

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Teori

1. Sirkumsisi

a. Pengertian

Sirkumsisi adalah tindakan membuang kulit (*foreskin*) yang menutupi ujung penis (Arifianto, 2012). Sirkumsisi adalah prosedur pembedahan di mana kulup penis, termasuk kulup bagian dalam akan dipotong (Cagno, 2012).. Tindakan ini merupakan tindakan bedah minor yang paling banyak dikerjakan diseluruh dunia, baik dikerjakan oleh dokter, para medis, ataupun dukun sunat. Tohari (2014) mengatakan bahwa sirkumsisi adalah pemotongan sebagian dari *preputium* penis hingga keseluruhan *glans penis* dan *corona radiata* terlihat jelas.

b. Indikasi sirkumsisi

Syamsir, (2014) menyatakan beberapa indikasi dilakukan sirkumsisi adalah sebagai berikut:

1) Agama

Sirkumsisi merupakan tuntunan syariat Islam yang sangat mulia dan disyariatkan baik untuk laki-laki maupun perempuan. Bahkan tidak hanya orang islam, orang-orang Yahudi dan Nasrani pun juga melakukannya.

2) Medis

a) *Fimosis*

Keadaan dimana preputium tidak dapat ditarik ke belakang (*proksimal*) atau membuka.

b) *Parafimosis*

Suatu keadaan ketika preputium penis tertarik ke arah pangkal penis tetapi preputium tidak dapat kembali pada kedudukan semula sehingga lama kelamaan preputium menjadi edema dan menekan urethra sehingga buang air kecil menjadi susah dan terasa sakit.

c) *Kondiloma Akuminata*

Suatu penyakit kulit ketika terjadi vegetasi seperti jengger ayam.

c. Kontra indikasi Sirkumsisi

Syamsir, (2014) menyebutkan beberapa kontraindikasi dilakukan sirkumsisi adalah sebagai berikut:

1) Kontra indikasi Mutlak

a) *Hipospadia*

Pada *hipospadia*, *ostium urethrae externum* terletak lebih *proximal* daripada normal dan terletak di ventral penis.

b) *Epispadia*

Epispadia merupakan kelainan kongenital berupa tidak adanya dinding uretra bagian atas. Kelainan ini terjadi pada

laki-laki maupun perempuan, tetapi lebih sering pada laki-laki. Kelainan ini ditandai dengan terdapatnya lubang uretra di suatu tempat pada permukaan dorsum penis.

2) Kontra Indikasi Relatif

- a) Diabetes Mellitus karena akan mudah terinfeksi dan memperlambat penyembuhan.
- b) Penyakit perdarahan seperti *hemophilia*.

d. Penatalaksanaan

Ada beberapa metode sirkumsisi menurut Purnomo (2012), antara lain:

1) Metode Klasik dan Dorsumsisi

Metode klasik sudah banyak ditinggalkan tetapi masih bisa kita temui di daerah pedalaman. Alat yang digunakan adalah sebilah bamboo tajam / pisau / silet. Para bong supit alias mantri sunat langsung memotong kulup dengan bamboo tajam tersebut tanpa pembiusan. Bekas luka tidak dijahit dan langsung tanpa pembiusan. Bekas luka tidak dijahit dan langsung dibungkus dengan kassa/ perban sehingga metode ini paling cepat dibandingkan metode lain. Cara ini memiliki resiko terjadinya pendarahan dan infeksi, bila tidak dilakukan dengan benar dan steril. Metode klasik kemudian disempurnakan dengan metode dorsumsisi, khitan metode ini sudah digunakan dengan metode dorsumsisi, khitan metode ini sudah menggunakan peralatan medis

standar dan merupakan khitan klasik yang masih banyak dipakai sampai saat ini, umumnya bekas luka tidak dijahit walaupun beberapa ahli sunat sudah memodifikasi dengan melakukan pembiusan lokal dan jahitan minimal untuk mengurangi risiko perdarahan.

2) Metode Standar Sirkumsisi Konvensional

Metode ini adalah metode yang paling banyak digunakan hingga saat ini, cara ini merupakan penyempurnaan dari metode dorsumsisi dan metode standar yang digunakan oleh banyak tenaga dokter maupun mantri (perawat). Alat yang digunakan semuanya sesuai dengan standar medis dan membutuhkan keahlian khusus untuk melakukan metode ini.

