reducing procedural pain in preschool children: A randomized clinical evaluation*. *Journal of Pediatric Pain Management*, 11(3), 144–152.
- American Academy of Pediatrics. (2023). *Guidelines for pediatric anxiety and care*. AAP Publications.
- Bagher, M., Salami, F., & Nouri, A. (2023). *Effectiveness of virtual reality on physiological stability and cooperation in young children during medical procedures*. *Pediatric Nursing Review*, 34(2), 89–97.
- Ball, J. W., Bindler, R. C., & Cowen, K. J. (2019). *Child health nursing: Partnering with children & families (3rd ed.)*. Pearson.
- Baseline Pediatric Pain Researches. (2022–2024). *Annual updates in pediatric pain, anxiety, and distraction therapy*. Pediatric Pain Database Publications.
- Bernaerts, S., Vanderbroucke, S., De Paepe, A., De Witte, N., & Van Demme S. (2022). *Virtual Reality for distraction and relaxation in pediatric patients: A systematic review*. *Frontiers in Digital Health*, 4, 866199. <https://doi.org/10.3389/fdgh.2022.866119>
- Colin, A., Sari, R. P., & Yuliana, E. (2020). *Pengaruh teknik distraksi menonton kartun animasi terhadap penurunan skala nyeri pada anak usia prasekolah (3-6 tahun)*. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 8(2), 45-52.
- Dahlan, M. S. (2014). *Statistik untuk kedokteran dan Kesehatan (Edisi ke-6)*. Epidemiologi Indonesia.
- Dewi, R., & Lestari, A. (2024). *Efektivitas terapi distraksi berbasis Virtual Reality terhadap kecemasan anak usia prasekolah*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 17(1), 33–41.
- Fabricant, P., Johnson, K., & Shulman, B. (2023). *Impact of immersive VR environments on cooperation and tolerance during pediatric outpatient procedures*. *Child Health Innovations*, 8(4), 211–219.
- Gold, J. I., Sherwood, M., & Tan, E. T. (2022). *Virtual reality for distraction and relaxation in a pediatric hospital setting: An interventional study*. *Pediatric Health Care Research*, 14(2), 45–53*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35712230/>
- Hapsari, N. (2022). *Perkembangan anak usia dini*. Kencana.
- Hidayah, N., Putri, A. R., & Lestari, D. (2024). *Efek terapi kartun animasi terhadap nyeri dan kecemasan anak usia prasekolah saat tindakan keperawatan*. *Journal of Management Nursing*, 6(1), 12-19.
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2021). *Wong's nursing care of infants and*

- children (12th ed.). Elsevier.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman pelaksanaan atraumatic care dalam pelayanan kesehatan anak*. Kemenkes RI.
- Laili. (2023). *Pengaruh distraksi Virtual Reality terhadap tingkat kecemasan anak usia sekolah saat dilakukan pemasangan infus di Zona Pediatrik IGD RSUD Bangil (Skripsi)*. Universitas Brawijaya.
<https://repository.ub.ac.id/id/eprint/224116>
- Lestari, D., Nugraini, S., & Putra, H. (2024). *Pengaruh virtual reality distraction terhadap respons fisiologis anak prasekolah selama tindakan medis*. *Jurnal Ners & Kebidanan*, 11(2), 55–63.
- Mathias, J. (2023). *The role of immersive media in reducing pediatric anxiety and improving procedure success rates*. *International Journal of Child Health Technology*, 6(1), 72–84.
- Mubarak, W. I., & Chayatin, N. (2016). *Ilmu keperawatan dasar*. Salemba Medika.
- Mustapa, S. (2023). *Metodologi penelitian kesehatan*. Pustaka Baru Press.
- Nengsih, R., & Lestari, D. (2023). *Pengaruh terapi distraksi terhadap perilaku anak selama tindakan keperawatan*. *Jurnal Keperawatan Anak*, 5(2), 45–52.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2020). *Proses dan dokumentasi keperawatan: Konsep dan praktik*. Salemba Medika.
- Oktiawati, R., Sari, N., & Pratiwi, D. (2021). *Keperawatan anak: Teori dan praktik atraumatic care*. Pustaka Baru.
- Oktiawati, R., Sari, W., & Pratiwi, D. (2021). *Keperawatan anak: Prinsip atraumatic care dan manajemen perilaku anak di rumah sakit*. Pustaka Baru Press.
- Paediatrica Indonesiana. (2023). *Physiological response of children during medical examination*.
- Patterson, D. R., Hoffman, H. G., & Carrougher, G. J. (2022). *Immersive virtual reality underwater experiences (KindVR Aqua) for stress and anxiety reduction in medical settings*. *Journal of Medical Internet Research*, 24(4), e35581. <https://doi.org/10.2196/35581>
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2017). *Fundamental of nursing: Konsep, proses, dan praktik*. EGC.
- Potts, N., & Mandleco, B. (2018). *Pediatric nursing: Caring for children and their families (4th ed.)*. Mosby Elsevier.
- Putri, A., & Nugroho, S. (2018). *Dasar-dasar pemeriksaan tanda vital pada anak*. Airlangga Press.
- Puspasari, D. (2025). *Pemeriksaan fisiologis pada anak*. Refika Aditama.
- Rahmawati, D., & Hardini, H. (2020). *Desain penelitian keperawatan: Quasi eksperimen dalam praktik*. Refika Aditama.
- Retnani, D., Sutini, T., & Sulaeman, S. (2025). *Video kartun dan video animasi*

- terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 9(1), 88-96.
- Santrock, J. W. (2019). *Child development (15th ed.)*. McGraw-Hill Education.
- Shafiq, S., Rahman, H., & Bin Talib, M. (2023). *Virtual reality-based anxiety reduction among children during routine clinical assessment*. *Journal of Pediatric Health Science*, 5(2), 118-126.
- Smith, L., Johnson, R., & Walker, T. (2024). *The impact of virtual reality exposure on anxiety and pain levels in pediatric patients: A systematic review and meta-analysis*. *Journal of Pediatric Nursing*, 78, 25-34. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39085008/>
- Standley, J. (2021). *Non-pharmacological distraction modalities in pediatric care: A comprehensive review*. *Journal of Child Therapeutic Interventions*, 9(1), 25-39.
- Sudarmanto, H., & Lestari, N. (2021). *Dasar-dasar metodologi penelitian*. Unesa University Press.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2019). *Statistika untuk penelitian*. Alfabeta.
- Talango, F., Widodo, J. A. A., Mardiah, A., & Pramudita, F. A. (2025). Pengaruh virtual reality terhadap kecemasan anak yang menjalani tindakan procedural. *Jurnal Ners*, 9(2), 101-109.
- Wong, D. L., Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2019). *Wong's essentials of pediatric nursing (10th ed.)*. Elsevier.
- Wulandari, D., & Andini, P. (2023). *Effectiveness of audiovisual distraction in reducing anxiety in preschool children undergoing medical procedures*. *Indonesian Journal of Pediatric Nursing*, 4(2), 67-75.
- Yuliana, R., & Safitri, W. (2024). *Anxiety response of preschool children during hospitalization*. *Journal of Pediatric Behavioral Health*, 9(1), 11-20.
- Yusuf, F., Andika, R., & Wahyuni, L. (2025). *Hubungan terapi distraksi VR terhadap keberhasilan pemeriksaan tanda vital pada anak usia prasekolah*. *Jurnal Keperawatan Nusantara*, 10(1), 41-50.
- Link Youtube tontonan slow underwater world
https://youtu.be/3i5_v_sUZ04?si=j-nkGXX1awn6FfIPj9

LAMPIRAN

Lampiran 1 Standart Operasional Prosedur

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

SOP TERAPI DISTRAKSI MEDIA VR	
PENGERTIAN	Virtual Reality VR adalah media terapi distraksi berbasis teknologi yang menampilkan gambar visual dan audio imersif untuk mengalihkan perhatian anak saat diberikan tindakan medis.
TUJUAN	Pengalihan atau menjauhkan perhatian klien dari prosedur medis selama klien menjalani perawatan di rumah sakit.
MANFAAT	Pasien merasa tenang, aman, nyaman dan kooperatif serta membantu proses healing dengan stimulasi visual positif sehingga menciptakan pengalaman yang menyenangkan selama perawatan .
INDIKASI	Pasien yang menjalani perawatan di rumah sakit dan memerlukan terapi distraksi selama prosedur tindakan.
KONTRAINDIKASI	Pasien dengan riwayat epilepsi atau motion sickness berat, Pasien dengan gangguan penglihatan berat, Pasien dengan mual muntah berat
PROSEDUR PELAKSANAAN	
Tahap Pra Interaksi	1. Membaca dan memeriksa status kesehatan pasien 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan perangkat VR : headset, control, konten visual yang sesuai 4. Memastikan perangkat telah di sterilkan
Tahap Orientasi	1. Memberikan salam kepada pasien 2. Memvalidasi kondisi pasien dan tingkat kesiapan pasien 3. Menjelaskan tujuan terapi distraksi VR serta cara penggunaannya 4. Memberikan edukasi singkat tentang keamanan dan durasi terapi
Tahap Kerja	5. Berikan kesempatan pasien atau keluarga untuk bertanya jika ada yang kurang jelas. 6. Menjaga privacy pasien selama terapi berlangsung 7. Mengatur posisi pasien agar nyaman dan aman 8. Memasang perangkat VR pada pasien dengan hati-

	hati 9. Melaksanakan terapi VR selama 3-5 menit dengan tontonan slow Underwater World (https://youtu.be/3i5_v_sUZ04?si=j-nkGXX1awn6FfIP) 10. Mengobservasi respon pasien termasuk kenyamanan, mual, pusing, atau ketegangan serta hasil pemeriksaan TTV
Tahap Terminasi	1. Melakukan evaluasi Kegiatan 2. Mengakhiri kegiatan dengan baik dan melepas perangkat VR 3. Membersihkan perangkat VR 4. Mencuci tangan
Dokumentasi	1. Mencatat waktu pelaksanaan terapi VR 2. Mencatat hasil pemeriksaan TTV serta keluhan pasien seperti mual, pusing, atau ketidaknyamanan 3. Paraf dan nama perawat yang melakukan tindakan.

