

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Sirkumsisi

a. Definisi

Sirkumsisi merupakan tindakan pembedahan untuk membuang prepusium penis untuk tujuan baik medis, sosial maupun *religious*. Tindakan *sirkumsisi* termasuk dalam bedah minor atau kecil hal ini tidak boleh dianggap kecil karena dapat mengakibatkan rasa takut dan cemas akibat dari berbagai sensasi khayalan yang muncul sebelum pelaksanaan operasi *sirkumsisi* (Rohmah, 2020).

Dalam pelaksanaan khitan, kulit *preputium* dibuang agar gland penis terbuka sehingga mudah dibersihkan dan tidak menjadi sarang infeksi, akan tetapi pengalaman masa lalu orang tua dalam *sirkumsisi* atau khitan atau sunat membuat kecemasan anak semakin meningkat yang berakibat ketakutan anak akan nyeri yang menakutkan saat proses khitan (Rahayuningrum *et al.*, 2020).

Secara medis, dikatakan bahwa sirkumsisi sangat menguntungkan bagi kesehatan. Banyak manfaat dari sirkumsisi yang diidentifikasi untuk mencegah infeksi saluran kemih, membuat penis menjadi bersih, penularan (*Human Immunodeficiency Virus*) HIV, serta mengurangi resiko terkena karsinoma penis (Evangelista *et al.*, 2016).

b. Tujuan

Sirkumsisi bertujuan untuk mencegah timbulnya penumpukan smegma pada penis. Smegma adalah *waxy material* yang disekresikan oleh kelenjar – kelenjar prepusium yang terdapat di sepanjang kulit dan mukosa prepusium. Prepusium adalah lipatan kulit yang menutupi ujung penis. Prepusium melekat di sekitar corona radiata hingga menutup bagian glans (Hosseinzadeh et al 2013).

Apabila higienitas di daerah prepusium tidak dijaga dengan baik, akan terjadi akumulasi dari smegma di prepusium. Bakteri akan dengan mudah berkembang di area tersebut. Hal ini mengakibatkan terjadinya inflamasi dan infeksi pada daerah prepusium. Oleh karena itu dengan dihilangkannya bagian prepusium dengan *Sirkumsisi* akan mengurangi akumulasi smegma di daerah glans. Oleh karena itu tujuan dari *Sirkumsisi* adalah untuk mencegah terjadinya infeksi maupun inflamasi (Ulum, 2022).

c. Indikasi Sirkumsisi

Adapun indikasi dari *sirkumsisi* adalah sebagai berikut:

1) Manfaat medis

Dengan dilakukannya pemotongan dari prepusium penis, *sirkumsisi* tidak hanya bermanfaat untuk mengurangi resiko terjadinya infeksi karena akumulasi smegma. *Sirkumsisi* memiliki manfaat salah satunya adalah sebagai terapi dari beberapa penyakit. Contoh penyakit yang dapat diatasi dengan dilakukannya *sirkumsisi*

yakni *fimosi*, *parafimosi*, *kondiloma akuminata* (Rahayuningrum et al., 2020).

- 2) *Fimosi* adalah kondisi dimana prepusium tidak dapat ditarik ke belakang (proximal) atau membuka. Pada kondisi ini terkadang *orifisium prepusium* hanya sebesar ujung jarum, sehingga urin sulit dikeluarkan. Keadaan yang paling banyak menyebabkan fimosi yaitu kelainan kongenital maupun komplikasi dari infeksi pada daerah glans penis yang disebut *balanopostitis* (Rahayuningrum et al., 2020).
- 3) Parafimosi adalah kondisi dimana prepusium tidak dapat ditarik ke depan (distal) atau menutup. Pada kondisi ini glans penis dapat terjepit oleh karena prepusium yang membengkak akibat peradangan. Setelah didiagnosis parafimosi, akan dicoba tindakan reduksi terlebih dahulu pada pasien. Apabila tidak berhasil, maka perlu dilakukan *sirkumsisi* (Rahayuningrum et al., 2020).
- 4) *Kondiloma akuminata* adalah suatu lesi pada penis dimana terjadi vegetasi yang berbentuk seperti jengger ayam. Kondisi ini disebabkan oleh HPV (*Human Papiloma Virus*). Virus ini merupakan salah satu dari infeksi menular seksual atau STD. Menurut Leslie (2018), *sirkumsisi* merupakan salah satu terapi untuk *zipper injury*.
- 5) *Zipper injury* adalah trauma pada penis yang disebabkan oleh karena terjepitnya prepusium saat melakukan penutupan *ritsleting* (Rahayuningrum et al., 2020).