3) Metode Lonceng

Metode ini tidak dilakukan pemotongan kulup, ujung penis hanya diikat erat sehingga bentuknya mirip lonceng, akibatnya peredaran darah tersumbat yang mengakibatkan ujung kulit ini tidak mendapatkan suplai darah, sehingga menimbulkan nekrotik jaringan 1 dan nantinya terlepas sendiri. Metode ini memerlukan waktu yang cukup lama, sekitar dua minggu.

4) Metode *Klamp*

Metode *klamp* prinsipnya yakni kulup (*preputium*) dijepit dengan suatu alat (umumnya sekali pakai) kemudian dipotong dengan pisau bedah tanpa harus dilakukan penjahitan.

5) Metode *Laser Elektrokautey*

Metode ini lebih dikenal dengan sebutan “Khitan Laser”. Penamaan ini sesungguhnya kurang tepat karena alat yang digunakan sama sekali tidak menggunakan laser akan tetapi menggunakan “elemen” yang dipanaskan. Alatnya berbentuk seperti pistol dengan dua buah lempeng kawat di ujungnya yang saling berhubungan. Jika dialiri listrik, ujung logam akan panas dan memerah. Elemen yang memerah tersebut digunakan untuk memotong kulup. Khitan dengan solder panas ini kelebihanannya adalah cepat, mudah menghentikan perdarahan yang ringan, dan cocok untuk anak dibawah usia 3 tahun dimana pembuluh darahnya kecil. Setelah preputium dipotong dilakukan penjahitan dan difiksasi dengan kasa steril. Untuk proses penyembuhan dibandingkan dengan cara konvensional sifatnya relatif, karena tergantung dari sterilisasi alat yang dipakai, proses pengerjaanya, dan kebersihan individu yang disunat.

6) Metode *Flashcutter*

Metode ini merupakan pengembangan dari metode *elektrokautey*. Bedanya terletak pada pisaunya yang terbuat dari logam yang lurus (kencang) dan tajam. Setelah preputium dipotong dilakukan penjahitan dan difiksasi dengan kasa steril.

e. Komplikasi Sirkumsisi

Dapat terjadi komplikasi dalam setiap tindakan bedah walaupun

tindakan sudah dilakukan dengan teknik yang benar dan dengan sterilitas yang terjamin. Berat atau ringannya komplikasi sangat dipengaruhi oleh pengalaman, keterampilan, dan alat-alat yang digunakan. Beberapa komplikasi yang dapat terjadi menurut Syamsir, (2014) adalah sebagai berikut :

1) Perdarahan

Perdarahan merupakan komplikasi yang paling sering terjadi, yaitu 1,07%-3,33%. Perdarahan ini disebabkan oleh hemostasis yang tidak sempurna, seperti tidak terkait semua pembuluh darah, adanya rembesan yang tidak diketahui, dan adanya kelainan pembekuan darah seperti hemophilia. Pada umumnya, perdarahan yang di temukan bersifat ringan dan dapat diatasi dengan tindakan penekanan atau pengikatan pembuluh darah.

2) Infeksi

Infeksi yang terjadi dapat bersifat ringan sampai berat, bahkan dapat diikuti oleh fibrosis serta nekrosis sebagian penis yang merupakan sumber *septicemia* yang dapat menyebabkan *osteomyelitis femur*. Sebagian besar infeksi bersifat ringan atau sedang dan terlokasi. Kuman yang menyebabkan infeksi adalah *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumonia*, dan *Staphylococcus epidermis*. Infeksi ini dapat diobati dengan pemberian antibiotik. Infeksi dapat terjadi akibat kurang terjaganya kebersihan pascasirkumsisi.

3) Pemotongan kulit berlebihan

Hal ini disebabkan oleh penarikan preputium yang terlalu panjang, yaitu sampai melebihi glans penis sehingga kulit batang penis hilang setelah pemotongan.