Lampiran 2 Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI PEMERIKSAAN TTV

Berilah Ceklist (✓) yang sesuai

Inisial Responden :

TD : N: S: RR:

No.	Aktivitas	Ket.		Ket.
		YA	TIDAK	Kode 1/0
1.	Anak tenang/Kooperatif			
2.	Gelisah/bergerak			
3.	Anak ketakutan (memeluk orang tua)			
4.	Anak menangis keras			
5.	Menolak sentuhan			
6.	Berusaha melarikan diri			
7.	Membuka alat			
8.	Bujukan verbal			
9.	Penahanan fisik minimal			
10.	Gagal/tidak selesai			

Keterangan :

Kode :	TD : 95/110 mmHg (Sistolik)
1 = Akurat	56-70 mmHg (Diastolik)
0 = Tidak Akurat	N : 70 – 115 x/menit
	S : 36,5 – 37,5 °C
	RR : 22 – 34 x/menit

Lampiran 3 Lembar Data Umum

DATA UMUM

IDENTITAS RESPONDEN :

1) Jenis Kelamin :

☐ Laki-laki

☐ Perempuan

2) Usia

☐ 3

☐ 4

☐ 5

☐ 6

Lampiran 4 Lembar data umum dan data khusus kelompok control dan intervensi

no	Data umum		Aktifitas kelompok kontrol										Total	kategori
	Jenis kelamin	Usia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	Tidak Akurat
2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	Tidak Akurat
3	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Tidak Akurat
4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	Tidak Akurat
5	2	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	Tidak Akurat
6	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	Tidak Akurat
7	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Tidak Akurat
8	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	Tidak Akurat
9	1	4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	Tidak Akurat
10	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Akurat
11	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Akurat
12	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Akurat
13	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Akurat
14	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Akurat
15	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Akurat
16	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Akurat
17	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Akurat
18	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Akurat
19	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Akurat
20	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Akurat
21	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Akurat
22	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Akurat
23	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Akurat
24	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	Tidak Akurat
25	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	Tidak Akurat
26	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Akurat

no	Data umum		Aktifitas kelompok intervensi										Total	kategori
	Jenis kelamin	Usia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Akurat
2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Akurat
3	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	Tidak Akurat
4	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Akurat
5	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Akurat
6	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Akurat
7	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Akurat
8	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Akurat
9	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Akurat
10	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Akurat
11	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Akurat
12	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Akurat
13	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Akurat
14	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	Tidak Akurat
15	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	Tidak Akurat
16	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Akurat
17	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Akurat
18	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Akurat
19	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Akurat
20	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Akurat
21	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Akurat
22	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Akurat
23	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Akurat
24	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Akurat
25	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Akurat
26	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Akurat

Keterangan :

Jenis Kelamin

Laki-laki : 1

Perempuan : 2

Usia

3 tahun : 1

4 tahun : 2

5 tahun : 3

6 tahun : 4

Lampiran 5 Uji Statistic Fisher Exact Test

	Value	df	Chi-Square Tests			Point Probability
			Asymptotic Significance (2-sided)	Exac Sig. (2-sided)	Exac Sig. (1-sided)	
Pearson Chi-Square	.112 ^a	1	.738	1.000	.619	
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000			
Likelihood Ratio	.114	1	.735	1.000	.619	
Fisher's Exact Test				1.000	.619	
Linear-by-Linear Association	.108 ^c	1	.743	1.000	.619	.444
N of Valid Cases	26					

- 2 cells (50.0%) have expented count less than 5. The minimum expected counts is 1.27.
- Compusted only for a 2x2 table
- The standardized statistic is-.328.

Case Processing Summary						
	Valid		Casses Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
EksperimentVR*	26	96.3%	1	3.7%	27	100.0%
KontrolTanpaVR						

EksperiemnVR*KontrolTanpaVR Crosstabulation

		KontrolTanpaVR		Total
		AKURAT	TIDAK AKURAT	
EksperiemnVR	0	Count	13	2
		Expented Count	13.3	1.7
		% Wit hin	86.7%	13.3%
		EksperiemnVR		100.0%
Kontrol		Count	101	1
		Expent ed Count		
		% Within	90.9%	9.1%
		EksperiemnVR		100.0%
Total		Count	23	3
		Expented Count	23.0	3.0
		% Within	88.5%	11.5%
		EksperiemnVR		

Lampiran 6 Lembar Informed Consent

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN UNTUK IKUT SERTA DALAM
PENELITIAN (INFORMED CONSENT)**

Yang bentanda tangan dibawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

Pekerjaan :

No.KTP/lainnya :

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa:

Setelah mendapat keterangan sepenuhnya menyadari, mengerti, dan memahami tentang tujuan, manfaat dan risiko yang mungkin timbul dalam penelitian, serta sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dari keikut sertaannya, maka saya **setuju** ikut serta dalam penelitian yang berjudul:

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan.