e. Kontra indikasi

Sirkumsisi tidak boleh dilakukan pada kondisi medis tertentu. Beberapa kondisi dapat menjadikan *sirkumsisi* tidak dapat dilakukan, ataupun perlu ditunda terlebih dahulu. Kondisi ini disebut kontraindikasi *sirkumsisi*. Kontraindikasi *sirkumsisi* dibagi menjadi kontraindikasi absolut dan kontraindikasi relatif (Rahayuningrum et al., 2020).

1) Kontraindikasi Absolut

Kontraindikasi absolut *sirkumsisi* antara lain hipospadia dan epispadia. Hipospadia adalah keadaan dimana lubang penis berada di bawah penis. Sedangkan epispadia adalah keadaan dimana lubang penis berada di bagian atas penis (Rahayuningrum et al., 2020). Menurut Syamsir (2014), bayi prematur, kelainan bentuk penis atau kulit penis, mikropenis, ambigus genitalia juga merupakan kontraindikasi *sirkumsisi*. Mikropenis adalah ukuran penis yang terlalu kecil. Sedangkan ambigus genitalia adalah kelainan pada bentuk genitalia eksterna atau fenotip yang tidak jelas laki-laki atau perempuan (Rahayuningrum et al., 2020).

2) Kontraindikasi Relatif

Sedangkan yang termasuk kontraindikasi relatif *sirkumsisi* yakni pasien dengan diabetes mellitus. Diabetes mellitus menjadi kontraindikasi relatif karena akan mempermudah terjadinya infeksi dan memperlambat penyembuhan. Infeksi lokal pada penis maupun sekitarnya dan infeksi umum juga dapat menjadi

kontraindikasi relatif *sirkumsisi* (Rahayuningrum et al., 2020).

Bleeding diathesis adalah salah satu kontraindikasi relatif dilakukannya *sirkumsisi*. *Bleeding diathesis* adalah kecenderungan terjadinya perdarahan atau *koagulopati*. Gangguan pembekuan dan perdarahan bukan kontraindikasi mutlak dilakukannya *sirkumsisi*. *Sirkumsisi* masih dapat dilakukan setelah konsultasi dengan dokter spesialis anak ahli hematologi (Rahayuningrum et al., 2020).

f. Metode

Ada beberapa metode *sirkumsisi* menurut Junardi (2020), 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 di sempurnakan 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 untuk mengurangi risiko perdarahan.

2) Metode *cauter*

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 pengerjaannya, dan kebersihan individu yang disunat.

3) Metode ring

Metode ini lebih di kenal dengan sunat cincin, pada metode ini menggunakan alat seperti cincin yang di pasang melingkari kepalapenis dengan kulit kulup lalu di ikatkan pada cincin tersebut secara longgar sesuai dengan ukuran ring yang di ukur sebelumnya. Cincin akan lepas dengan sendirinya bersamaan dengan kulit kulup yang terikat pada Hari ke 7-14.

g. Komplikasi *Sirkumsisi*

Sirkumsisi pada umumnya adalah prosedur yang aman dengan risiko dan efek samping yang sangat rendah jika dilakukan oleh tenaga profesional. Efek samping merugikan akibat sirkumsisi dilaporkan berkisar antara 0-16% (Ganeswari et al., 2020). Komplikasi lanjut diantaranya stenosis meatal, perlengketan, fimosis sekunder, dan hasil kosmetik yang buruk. Secara keseluruhan, komplikasi yang terjadi sekitar 2%, angka ini meningkat tiga kali lipat jika dilakukan pada usia dewasa (Afshar dkk, 2019).

h. Perawatan Pasca *Sirkumsisi*

Menurut Safari and Azhar (2019).penyembuhan luka sirkumsisi membutuhkan waktu sekitar satu minggu hingga sepuluh hari. Dikatakan sembuh apabila 14 luka telah kering dan dapat menutup sempurna. Adapun perawatan yang harus dilakukan setelah *sirkumsisi* antara lain:

1) Segera Minum Analgesik

Daerah penis sering terasa nyeri setelah dilakukan *sirkumsisi*. Rasa nyeri mulai muncul ketika obat bius telah habis masa kerjanya. Oleh karena itu dianjurkan untuk minum obat analgesik. Obat analgetik yang biasa digunakan adalah parasetamol, antalgin, asam mefenamat, *asam asetilsalisilat*.