4) *Phimosis*

Phimosis merupakan alasan tersering dilakukan sirkumsisi (82%). Namun, *phimosis* juga sering merupakan komplikasi sirkumsisi. *Phimosis* disebabkan oleh pemotongan preputium yang terlalu sedikit sehingga terjadi *fibrosis* pada saat penyembuhan. *Phimosis* dapat menyebabkan penderita mengalami kesulitan ereksi.

5) Trauma penis

Trauma penis mencakup pemotongan preputium penis yang terlalu banyak, terpotongnya glans penis, hingga corpus penis yang ikut terpotong.

6) *Metal stenosis*

Metal stenosis lebih sering terjadi pada anak yang disirkumsisi daripada anak yang tidak disirkumsisi. *Orificium urethrae* menjadi tempak berukuran lebih kecil. *Metal stenosis* dapat berawal dari metal ulserasi.

7) Jembatan kulit (*skin bridge*)

Jembatan kulit adalah suatu hubungan yang terdapat di antara kulit batang penis dengan *corona glandis*. Jembatan kulit

merupakan komplikasi sirkumsisi pada neonatus

8) Komplikasi anestesi

Anestesi umum pada sirkumsisi dapat berbahaya dan dapat menyebabkan kematian. Anestesi local juga dapat berbahaya. Cairan anestesi yang masuk sampai ke corpus cavernosum dapat menimbulkan disfungsi ereksi.

9) Mortalitas atau Kematian

Kematian sering disebabkan oleh penggunaan anestesi umum. Anestesi umum pada sirkumsisi seharusnya digunakan dengan sangat selektif. Hindari penggunaan prokain yang sering menimbulkan reaksi anafilaktik.

f. Manfaat Sirkumsisi

Manfaat sirkumsisi antara lain mengurangi resiko terkena infeksi saluran kemih (ISK), mengurangi resiko terkena infeksi *Humon Imuno Deviciency Virus* (HIV), mengurangi resiko terkena infeksi menular seksual (IMS), mengurangi resiko mengalami kanker penis dan mencegah infeksi dikulit *foreskin*, mengatasi fimosis, dan memudahkan menjaga kebersihan kemaluan (Afrianto, 2012 ; Chen dkk, 2014).

g. Kecemasan pada anak Sirkumsisi

Usia anak sekolah mulai mengikuti kegiatan diluar rumah. Umumnya anak usia sekolah mempunyai hubungan baik dengan petugas perawatan kesehatan yang mereka andalkan dari pengalaman

masa lalu untuk menuntun mereka. Seringkali mereka merasa takut terluka atau merasa malu (Wong, 2014). Penentraman hati dan pembicaraan orang ketiga sangat membantu dalam menghilangkan rasa takut dan kecemasan serta memungkinkan anak mengungkapkan rasa sakit (Joyce, 2013).

Yovus (2012) mengatakan secara historikal sirkumsisi merupakan intervensi bedah tertua. Proses pembedahan akan meninggalkan perasaan yang mengganggu dan tidak nyaman pada anak atau keluarga (Gabeli dkk, 2014). Ahmed (2012) membagi faktor yang mempengaruhi cemas pada anak preoperatif ada tiga yaitu anak, orang tua, dan lingkungan. Faktor anak meliputi usia, anak yang usianya semakin besar akan mudah mengungkapkan cemas, tempramen, medikasi sebelumnya, dan hubungan anak dengan orang tua. Faktor orangtua meliputi kecemasan anak, gender orangtua yang menemani. Sedangkan aspek lingkungan meliputi induksi anastesi, ingatan yang negatif mengenai rumah sakit dan orangtua yang tidak mempraktekan aspek keagamaan.

2. Kecemasan

a. Pengertian Kecemasan

Kecemasan (ansietas/*axienty*) adalah gangguan alam perasaan (afektif) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan

dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability/RTA*, masih baik), kepribadian masih tetap utuh atau tidak mengalami keretakan kepribadian (*Spilitting of Personality*), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam atas-batas normal (Hawari, 2016).