Sampang ,.....

Mengetahui

(Penanggung jawab Peneliti)

(Peserta Penelitian)

**LEMBAR PERMOHONAN DAN PERSETUJUAN MENJADI
RESPONDEN**

Kepada yth. Calon partisipan, saya adalah mahasiswa Jurusan Kesehatan Program Studi D3 Keperawatan Politeknik Negeri Madura, sedang melaksanakan pembuatan tugas akhir dengan judul "Pengaruh Penggunaan Terapi Distraksi Media *Virtual Reality* (VR) terhadap keberhasilan Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital Pada Anak pra-sekolah (3-6 tahun) Di Ruang Cempaka RSUD Dr. Muhammad Zyn Sampang" kepada anda sebagai partisipan.

Demikian saya sampaikan besar harapan saya bapak/ibu berkenan menjadi responden dalam proses tugas akhir ini. Jika bapak/ibu tidak berkenan, saya terima keputusan itu tanpa mengurangi rasa hormat saya serta kualitas pelayanan yang anda terima, namun jika bapak/ibu berkenan, kami mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi partisipan. Demikian semoga seluruh niat baik bapak/ibu mendapat balasan terbaik dari Tuhan, dilancarkan perawatannya dan segera disembuhkan penyakitnya.

Hormat saya,
Sampang,

AINUS SULALAH
NRP. 33412301034

Lampiran 8 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Inisial responden:

Saya telah membaca dan memahami lembar permohonan menjadi responden, selanjutnya saya menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden sesuai dengan ketentuan dan syarat yang berlaku. Pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya secara sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Responden

()

Lampiran 9 Surat Keterangan Pengambilan data awal

FORM DATA UNTUK PENGURUSAN SURAT KETERANGAN		FM-UP03-09-Rev.00 00/ 15 Oktober 2012
Identitas Mahasiswa		
Nama mahasiswa	:	Ainus Sulalah
NRP	:	33412301034
Jurusan	:	Kesehatan
Semester/ tahap	:	33412301034
Tempat/ Tgl Lahir	:	Pamekasan 17 Februari 2005
Alamat asal	:	Dsn. Bates barat Ds. Bidorong Kec. Pakong Kab. Pamekasan
IPK	:	3.41
Keterangan*	:	Surat Permohonan Pengambilan Data Awal
Judul/ Tema Penelitian	:	Pengaruh Penggunaan Terapi Distraksi Media VR terhadap Keberhasilan Pemeriksaan TTV pada anak usia prasekolah 3-6 tahun di Ruang Cempaka RSUD Dr Mohammad Zayn Sampang
Tujuan Surat	:	1. Kepala Bakesbangpol Sampang 2. Kepala Dinas Kesehatan Pamekasan 3. Kepala Ruangan Cempaka RSUD Dr Mohammad Zayn Sampang
Kebutuhan Data	:	Jumlah Anak Usia Prasekolah 3-6 tahun Yang di rawat di ruang Cempaka RSUD Dr Mohammad Zayn Sampang
 <u>Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes</u>		Sampang, Mengetahui Ketua Jurusan Kesehatan
		<u>Ns. Abdan Syakura, M.Kep</u> NIK. 4110181023
Catatan: Tandatangan dan Stempel Jurusan masing masing		
		Potong di sini

Lampiran 10 Surat Pengantar Permohonan Pengambilan Data Awal dan iizin Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS,
DAN TEKNOLOGI
POLITEKNIK NEGERI MADURA
Jalan Raya Camplong Km. 4 Taddan Camplong Sampang Jawa Timur 69281
Telepon : (0323) 3281671 - HP : 081360034040
Laman: www.poltera.ac.id

Nomor : 2947/PL34.1/DV.01.18/2025
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

23 Oktober 2025

Kepada

Yth. 1. Kepala Bakesbangpol Sampang
2. Kepala Dinas Kesehatan Sampang
3. Kepala Ruang Cempaka RSUD Dr Mohammad Zyn Sampang

Di Tempat

Sehubungan dengan keperluan Penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa Politeknik Negeri Madura (POLTERA), maka bersama ini kami merekomendasikan 1 (Satu) mahasiswa berikut:

Nama : Ainus Sulalah
NRP : 33412301034
Program Studi : D3 Keperawatan
Keperluan : Pengambilan Data Awal Penelitian
Judul TA : Pengaruh Penggunaan Terapi Distraksi Media VR Terhadap Keberhasilan Pemeriksaan TTV pada Anak Usia Prasekolah 3-6 Tahun di Ruang Cempaka RSUD Dr Mohammad Zyn Sampang

Untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Demikian surat pengantar ini dibuat, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wakil Direktur Bidang Akademik



M. Musta'in, M.T.
NIP. 198201252014041001



Catatan :

1. UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah."
2. Dokumen ini telah diandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BNSF.