2) Menjaga Kebersihan Daerah Penis

Prinsipnya adalah menjaga agar daerah sekitar penis tetap bersih dan kering. Bila pasien selesai buang air kecil, ujung lubang penis dibersihkan secukupnya secara perlahan. Usahakan air tidak mengenai luka *sirkumsisi*. Gunakan celana yang longgar untuk menghindari gesekan.

3) Batasi Aktivitas

Untuk menghindari pembengkakan yang berlebihan pada luka, istirahat yang cukup dalam beberapa hari sangat diperlukan. Jika harus berjalan, seperlunya saja. Terlebih dahulu untuk tidak melakukan aktivitas yang berlebihan seperti berlari- lari atau melompat-lompat.

4) Kontrol

Pergantian perban dapat dilakukan setiap 2-3 hari tergantung pada perkembangan luka *sirkumsisi*. Pergantian perban dapat dilakukan sendiri di rumah maupun dengan bantuan dokter. Lakukan kontrol rutin 15 ke dokter yang melakukan *sirkumsisi* pada

hari ketiga dan kelima sampai hari ketujuh. Perban dapat dilepas setelah luka sirkumsisi sudah benar-benar kering.

5) Nutrisi yang Cukup

Nutrisi yang baik adalah nutrisi yang cukup, tidak lebih dan tidak kurang. Dalam hal ini, nutrisi untuk memenuhi status gizi seseorang dapat dilihat dari Indeks Massa Tubuh (IMT). Dari penelitian ditemukan bahwa seseorang yang mengalami malnutrisi berisiko mengalami penyembuhan luka yang kurang baik. Zat gizi baik makro maupun mikro berperan dalam penyembuhan luka (Junardi, 2020).

i. Penyembuhan Luka

Fisiologi Penyembuhan Luka Menurut Rahayuningrum et al (2020) penyembuhan luka secara umum akan melalui beberapa fase antara lain:

1) Fase *Inflamasi*

Fase *inflamasi* adalah fase dimana pembuluh darah mengalami vasokonstriksi dan membentuk bekuan *fibrinoplatelet* sebagai upaya untuk mengontrol perdarahan. Reaksi ini berlangsung dalam 5 sampai 10 menit. Setelah itu akan terjadi vasodilatasi dari venula. Saat itu norepinefrin akan dirusak oleh enzim pada *intraseluler*. Hal ini menyebabkan mikrovaskuler akan kehilangan kemampuan untuk *vasokonstriksi*. Kerusakan pada *mikrovaskuler* akan menyebabkan elemen darah seperti antibodi, plasma protein, elektrolit, komplemen, dan air menembus spasium

vaskular. Perembesan ini terjadi selama 2 sampai 3 hari. Akibatnya adalah terjadi edema, teraba hangat, kemerahan, dan nyeri. Selanjutnya neutrofil akan bergerak menuju jaringan yang rusak. Monosit juga akan berubah menjadi makrofag dan menelan debris kemudian memindahkan dari area tersebut.

2) Fase *Proliferasi*

Pada fase *proliferasi* akan terbentuk banyak *fibroblas* serta jaringan-jaringan untuk sel-sel yang bermigrasi. *Fibroblas* akan menyintesis kolagen dan *mukopolisakarida*. Sintesis kolagen akan menurunkan 17 jumlah kapiler. Setelah itu sintesis kolagen akan diturunkan untuk menyeimbangkan jumlah kolagen yang rusak. Sintesis dan lisis kolagen akan meningkatkan kekuatan jaringan. Sel-sel epitel juga akan membentuk kuncup pada pinggir luka. Kuncup tersebut akan berkembang menjadi kapiler. Kapiler yang terbentuk akan menjadi sumber nutrisi bagi jaringan granulasi yang baru.