Kecemasan merupakan reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan kehidupan seseorang dan dapat menimpa hampir seseorang pada waktu tertentu dalam kehidupannya. Kecemasan bisa muncul sendiri atau bergabung dengan gejala- lain dari berbagai gangguan emosi. Tidak semua orang mengalami *stressor* psikososial dan mengalami gangguan cemas, hal ini tergantung pada struktur kepribadian (*personality development*) seseorang dimulai sejak usia bayi hingga usia 18 tahun tergantung dari pendidikan di sekolah, pengaruh lingkungan, pergaulan sosial, dan pengalaman hidupnya (Manurung, 2016).

b. Proses Terjadinya Kecemasan Pada Anak.

1) Teori Kecemasan

Menurut Manurung (2016), faktor penyebab kecemasan dapat dipahami melalui 4 teori kecemasan yaitu:

- a) Teori psikoanalitik Freud berpendapat bahwa kecemasan adalah konflik emosional antara insting dan superego yang mencerminkan hati seseorang. Fungsi kecemasan adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

b) Teori tingkah laku berkaitan dengan pendapat

Kecemasan adalah hasil frustrasi dimana sesuatu yang menghalangi kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan dapat menimbulkan kecemasan.

c) Teori keluarga gangguan kecemasan merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga dan juga terkait dengan tugas dan perkembangan individu dalam keluarga.

d) Teori biologi otak reseptor khusus untuk benzodiazepine yang membantu dalam mengatur kecemasan penghambat asam amino butirikgama neroregulator merupakan mekanisme biologis berhubungan dengan kecemasan seperti endorphen. Kecemasan mungkin disertai dengan gejala fisik dan kapasitas seseorang untk mengatasi stresor.

2) Faktor Pencetus

Menurut Manurung (2016), faktor pencetus dapat terbagi 2 kategori meliputi:

a) Ancaman terhadap integritas fisik.

Ancaman ini berupa ketidak mampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktifitas sehari-hari. Sumber internal berupa kegagalan mekanisme fisiologis seperti jantung, sistem imun, regulasi temperatur, perubahan fisiologi normal seperti kehamilan

dan penuaan. Sumber eksternal antara lain infeksi virus dan bakteri, zat polutan dan trauma.

b) Ancaman terhadap sistem tubuh.

Ancaman ini dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi sosial seseorang. Sumber internal antar lain kesulitan melakukan hubungan interpersonal dirumah, di tempat kerja dan masyarakat sedangkan sumber eksternal dapat berupa pasangan, orang tua, teman, perubahan status pekerjaan, dan lain-lain.

c. Faktor yang mempengaruhi kecemasan Pada Anak

Menurut Manurung (2016) menjelaskan beberapa faktor penyebab kecemasan meliputi:

1) Umur

Semakin tua seseorang semakin baik seseorang mengendalikan kecemasan.

2) Lama Rawat

Kecemasan anak dirawat dirumah sakit pada hari pertama akan sangat terlihat sampai hari ke dua, ketiga dan memasuki hari ke keempat kecemasan akan semakin berkurang.

3) Jenis Kelamin

Anak pada usia 2-6 tahun, kecemasan akan sering terjadi pada anak perempuan, dikarenakan anak laki-laki lebih aktif

dan eksploratif sedangkan anak perempuan lebih sensitive dan banyak menggunakan perasaan.

4) Lingkungan Rumah Sakit

Lingkungan atau tempat tinggal sekitar mempengaruhi cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain, hal ini terjadi karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan.

5) Emosi Yang Ditekan

Karena terlalu menekan rasa marah atau frustrasi pada diri sendiri terlalu lama.

6) Sebab Fisik

Kehamilan, sewaktu sakit dan selama ditimpa kondisi-kondisi ini perlahan-lahan perasaan lazim muncul dan ini dapat menimbulkan kecemasan.

7) Tindakan pembedahan

Kecemasan karena tindakan pembedahan sering dihubungkan dengan pengetahuan dan pemahaman yang salah serta kurangnya informasi yang tepat mengenai proses pembedahan sebelum, selama, dan sesudah prosedur (Setyaningsih, 2017).

d. Penatalaksanaan kecemasan

Potter & Perry (2012) menjelaskan bahwa penatalaksanaan kecemasan adalah sebagai berikut :

1) Penatalaksanaan Farmakologi

Pengobatan untuk anti kecemasan terutama benzodiazepine, obat ini digunakan untuk jangka pendek, dan tidak dianjurkan untuk jangka panjang karena pengobatan ini menyebabkan toleransi dan ketergantungan. Obat anti kecemasan nonbenzodiazepine, seperti buspiron (Buspar) dan berbagai antidepresan juga digunakan.