Lampiran 11 Surat Perizinan Pengambilan Data Awal dan Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN SAMPANG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jalan KH. Wahid Hasyim No. 143 Telp. (0323) 322022 Fax. -
Email : dpmptsp@sampangkab.go.id Website : sampangkab.go.id/dpmptsp
SAMPANG (69213)

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

NOMOR : 072/0332/434.211/Penelitian/2025

- Dasar :
- 1 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 03 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;
 - 2 Peraturan Bupati Sampang Nomor 01 Tahun 2022 Tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Sampang Nomor : 60 Tahun 2020 Tentang Pendelegasian Kewenangan Di Bidang Perizinan dan Rekomendasi Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Tenaga Kerja;
 - 3 Peraturan Bupati Sampang Nomor 35 Tahun 2025 Tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Bupati Nomor 22 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan dan Non perizinan Melalui Aplikasi Sistem Informasi Perijinan Online Sampang;
 - 4 Surat Dari Politeknik Negeri Madura Nomor : 294/PL.34.1/DV.01.18/2025 Tanggal : 23 Oktober 2025 Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian ;
 - 5 Rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sampang nomor 045.2/341/434.304/2025 tanggal 29 Oktober 2025.

Dengan ini kami memberikan keterangan kepada :

Nama : Ainus Sulalah
Alamat : Dusun. Bates Barat Desa. Bidorong Kec. Pakong Kab. Pamekasan
Prodi /Jurusan : D3 Keperawatan
Judul Penelitian : Pengaruh Penggunaan Terapi Distraksi Media VR Terhadap Keberhasilan Pemeriksaan TTV Pada Anak Usia Prasekolah 3-6 Tahun di Ruang Cempaka RSUD Dr Mohammad Zyn Sampang
Tujuan Penelitian : Karya Tulis Ilmiah (KTI)
Lokasi Penelitian : 1. Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana, Kabupaten. Sampang. 2. Ruang Cempaka RSUD Dr. Mohammad Zyn, Kabupaten. Sampang
Lama Penelitian : 30 Oktober 2025 s/d 30 Maret 2026
Bidang Penelitian : Kesehatan
Status Peneliti : Mahasiswa

Dengan Ketentuan Sebagai Berikut

- 1 Pelaksanaan ijin Penelitian agar tidak di salah gunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah / lokasi setempat;
- 2 Apabila masa berlaku surat keterangan ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai, perpanjangan ijin harus di ajukan kembali kepada instansi pemohon;
- 3 Surat Keterangan ini akan di cabut dan di anggap tidak berlaku apabila pemegang surat keterangan ini tidak memenuhi ketentuan – ketentuan sebagaimana tersebut di atas;
- 4 Dalam jangka waktu 1 (satu) minggu selesai melakukan kegiatan di wajibkan memberikan laporan dalam pelaksanaan kegiatan Penelitian dan hasil – hasilnya kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sampang;
- 5 Surat Keterangan Penelitian maksimal berlaku 1 tahun sejak tanggal di tetapkan dan dapat di perpanjang.

Sampang, 03 November 2025

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KABUPATEN SAMPANG**

Dr. MAJID SYAMRONI, M. SI

Pembina Utama Muda
19670324 199710 1 001



Dokumen ini sah dan telah di keluarkan oleh aplikasi sipos.sampangkab.go.id. Untuk memastikan keasliannya, silahkan pindai Kode QR dan pastikan menuju ke alamat <https://spos.sampangkab.go.id/>

Lampiran 12 Surat Balasan Data Awal RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang



PEMERINTAH KABUPATEN SAMPANG
RSUD dr. MOHAMMAD ZYN
KABUPATEN SAMPANG



Jalan Rajawali No. 10, Sampang (69214) Telp. (0323) 323956
Email : rsud.dr.mohammad.zyn@sampangkab.go.id Website : rsud.sampangkab.go.id

Sampang, 9 Desember 2025

Nomor : 400.7/1688/434.203.100.01/2025
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Ijin Pendahuluan Penelitian
Permohonan Data Awal

Yth. Ka.Bag Klaim Evaluasi dan Pelaporan

RSUD dr. Mohammad Zyn

di

S A M P A N G

Menindaklanjuti Surat dari Politeknik Negeri Madura Tanggal 23 Oktober 2025 Nomor: 2947/PL34.1/DV.01.18/2025 Hal Permohonan Data Awal dan disposisi Pimpinan RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang tentang sebagaimana hal pokok surat diatas dengan ini diberitahukan:

Nama : Ainus Sulalah
Institusi : Politeknik Negeri Madura
Prodi / Jurusan : D III Keperawatan
Keperluan : Permohonan Data Awal di RSUD dr. Mohammad Zyn Kabupaten Sampang
Judul Penelitian : Pengaruh Penggunaan Terapi Distraksi Media VR Terhadap Keberhasilan Pemeriksaan TTV pada Anak Usia Prasekolah 3-6 Tahun di Ruang Cempaka RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang
Lama Penelitian : 8 Desember 2025 - 8 Januari 2026

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara untuk memfasilitasi survey/ penelitian dimaksud. Adapun peneliti berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan ketentuan yang berlaku.