3) Fase *Maturasi*

Fase *maturasi* atau *remodelling* merupakan tahapan dimana akan terbentuk jalinan ikatan kolagen, pengerutan serta hilangnya edema. *Fibroblas* yang terbentuk pada fase *proliferasi* akan mulai meninggalkan luka setelah 3 minggu dari cedera. Jaringan parut akan membesar hingga *fibril kolagen* tersusun semakin padat dan meningkatkan kekuatan jaringan. *Maturasi* jaringan terus berlanjut

dan mencapai kekuatan maksimum dalam 10 hingga 12 minggu. Akan tetapi kekuatan tersebut tidak akan mencapai kekuatan asalnya sebelum jaringan tersebut luka.

2. Konsep Kecemasan

a. Definisi

Pada dasarnya kecemasan adalah kondisi psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut dan khawatir, dimana perasaan takut dan khawatir akan sesuatu hal yang belum pasti akan terjadi. Kecemasan berasal dari bahasa Latin (*anxius*) dan dari bahasa Jerman (*anst*), yaitu suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologis (Muyasaroh et al. 2020).

Berdasarkan pendapat dari (Gunarso, n.d, 2008) dalam (Wahyudi, Bahri, and Handayani 2019), kecemasan atau *anxietas* adalah rasa khawatir, takut yang tidak jelas sebabnya. Definisi kecemasan menurut (Sarinengsih *et al.*, 2018) kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan ketidakberdayaan. Keadaan emosi yang dialami tidak memiliki objek secara spesifik, kecemasan dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal dan berada dalam suatu rentang.

b. Tingkat kecemasan

Semua orang pasti mengalami kecemasan pada derajat tertentu, Menurut Peplau, dalam (Muyasaroh et al. 2020) mengidentifikasi 4 tingkatan kecemasan, yaitu :

1) Kecemasan Ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas. Tanda dan gejala antara lain: persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta terjadi kemampuan belajar. Perubahan fisiologi ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal.

2) Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologi : sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. Sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya.

3) Kecemasan Berat

Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu : persepinya sangat kurang, berfokus

pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkatan ini individu mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardi, hiperventilasi, sering buang air kecil maupun besar, dan diare. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya.

4) Panik

Pada tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak dapat melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, kehilangan pemikiran yang rasional. Kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian. Tanda dan gejala dari tingkat panik yaitu tidak dapat fokus pada suatu kejadian.

c. Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan

Kecemasan sering kali berkembang selama jangka waktu dan sebagian besar tergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang. Peristiwa - peristiwa atau situasi khusus dapat mempercepat munculnya serangan kecemasan. Menurut (Muyasaroh et al. 2020) ada beberapa faktor yang

menunjukkan reaksi kecemasan, diantaranya yaitu :

1) Lingkungan

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

2) Emosi

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

3) Sebab – Sebab

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

d. Gejala Umum Kecemasan

Menurut (Sarinengsih *et al.*, 2018) setiap orang mempunyai reaksi yang berbeda terhadap stres tergantung pada kondisi masing- masing individu.

Beberapa gejala yang muncul tidaklah sama, diantaranya :

- 1) Berdebar diiringi dengan detak jantung yang cepat.

Kecemasan memicu otak untuk memproduksi adrenalin secara berlebihan pada pembuluh darah yang menyebabkan detak jantung semakin cepat dan memunculkan rasa berdebar. Namun dalam beberapa kasus yang ditemukan, individu yang mengalami gangguan kecemasan yang berlanjut, detak jantungnya semakin lambat dibandingkan pada orang normal.

- 2) Rasa sakit atau nyeri pada dada

Kecemasan meningkatkan tekanan otot pada rongga dada. Beberapa individu dapat merasakan rasa sakit atau nyeri pada dada, kondisi ini sering diartikan sebagai tanda serangan jantung yang sebenarnya adalah bukan. Hal ini kadang menimbulkan rasa panik yang justru memperburuk kondisi sebelumnya.

- 3) Rasa sesak napas.

Ketika rasa cemas muncul, syaraf-syaraf impuls bereaksi berlebihan yang menimbulkan sensasi dan sesak pernapasan, tarikan napas menjadi pendek seperti kesulitan bernapas karena kehilangan udara.

- 4) Berkeringat secara berlebihan

Selama kecemasan muncul, terjadi kenaikan suhu tubuh yang tinggi. Keringat yang muncul disebabkan otak mempersiapkan perencanaan *fight or flight* terhadap stressor.