2) Penatalaksanaan non farmakologi

a) Distraksi

Merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami. Stimulus sensori yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endorfin yang bisa menghambat stimulus cemas yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli cemas yang ditransmisikan ke otak.

Salah satu distraksi yang efektif adalah dengan memberikan dukungan spiritual (membacakan doa sesuai agama dan keyakinannya), sehingga dapat menurunkan hormon-hormon stressor, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah

serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik.

b) Relaksasi

Terapi relaksasi yang dilakukan dapat berupa relaksasi, meditasi, relaksasi imajinasi dan visualisasi serta relaksasi progresif.

e. Gejala Klinis Kecemasan

Menurut Manurung, (2016) gejala klinis berbeda-beda setiap individu, terbagi menjadi 2 macam.

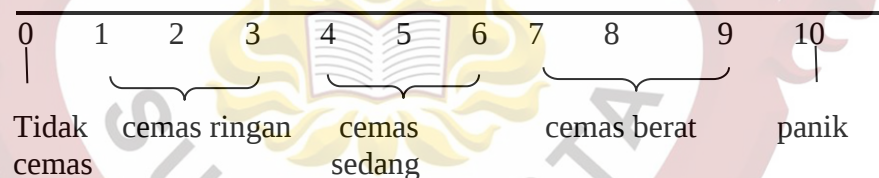
- 1) Gejala Fisik meliputi jari tangan dingin, detak jantung semakin cepat, keringat dingin, kepala pusing, nafsu makan berkurang, tidur tidak nyenyak, dan dada sesak
- 2) Gejala Mental meliputi ketakutan merasa akan ditimpa bahaya, tidak dapat memusatkan perhatian, dan tidak tenang dan ingin lari dari kenyataan.

f. Pengukuran kecemasan

Kecemasan diukur menggunakan *Visual Analog Scale for Anxiety* (VAS-A). VAS-A merupakan modifikasi dari *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRSA) yaitu instrumen untuk mengukur “state” anxietas yang dialami. Modifikasi meliputi (6) enam aspek yaitu

keadaan cemas, tegang, takut, kesulitan tidur, kesulitan konsentrasi dan perasaan depresi atau sedih. Dimana responden diminta untuk memberi tanda pada enam kotak bergaris 10 cm dimana dia pada aspek kecemasan yaitu diteliti.

Breivik (2008) dalam Semiun (2013) menjelaskan bahwa VAS-A salah satu pengukuran yang digunakan untuk mengukur intensitas kecemasan pada pasien yang biasa digunakan. VAS=A terdapat beberapa kategori yaitu nilai 0 yang artinya tidak ada rasa cemas, nilai 1-3 yang merupakan cemas ringan, nilai 4-6 dikatakan sebagai cemas sedang, nilai 7-9 dikatakan cemas berat, dan 10 dikatakan panic atau cemas sangat berat.



Gambar 2.1 *Visual Analog Scale for Anxiety*
Sumber. Breivik cit. Hasyati (2018)

3. Teknik Distraksi

a. Definisi

Distraksi adalah mengalihkan perhatian klien ke hal yang lain sehingga dapat menurunkan kewaspadaan terhadap nyeri, bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri (Prasetyo, 2010). Distraksi adalah teknik pengalih dari fokus perhatian terhadap nyeri ke stimulasi yang lain. Distraksi juga dapat menurunkan kecemasan, menurunkan

persepsi nyeri dengan menggunakan sistem kontrol desendens, yang mengakibatkan lebih sedikit stimulasi nyeri yang ditransmisikan ke otak (Young & Koopsen, 2012).

b. Tujuan dan manfaat distraksi

Tujuan penggunaan teknik distraksi dalam intervensi keperawatan adalah untuk mengalihkan atau menjauhkan perhatian klien terhadap sesuatu yang sedang dihadapi, misalnya nyeri. Sedangkan manfaat dari penggunaan teknik ini, yaitu agar seseorang yang menerima teknik ini merasa lebih nyaman, santai dan merasa berada pada situasi yang lebih menyenangkan (Canbulat dan Sonmezer, 2014).