Demikian untuk menjadi maklum, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Pt. Direktur RSUD dr. Mohammad Zyn



dr. Bhakti Setiyo Tunggal, M.Kes.
Pembina Tk. I
NIP. 197106012002121008

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 13 Surat Persetujuan Etik RSUD Dr. Mohammad Zyn Sampang



PEMERINTAH KABUPATEN SAMPANG
RSUD dr. MOHAMMAD ZYN
KOMISI ETIK PENELITIAN
Jalan Rajawali No. 10 Telepon / Faksimile (0323) 323 956
Sampang (69214)



Persetujuan Etik

ETHICAL APPROVAL

No: 001/RSMZ.KEP/EC/2026

No Registrasi:
081

Komisi Etik Penelitian Rumah Sakit dr Mohammad Zyn dalam upaya melindungi hak asasi dan Kesejahteraan subjek penelitian serta menjamin bahwa penelitian berjalan sesuai dengan pedoman *International Conference on Harmonisation – Good Clinical Practice (ICH-GCP)* dan aturan lainnya yang berlaku, telah mengkaji dengan teliti dan menyetujui proposal penelitian

Judul : Pengaruh Penggunaan Terapi Distraksi Media VR Terhadap Keberhasilan Pemeriksaan TTV Pada Anak Prasekolah Usia 3-6 Tahun di Ruang Cempaka RSUD Dr Mohammad Zyn Sampang

Nama Peneliti Utama : AINUS SULALAH

Peneliti Lain : -

Nama Institusi : POLITEKNIK NEGERI MADURA

Protokol tersebut dapat disetujui pelaksanaannya.

Ditetapkan di : Sampang
Tanggal : 19 Januari 2026

Ketua Komisi Etik Penelitian
RSUD dr Mohammad Zyn

No. dr. Amelia Ina Sadiati, Sp. JP

Keterangan/notes:

- Persetujuan etik ini berlaku selama satu tahun sejak tanggal ditetapkan..
- Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan ke Komisi Etik Penelitian.
- Jika ada perubahan atau penyimpangan protokol dan/atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian.
- Jika ada kejadian serius yang tidak diinginkan (KTD) harus segera dilaporkan ke Komisi Etik Penelitian.

Lampiran 14 Surat Izin Penelitian ke Ruang Cempaka

	PEMERINTAH KABUPATEN SAMPANG RSUD dr. MOHAMMAD ZYN KABUPATEN SAMPANG Jalan Rajawali No. 10, Sampang (69214) Telp. (0323) 323956 Email : rsud.dr.mohammad.zyn@sampangkab.go.id Website : rsud.sampangkab.go.id	 RSMZ
Sampang, 19 Januari 2026		
Nomor : 400.7172/434.203.100.01/2026		
Sifat : Biasa		
Lampiran : -		
Hal : Ijin Penelitian		
 Yth. Kepala Ruang Cempaka RSUD dr. Mohammad Zyn di		
TEMPAT		
Menindaklanjuti Surat dari Politeknik Negeri Madura Tanggal 23 Oktober 2025 Nomor: 2947/PL34.1/DV.01.18/2025 Hal Permohonan Izin Penelitian dan disposisi Pimpinan RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang tentang sebagaimana hal pokok surat diatas dengan ini diberitahukan: Nama : Ainus Sulalah Institusi : Politeknik Negeri Madura Prodi / Jurusan : D III - Keperawatan Keperluan : Mengadakan Penelitian di RSUD dr. Mohammad Zyn Kabupaten Sampang Judul Penelitian : Pengaruh Penggunaan Terapi Distraksi Media VR Terhadap Keberhasilan Pemeriksaan TTV pada Anak Usia Prasekolah 3-6 Tahun di Ruang Cempaka RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang Lama Penelitian : 19 Januari 2026 s/d 19 Februari 2026 Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara untuk memfasilitasi survey/ penelitian dimaksud. Adapun peneliti berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan ketentuan yang berlaku. Demikian untuk menjadi maklum, atas perhatiannya disampaikan terima kasih. Plt. Direktur RSUD dr. Mohammad Zyn  dr. Bhakti Setiyo Tunggal, M.Kes. Pembina Tk. I NIP. 197106012002121008 Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).		

Lampiran 15 Lembar Dokumentasi Penelitian





Lampiran 16 Gambar Virtual Reality/VR Box



Merek	: Shinecon
Cara Kerja	: Menikmati 3D Virtual Reality dengan mudah hanya cukup mendownload aplikasi cardboard di smartphone lalu masukkan smartphone kedalam VR Box.
Dimensi	: 18 x 21.5 x 9
Kesesuaian	: dapat digunakan untuk semua jenis smartphone dengan ukuran 4.7 inch sampai 6.53 inch.
Material	: Plastik

Lampiran 17 Turnitin

TUGAS AKHIR.docx			
ORIGINALITY REPORT			
13%	12%	5%	4%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1	1%
2	repository.um-surabaya.ac.id Internet Source	1	1%
3	edoc.pub Internet Source	1	1%
4	123dok.com Internet Source	1	1%
5	repository.ub.ac.id Internet Source	1	1%
6	docplayer.info Internet Source	<1	%
7	Submitted to Politeknik Negeri Madura Student Paper	<1	%
8	repository.umla.ac.id Internet Source	<1	%
9	www.scribd.com Internet Source	<1	%
10	haihenny.blogspot.com Internet Source	<1	%