- 5) Kehilangan gairah seksual atau penurunan minat terhadap aktifitas seksual
- 6) Gangguan tidur
- 7) Tubuh gemetar

Gemetar adalah hal yang dapat dialami oleh orang-orang yang normal pada situasi yang menakutkan atau membuatnya gugup. Akan tetapi pada individu yang mengalami gangguan kecemasan, rasa takut dan gugup tersebut terekspresikan secara berlebihan. Terlihat seperti gemetar pada kaki atau lengan maupun pada bagian anggota tubuh yang lain.

e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Anak

Menurut (Sarinengsih *et al.*, 2018) faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan antara lain:

1) Jenis kelamin

Pada umur 2 - 5 tahun, kecemasan lebih sering terjadi pada anak laki-laki dibandingkan pada anak perempuan. Selain itu, umumnya perempuan dalam merespon stimulus atau rangsangan yang berasal dari luar lebih kuat dan lebih intensif daripada laki-laki.

2) Umur

Bahwa semakin tua seseorang, semakin baik seseorang dalam mengendalikan emosinya.

3) Lama hari rawat

Lama hari rawat dapat mempengaruhi kecemasan seseorang yang sedang dirawat juga keluarga dari klien tersebut. Kecemasan anakyang dirawat di rumah sakit akan sangat terlihat pada hari pertama sampai hari kedua sampai hari ketiga dan biasanya memasuki hari keempat atau kelima, kecemasan yang dirasakan anak akan mulai berkurang.

f. Respon Kecemasan Anak

Kecemasan dapat mempengaruhi kondisi tubuh seseorang, respon kecemasan menurut (Sarinengsih *et al.*, 2018) antara lain:

1) Respon Fisiologis terhadap kecemasan

Secara fisiologis respon tubuh terhadap kecemasan adalah dengan mengaktifkan sistem saraf otonom (simpatis maupun parasimpatis). Serabut saraf simpatis mengaktifkan tanda-tanda vital pada setiap tanda bahaya untuk mempersiapkan pertahanan tubuh. Anak yang mengalami gangguan kecemasan akibat perpisahan akan menunjukkan tekanan darah meningkat, denyut nadi menurun, nafas cepat, sakit perut, sakit kepala, mual, muntah, demam ringan, gelisah, kelelahan, sulit berkonsentrasi, sering berkemih, tremor, keringat dingin, wajah kemerahan dan mudah marah.

2) Respon Psikologis

Respon perilaku akibat kecemasan adalah tampak gelisah, terdapat ketegangan fisik, tremor, reaksi terkejut, bicara cepat,

kurang koordinasi, menarik diri dari hubungan interpersonal, melarikan diri dari masalah, menghindar dan sangat waspada.

3) Respon Kognitif

Kognitif kecemasan dapat mempengaruhi kemampuan berpikir, baik proses pikir maupun isi pikir, diantaranya adalah tidak mampu memperhatikan, konsentrasi menurun, mudah lupa, menurunnya lapang persepsi, bingung, sangat waspada, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kendali, takut pada gambaran visual, takut pada cedera atau kematian dan mimpi buruk.

4) Respon Afektif

Secara afektif, klien akan mengekspresikan dalam bentuk kebingungan, gelisah, tegang, gugup, ketakutan, waspada, khawatir, mati rasa, rasa bersalah atau malu dan curiga berlebihan sebagai reaksi emosi terhadap kecemasan. Menurut (Sarinengsih *et al.*, 2018) rentang respon individu terhadap cemas berfluktuasi antara respon adaptif dan maladaptif. Rentang respon yang paling adaptif adalah antisipasi dimana individu siap siaga untuk beradaptasi dengan cemas yang mungkin muncul. Sedangkan rentang yang paling maladaptif adalah panik dimana individu sudah tidak mampu lagi berespon terhadap cemas yang dihadapi sehingga mengalami gangguan fisik, perilaku maupun kognitif.

pada anak antara lain:

1) Melibatkan orang tua anak

Orang tua berperan aktif dalam perawatan anak dengan cara membolehkan mereka untuk tinggal bersama anak selama 24 jam. Jika tidak mungkin, beri kesempatan orangtua untuk melihat anak setiap saat dengan maksud untuk mempertahankan kontak antara mereka.

2) Modifikasi lingkungan rumah sakit, agar anak tetap merasa nyaman dan tidak asing dengan lingkungan baru.