c. Jenis teknik distraksi

Jenis-jenis teknik distraksi menurut Gunawan (2012) antara lain:

1) Distraksi Visual

Melihat pertandingan, menonton TV, membaca koran, melihat pemandangan dan gambar yang indah dan sebagainya

2) Distraksi Pendengaran

Salah satu distraksi yang efektif adalah musik, yang dapat menurunkan nyeri fisiologis, stres, dan kecemasan dengan mengalihkan perhatian seseorang dari nyeri. Musik dan lagu harus didengarkan minimal 15 menit supaya dapat memberikan

efek terapiotik. Dikeadaan perawatan akut, mendengarkan musik dapat memberikan hasil yang sangat efektif dalam upaya mengurangi nyeri pascaoperasi klien.

Klien dianjurkan mendengarkan musik dan lagu yang disukai dan musik tenang seperti musik klasik dan diminta untuk berkomunikasi pada lirik dan irama lagu. Klien juga diperbolehkan untuk menggerakkan tubuh mengikuti irama lagu seperti bergoyang, mengetukkan jari/ kaki. Keefektifan teknik distraksi ini dipengaruhi oleh durasi musik, tingkat nyeri, kemampuan konsentrasi atau fokus klien dalam mengalihkan rasa nyeri serta kemampuan kooperatif klien (Alan, 2015).

3) Distraksi Pernafasan

Bernafas ritmik, anjurkan klien untuk memandang fokus pada satu objek atau memejamkan mata dan melakukan inhalasi perlahan melalui hidung dengan hitungan satu sampai empat dan kemudian menghembuskan nafas melalui mulut secara perlahan dengan menghitung satu sampai empat (dalam hati). Anjurkan klien untuk berkonsentrasi pada sensasi pernafasan dan terhadap gambar yang memberi ketenangan, lanjutkan teknik ini hingga terbentuk pola pernafasan ritmik.

4) Distraksi intelektual

Antara lain dengan mengisi teka-teki silang, bermain kartu, melakukan kegemaran (ditempat tidur) mengumpulkan perangko, menulis cerita.

d. Faktor yang mempengaruhi

Keefektifan teknik distraksi menurut Alan (2012) yaitu dipengaruhi oleh:

1) Jenis Distraksi

Ada 4 macam jenis distraksi yaitu distraksi visual, distraksi pendengaran, distraksi pernafasan, dan distraksi intelektual (Andarmoyo, 2013). Penjabaran sebagai berikut :

- a) Distraksi visual merupakan pengalihan perhatian selain nyeri yang diarahkan kedalam tindakan-tindakan visual atau melalui indera penglihatan. Biasanya klien diarahkan untuk melihat kearah luar ruang perawatan melalui jendela atau dengan melihat foto-foto atau melihat gambar-gambar yang indah.
- b) Distraksi pendengaran merupakan tindakan pengalihan perhatian selain nyeri yang diarahkan kedalam tindakan-tindakan melalui organ pendengaran. Misalnya mendengarkan musik yang disukai. Saat mendengarkan musik klien dianjurkan untuk memilih musik yang disukai dan musik yang tenang seperti musik klasik dan diminta berkomunikasi pada lirik dan irama lagu, selain itu klien juga diperbolehkan untuk

menggerakan anggota tubuh mengikut irama lagu seperti bergoyang, mengetukan jari atau kaki.

- c) Distraksi pernafasan yaitu dengan menganjurkan klien memandang fokus pada satu objek atau memejamkan mata dan melakukan inhalasi perlahan melalui hidung dengan hitungan satu sampai empat dan kemudian menghembuskan nafas kemulut secara perlahan dengan hitungan satu sampai empat (dalam hati) dan menganjurkan klien untuk rileks.
- d) Distraksi intelektual yaitu pengalihan perhatian selain nyeri yang diarahkan kedalam tindakan-tindakan dengan menggunakan daya intelektual yang klien miliki. Misalnya dengan mengisi teka-teki silang, bermain kartu, melakukan kegemaran ditempat tidur seperti mengumpulkan perangko, menulis buku dan sebagainya.