Lampiran 18 Lembar Konsultasi Pembimbing 1

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

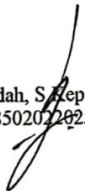
Nama : Ainus Sulalah
 NRP : 33412301034
 Program Studi : Diploma 3 Keperawatan
 Pembimbing I : Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes.
 Judul TA : Pengaruh Penggunaan Terapi Distraksi Media VR terhadap Keberhasilan Pemeriksaan TTV pada Anak Prasekolah Usia 3-6 tahun di Ruang Cempaka RSUD Dr. Mohammad Zyn Sampang

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf
1.	19-09-2025	Pengajuan Judul	Judul tidak ada yang berubah tetap seperti yang diajukan di awal	
2.	23-09-2025	Bab 1	Revisi : Lengkapi data di justifikasi, Tujuan khusus, +no. hal. Penulisan di rapikan	
3.	14-10-2025	Bab 1 & 2	Revisi : Lengkapi data, Perbaikan Tinjauan Pustaka, dan kerangka konsep	
4.	3-12-2025	Bab 3	Revisi : Perbaikan dan Lengkapi Lembar Observasi, Data, Populasi dan Surat Responden Rapikan Penulisan	
5.	7-12-2025	Bab 1,2 & 3	Revisi : Perbaikan Lembar Observasi + Data dan Populasi	
6.	11-12-2025	Bab 1,2 & 3	Revisi : Perubahan Teknik Sampling	
7.	12-12-2025	Bab 1,2 & 3	ACC	
8.	05-01-2026	Bab 3	Revisi : Lembar Observasi Uji etik	
9.	06-01-2026	Bab 3	Revisi : Lembar Observasi	
10.	02-02-2026	Bab 4 & 5	Revisi : Tabel hasil data Penelitian disesuaikan dan diurutkan sesuai karakteristik antara control dan intervensi, Justify, Pembahasan dibagi menjadi 3 antara control, intervensi dan perbandingannya, Kesimpulan disesuaikan dengan tujuan khusus Saran	

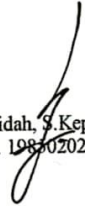
11.	03-02-2026	Bab 4	Revisi : Pembahasan tambahkan Opini masukkan dari data umum serta tambah teori, Penambahan Dokumentasi hasil penelitian tambahkan di lampiran	
12.	04-02-2026	Bab 4 & 5	ACC	
13.	11-02-2026	Bab 4 & 5	Revisi : Penulisan Design Penelitian, Teknik sampling	
14.	04-03-2026	Bab 4 & 5	ACC	

Mengetahui,

Koordinator Program Studi
Diploma 3 Keperawatan


Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIPPPK. 198502022025212061

Pembimbing 1


Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIPPPK. 198502022025212061

Lampiran 19 Lembar Konsultasi Pembimbing 2

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama : Ainus Sulalah
 NRP : 33412301034
 Program Studi : Diploma 3 Keperawatan
 Pembimbing 2 : Hilmah Noviandry R., S.Kep., Ns., M.Kes.
 Judul TA : Pengaruh Penggunaan Terapi Distraksi Media VR terhadap Keberhasilan Pemeriksaan TTV pada Anak Prasekolah Usia 3-6 tahun di Ruang Cempaka RSUD Dr. Mohammad Zyn Sampang

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf
1.	3-12-2025	Bab 1,2 & 3	Revisi : Perbaikan Penulisan sesuai buku panduan di bagian bab 3 tambahkan data, populasi serta sampel	
2.	10-12-2025	Bab 3	Revisi : lengkapi data, populasi serta sampel	
3.	11-12-2025	Bab 3	Revisi : Perhitungan populasi serta sampel tambahkan rumus	
4.	12-12-2025	Bab 1,2 & 3	ACC	
5.	09-01-2026	Bab 2 & 3	Revisi : Kriteria Tontonan VR, Tabel DO di rapikan	
6.	06-01-2026	Bab 1,2 & 3	Revisi : Etika Penelitian Uji etik	
7.	02-02-2026	Bab 4 & 5	Revisi : Tabulasi Data Tujuan Khusus	
8.	04-02-2026	Bab 4 & 5	Revisi : Penambahan Batas-Batas Wilayah RSUD, Penulisan	
9.	05-02-2026	Bab 4 & 5	ACC	
10.	11-02-2026	Bab 4 & 5	Revisi : Penulisan	
11.	05-03-2026	Bab 4 & 5	ACC	

Mengetahui,

Koordinator Program Studi
 Diploma 3 Keperawatan

Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes.
 NIPPPK. 198502022025212061