3) Peran dari petugas rumah sakit (dokter, perawat)

Diharapkan petugas kesehatan khususnya perawat harus menghargai sikap anak karena selain orangtua, perawat adalah orang yang paling dekat dengan anak selama perawatan dirumah sakit. Sekalipun anak menolak orang asing (perawat), namun perawat harus tetap memberikan dukungan dengan meluangkan waktu secara fisik dekat dengan anak mengajak bermain seperti: bermain menyusun *puzzle*, bermain game.

h. Penatalaksanaan Kecemasan

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 anti depresan juga digunakan

(Isaacs,2007).

2) Penatalaksanaan non farmakologi

a) Relaksasi

Potter & Perry, (2010) menjelaskan untuk mengatasi kecemasan dapat digunakan teknik relaksasi yaitu relaksasi dengan melakukan pijat/pijatan pada bagian tubuh tertentu dalam beberapa kali akan membuat peraaan lebih tenang, mendengarkan musik yang menenangkan, dan menulis catatan harian. Selain itu, terapi relaksasi lain yang dilakukan dapat berupa meditasi, relaksasi imajinasi dan visualisasi serta relaksasi progresif (Potter & Perry, 2010).

b) Distraksi

Potter & Perry (2010) menjelaskan 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 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.

c) Humor

Kemampuan untuk menyerap hal-hal lucu dan tertawa melenyapkan stres. Hipotesis fisiologis menyatakan bahwa tertawa melepaskan endorfin ke dalam sirkulasi dan perasaan stres dilenyapkan (Potter & Perry, 2010).

d) Terapi spiritual

Aktivitas spiritual dapat juga mempunyai efek positif dalam menurunkan stres. Praktek seperti berdoa, meditasi atau membaca bahan bacaan keagamaan dapat meningkatkan kemampuan beradaptasi terhadap 28 gangguan stressor yang dialami (Potter & Perry, 2010).

e) Aromaterapi

Aromaterapi adalah terapi yang menggunakan minyak essensial yang dinilai dapat membantu mengurangi bahkan mengatasi gangguan psikologis dan gangguan rasa nyaman seperti cemas, depresi, nyeri, dan sebagainya (Watt, Gillian, & Janca, 2008).

i. Alat Ukur Kecemasan Tingkat kecemasan

Alat ukur kecemasan dapat terlihat dari manifestasi yang ditimbulkan oleh seseorang. Alat ukur kecemasan terdapat beberapa

versi, menurut (Fazrin, 2017) antara lain:

1) *Zung Self Rating Anxiety*

Scale Zung Self Rating Anxiety Scale dikembangkan oleh W.K Zung tahun 1971, merupakan metode pengukuran tingkat kecemasan. Skala ini berfokus pada kecemasan secara umum dan koping dalam mengatasi stress. Skala ini terdiri dari 20 pertanyaan dengan pertanyaan tentang peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan tentang penurunan kecemasan.

2) *Hamilton Anxiety Scale (HAS)*

Hamilton Anxiety Scale (HAS) disebut juga dengan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS), pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956, untuk mengukur semua tanda kecemasan baik kecemasan psikis maupun somatik. HARS terdiri dari 14 item pertanyaan untuk mengukur tanda adanya kecemasan pada anak dan orang dewasa. HARS telah distandarkan untuk mengevaluasi tanda 30 kecemasan pada individu yang sudah menjalani pengobatan terapi, setelah mendapatkan obat anti depresan dan setelah mendapatkan obat psikotropika (Pamuja et al., 2021)*Preschool Anxiety Scale (PAS)*

3) *Preschool Anxiety Scale* dikembangkan oleh Spence *et al*, dalam kuesioner ini mencakup pernyataan dari anak (*Spence Children's Anxiety Scale*) tahun 1994 dan laporan orang tua (*Spence Children's Anxiety Scale Parent Report*) pada tahun 2000. Masing-

masing memiliki 45 dan 39 pertanyaan yang menggunakan pernyataan tidak pernah, kadang-kadang, sering dan selalu.

4) *Children Manifest Anxiety Scale (CMAS)*

Pengukur kecemasan *Children Manifest Anxiety Scale (CMAS)* ditemukan oleh Janet Taylor. CMAS berisi 50 butir pernyataan, di mana responden menjawab keadaan “ya” atau “tidak” sesuai dengan keadaan dirinya, dengan 31 memberi tanda (O) pada kolom jawaban “ya” atau tanda (X) pada kolom jawaban “tidak”.