2) Durasi Distraksi

- a) Durasi visual dilakukan minimal 5-10 menit untuk melihat pemandangan atau gambar-gambar yang indah, foto atau film sehingga dapat memberikan efek terapeutik.
- b) Distraksi pendengaran dengan mendengarkan musik harus didengarkan minimal 15 menit supaya dapat memberikan efek terapeutik. Pada keadaan perawatan akut, mendengarkan musik dapat memberikan hasil yang sangat efektif dalam mengurangi nyeri pasca operasi klien (Potter & Perry, 2010).

- c) Distraksi pernafasan dapat dilakukan dengan menganjurkan klien untuk menarik nafas dalam melalui hidung dengan mulut tertutup dan menahan nafas selama 1-2 detik dan disusul dengan menghembuskan nafas melalui bibir dengan bentuk mulut seperti orang meniup dan ini dilakukan 4-5 kali latihan.
- d) Distraksi intelektual belum ada sumber yang menyatakan waktu minimal dilakukan teknik distraksi ini, namun cara ini dianggap sudah efektif jika hal yang dilakukan klien baik mengisi teka teki ataupun hal lain yang mendorong kemampuan daya intelektual klien dalam melakukannya dapat mengalihkan rasa nyeri yang dirasakan klien meskipun hanya sebentar.

3) Tingkat kecemasan

Tingkat kecemasan juga mempengaruhi keefektifan dari distraksi. Distraksi merupakan upaya pengalihan perhatian persepsi nyeri ke hal-hal diluar nyeri, ini tentunya tergantung dari tingkat persepsi klien terhadap nyeri. Untuk pengalihan kecemasan secara non farmakologis lebih efektif bila klien mengalami kecemasan ringan sampai sedang, untuk kecemasan berat tentu perlu tindakan secara farmakologis untuk mengurangi kecemasannya (Alan, 2012).