Pembimbing 2

Hilmah Noviandry R., S.Kep., Ns., M.Kes.
 NIPPPK. 198411112025212045

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama : Ainus Sulalah
 NRP : 33412301034
 Program Studi : Diploma 3 Keperawatan
 Penguji 1 : Honesty Pujiyani, M.Tr., Keb.
 Judul TA : Pengaruh Penggunaan Terapi Distraksi Media VR terhadap Keberhasilan Pemeriksaan TTV pada Anak Prasekolah Usia 3-6 tahun di Ruang Cempaka RSUD Dr. Mohammad Zyn Sampang

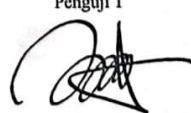
No	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf
1.	21-12-2025	Bab 1,2 & 3	Revisi : Latar belakang. Tujuan khusus, kriteria tontonan vr, DO tabel terbuka, Novelty, Penulisan, Analisa Data, Etika Penelitian & lembar observasi	
2.	02-01-2026	Bab 1,2 & 3	Revisi : Penulisan nama dan gelar	
3.	05-01-2026	Bab 1,2 & 3	ACC	
4.	19-02-2026	Bab 4 & 5	Revisi : Pembahasan tambah opini & teori, Saran & Keterbatasan	
5.	2-03-2026	Bab 4 & 5	Pembahasan tambah opini & teori, Saran & Keterbatasan	
6.	3-03-2026	Bab 4 & 5	ACC	

Mengetahui,

Koordinator Program Studi
 Diploma 3 Keperawatan


 Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes.
 NIPPPK. 1985042022025212061

Penguji 1


 Honesty Pujiyani, M.Tr., Keb.
 NIP. 199405102022032016

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama : Ainus Sulalah
 NRP : 33412301034
 Program Studi : Diploma 3 Keperawatan
 Penguji 2 : Nur Khalilah, S.ST., M.Kes.
 Judul TA : Pengaruh Penggunaan Terapi Distraksi Media VR terhadap Keberhasilan Pemeriksaan TTV pada Anak Prasekolah Usia 3-6 tahun di Ruang Cempaka RSUD Dr. Mohammad Zyn Sampang

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf
1.	17-12-2025	Bab 1,2 & 3	Revisi : tujuan khusus, kriteria tontonan vr, analisa data, penulisan, Do, tambah link youtube di SOP & dapus,	1
2.	24-12-2025	Bab 1,2 & 3	Tambah link youtube di sop & dapus	1
3.	24-12-2025	Bab 1,2 & 3	ACC	1
4.	11-02-2026	Bab 4 & 5	Revisi : teknik sampling, keterbatasan, tabel data di rapikan	2
5.	25-02-2026	Bab 4 & 5	ACC	2

Mengetahui,

Koordinator Program Studi
 Diploma 3 Keperawatan

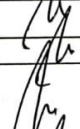
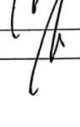
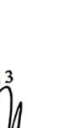
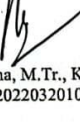
Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes.
 NIPPPK. 198502022025212061

Penguji 2

Nur Khalilah, S.ST., M.Kes.
 NIP. 197801112014062004

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama : Ainus Sulalah
 NRP : 33412301034
 Program Studi : Diploma 3 Keperawatan
 Penguji 3 : Cucun Setya Ferdina, M.Tr., Keb.
 Judul TA : Pengaruh Penggunaan Terapi Distraksi Media VR terhadap Keberhasilan Pemeriksaan TTV pada Anak Prasekolah Usia 3-6 tahun di Ruang Cempaka RSUD Dr. Mohammad Zyn Sampang

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf
1.	17-12-2025	Bab 1,2 & 3	Revisi : Kata pengantar, latar belakang, uji etik, daftar isi, tujuan khusus, dan tetapkan indikator	
2.	31-12-2025	Bab 1,2 & 3	Revisi : Penulisan & Lembar observasi	
3.	02-01-2026	Bab 1,2 & 3	ACC	
4.	11-02-2026	Bab 4 & 5	Revisi : Penulisan dan tambah keterangan di lampiran Gambar VR	
5.	25-02-2026	Bab 4 & 5	ACC	

Mengetahui,

Koordinator Program Studi
 Diploma 3 Keperawatan

Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes.
 NIPPPK. 198502022025212061

Penguji 3

Cucun Setya Ferdina, M.Tr., Keb.
 NIP. 198909232022032010

Lampiran 22 Curriculum Vitae



Ainus Sulalah dilahirkan di Pamekasan, 17 February 2005. Penulis merupakan Anak ke-2 dari 3 bersaudara, Putri dari bapak Moh. Rokib Amin dan ibu Umi Salamah . Penulis mulai menuntut ilmu di Paud Al-Hasanah (2008-2009), melanjutkan ke TK Al-Hasanah (2009-2011), melanjutkan ke MI Tuhfatut Thullab (2011-2017), melanjutkan ke MTS Negeri 3 Pamekasan (2017-2020), melanjutkan ke MA Sumber Bungur (2020-2023). Pada tahun 2023 penulis melanjutkan ke jenjang Perguruan Tinggi, yaitu Politeknik Negeri Madura dan mengambil Jurusan D3 Keperawatan.