5) *Screen for Child Anxiety Related Disorders (SCARED)*. *Screen for*

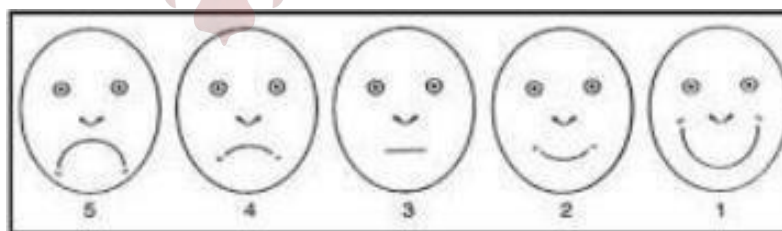
Child Anxiety Related Disorders (SCARED) merupakan instrumen untuk mengukur kecemasan pada anak yang terdiri dari 41 item, dalam instrumen ini responden (orang tua/pengasuh) diminta untuk menjelaskan bagaimana perasaan anak dalam 3 bulan terakhir. Instrumen ini ditujukan pada anak usia 8 tahun hingga 18 tahun.

6) *The Pediatric Anxiety Rating Scale (PARS)*. Digunakan untuk

menilai tingkat keparahan kecemasan pada anak-anak dan remaja, dimulai usia 6 sampai 17 tahun. PARS memiliki dua bagian: daftar periksa gejala dan item keparahan. Daftar periksa gejala digunakan untuk menentukan gejala-gejala pada minggu-minggu terakhir. Ketujuh item tingkat keparahan digunakan untuk menentukan tingkat keparahan gejala dan skor total PARS. Gejala yang termasuk dalam penilaian umumnya diamati pada pasien dengan gangguan panik dan fobia spesifik.

7) *Facial Image Scale* (FIS) Merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan yang terdiri dari lima kategori ekspresi wajah yang menggambarkan situasi atau keadaan dari kecemasan, terdiri dari:

- a) Gambar 1 adalah sangat tidak cemas ditunjukkan dengan sudut bibir terangkat ke atas ke arah mata dan memiliki skor 1.
- b) Gambar 2 adalah tidak cemas ditunjukkan dengan sudut bibir sedikit terangkat ke atas ke arah mata dan memiliki skor 2.
- c) Gambar 3 adalah cemas ringan ditunjukkan dengan sudut bibir ditarik ke samping atau tidak bergerak dan memiliki skor 3.
- d) Gambar 4 adalah cemas sedang ditunjukkan dengan sudut bibir ditarik ke arah dagu dan memiliki skor 4.
- e) Gambar 5 adalah sangat cemas (cemas berat) ditunjukkan dengan sudut bibir sangat ditekuk kebawah dagu hingga menangis dan memiliki skor



Gambar 2.2 Tingkat Kecemasan Pada Anak

Dari beberapa alat ukur tingkat kecemasan, peneliti memilih FIS. Studi validitas menunjukkan bahwa FIS cocok untuk

mengukur tingkat kecemasan pada anak. Alat ukur ini dipilih sebagai alat ukur dalam menilai kecemasan dan mudah untuk dimengerti, selain itu instrumen ini dilakukan observasi langsung pada anak yang akan diteliti, sehingga bisa lebih objektif hasil yang didapatkan. FIS merupakan skala pengukuran berjenis likert. *Skala likert* merupakan skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang terhadap fenomena sosial yang ditunjukkan melalui respon sangat setuju hingga sangat tidak setuju (Sarinengsih et al., 2018).

8) *Child Anxiety Scales*



Gambar 2.3 Tingkat Kecemasan Pada Anak

Keterangan :

- a) Tidak Cemas (0) : tidak terjadi kecemasan
- b) Cemas Ringan (1): anak terlihat tenang, percaya diri, waspada, memperhatikan banyak hal, sedikit tidak sabar, terjadi ketegangan otot ringan, rilex atau sedikit gelisah.
- c) Cemas Sedang (2) : tidak sabar, mudah tersinggung, terjadi

ketegangan otot sedang, tanda-tanda vital meningkat, mulai berkeringat, sering mondar-mandir, sering buang air kecil dan sakit kepala.