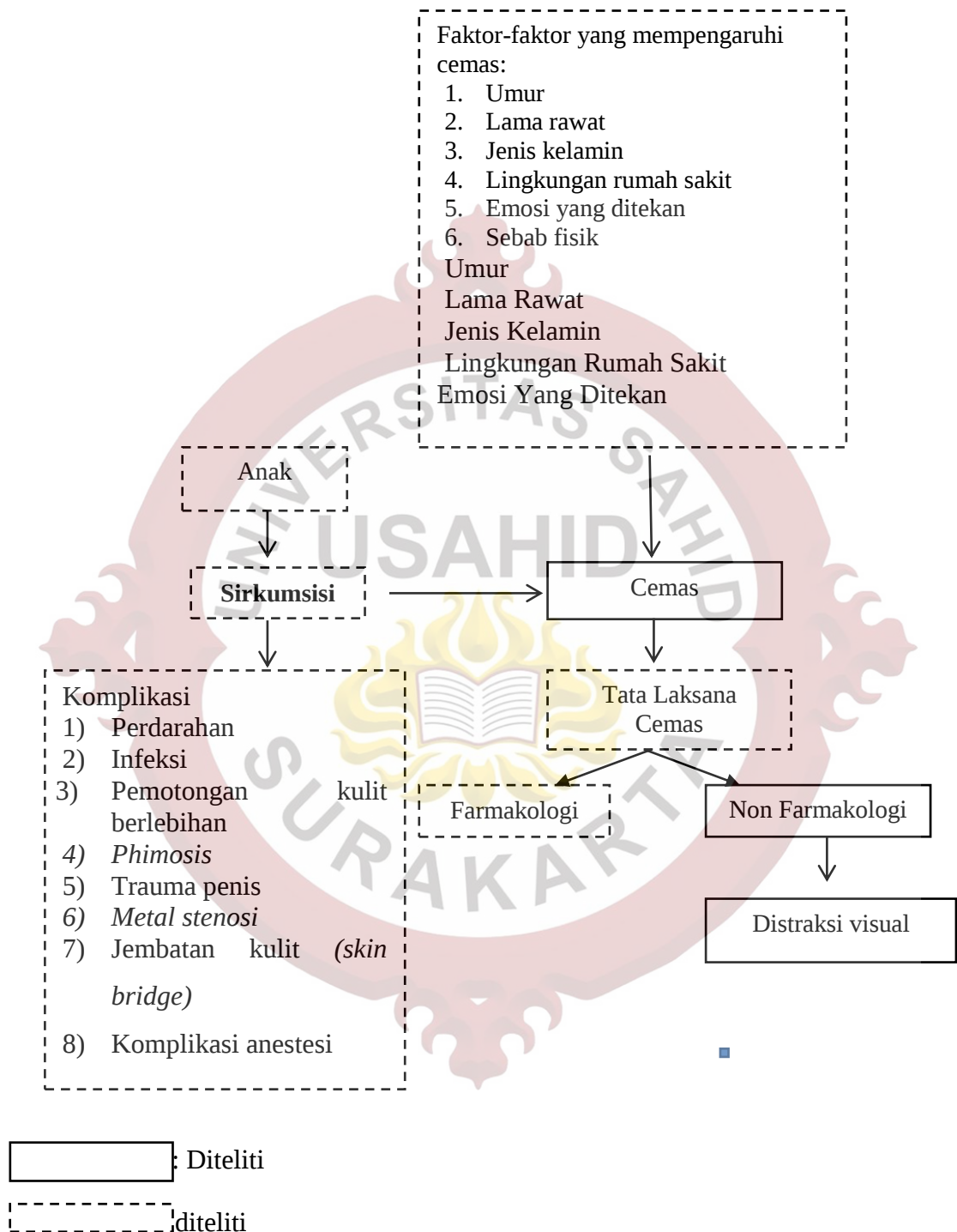
4) Kemampuan

Konsentrasi dan Kemampuan Kooperatif klien Kemampuan konsentrasi atau fokus klien dalam hal ini penting karena dalam proses distraksi salah satu hal yang penting yaitu upaya pengalihan kecemasan dari klien dengan memfokuskan perhatian klien itu sendiri pada hal-hal diluar persepsi nyeri yang akan dihadapi. Selain itu butuh pemahaman yang baik dari klien dalam pelaksanaan prosedur distraksi (Canbulat dan Sonmezer, 2014).

5) Lingkungan

Dalam mengajarkan teknik distraksi visual pada klien dapat dilakukan dengan membantu menyediakan gambar atau video misalnya mengizinkan klien melihat foto yang dimiliki atau film kartun yang kiranya dapat mengalihkan perhatian klien dari persepsi nyeri yang akan dialami. Dalam pelaksanaan distraksi pendengaran usahakan untuk menciptakan suasana yang menyenangkan dan tenang bagi klien sehingga musik dapat didengarkan oleh klien dengan jelas. Hal ini penting untuk membantu fokus klien dalam mengalihkan rasa nyeri yang dirasakannya sehingga klien dapat menikmati irama maupun lirik dari musik yang didengarkan (Alan, 2012)

B. Kerangka Teori

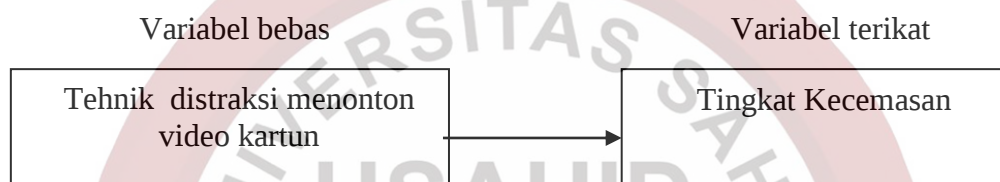


Gambar 2.2 Kerangka teori

Sumber : Syamsir, (2014), Manurung (2016)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang akan diteliti (Hidayat, 2017). Kerangka konsep penelitian dimaksudkan untuk membatasi ruang lingkup dan mengarahkan penelitian yang dilakukan. Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Hidayat, 2017). Berdasarkan dari tinjauan konsep penelitian di atas, maka hipotesa yang dapat dirumuskan adalah :

Ha : “Ada pengaruh teknik distraksi dengan video animasi kartun terhadap tingkat kecemasan sebelum sirkumsisi di Sunat Modern Sukoharjo”