- d) Cemas Berat (3) : kehilangan konsentrasi, takut, bingung, menarik diri, sangat cemas, pandangan mata kemana-mana, berkeringat, bicara cepat, rahang menegang, menggertakkan gigi, mondar mandir dan gemetar.
- e) Sangat Cemas (4) : tidak dapat melakukan apapun walau sudah diarahkan, kepribadian menjadi kacau, terjadi peningkatan gerak anggota tubuh, sulit berinteraksi dengan orang lain, memiliki pemikiran yang berbeda dengan orang lain dan memiliki pemikiran yang tidak masuk akal (Sarinengsih et al., 2018).

3. Distraksi Audio Visual

a. Pengertian

Distraksi adalah suatu cara untuk mengalihkan perhatian seseorang ke hal-hal yang lain agar seseorang menjadi lupa pada kecemasan yang dialami dengan menonton video atau gambar bergerak disertai dengan suara sehingga dapat mengurangi kewaspadaan terhadap nyeri, bahkan toleransi terhadap nyeri menjadi meningkat (Safariand Azhar, 2019).

Rasa cemas pada anak prasekolah akibat prosedur injeksi dapat dialihkan dengan teknik distraksi, salah satunya teknik distraksi audio visual (Fatmawati et al., 2019). Teknik distraksi audio visual merupakan

kombinasi antara distraksi pendengaran (audio) dan penglihatan (visual) yang digunakan untuk mengalihkan perhatian pasien terhadap sesuatu yang membuat cemas, tidak nyaman, membuat takut dengan cara menampilkan tayangan favorit berupa gambar bergerak, bersuara atau animasi

b. Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Distraksi

Keefektifan teknik distraksi menurut (Safari and Azhar, 2019), yaitu dipengaruhi oleh:

1) Jenis Distraksi

Ada 4 macam jenis distraksi yaitu distraksi visual, distraksi pendengaran, distraksi pernafasan, dan distraksi intelektual.

- a) Distraksi visual yaitu 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 yaitu merupakan tindakan pengalihan perhatian selain nyeri yang diarahkan kedalam tindakan- tindakan melalui organ pendengaran. Misalnya mendengarkan musik yang disukai.
- c) Distraksi pernafasan yaitu dengan menganjurkan klien memandangi fokus pada satu objek atau memejamkan mata dan melakukan inhalasi perlahan melalui hidung dengan hitungan 1-

4 dan kemudian menghembuskan nafas kemulut secara perlahan dengan hitungan 1-4 dan menganjurkan klien untuk rileks.

d) Distraksi intelektual yaitu mengalihkan perhatian selain nyeri yang diarahkan melalui kegiatan dengan memanfaatkan kecerdasan atau intelektual yang klien miliki. Misalnya dengan mengisi tek-teki silang, bermain playstation dan sebagainya.

2) Durasi Distraksi

Durasi visual dilakukan minimal 5-10 menit untuk melihat pemandangan yang menarik, melihat film kesukaan, bermain game ataupun mengisi kuis yang di harapkan dapat berpengaruh positif dalam memberikan efek terapi.

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.

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.

5) Lingkungan

Dalam mengajarkan teknik distraksi audio 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.

c. Karakteristik Media Audio Visual

Pembelajaran memakai teknologi audiovisual merupakan suatu cara menyampaikan materi dengan memakai mesin-mesin mekanik dan elektronik untuk menyampaikan pesan audiovisual, Arsyad (2013) menjelaskan bahwa media audiovisual mempunyai beberapa karakteristik sebagai berikut: Biasanya bersifat linear.

- 1) Menyajikan visual yang dinamis.
- 2) Digunakan sesuai cara yang telah direncanakan sebelumnya.
- 3) Merupakan gambaran fisik dari ide-ide realistik ataupun abstraks.
- 4) Dikembangkan sesuai prinsip psikologi behaviorisme dan kognitif.

d. Kelebihan dan kelemahan media audio visual

Setiap jenis media yang digunakan dalam suatu proses memiliki kelebihan dan kelemahan. Begitu pula dengan media audio visual. Arsyad (2013) menjelaskan bahwa setiap media yang dipakai dalam suatu kegiatan pasti mempunyai kelebihan dan kelemahan. Berikut ini

kelebihan dan kekurangan media audiovisual.

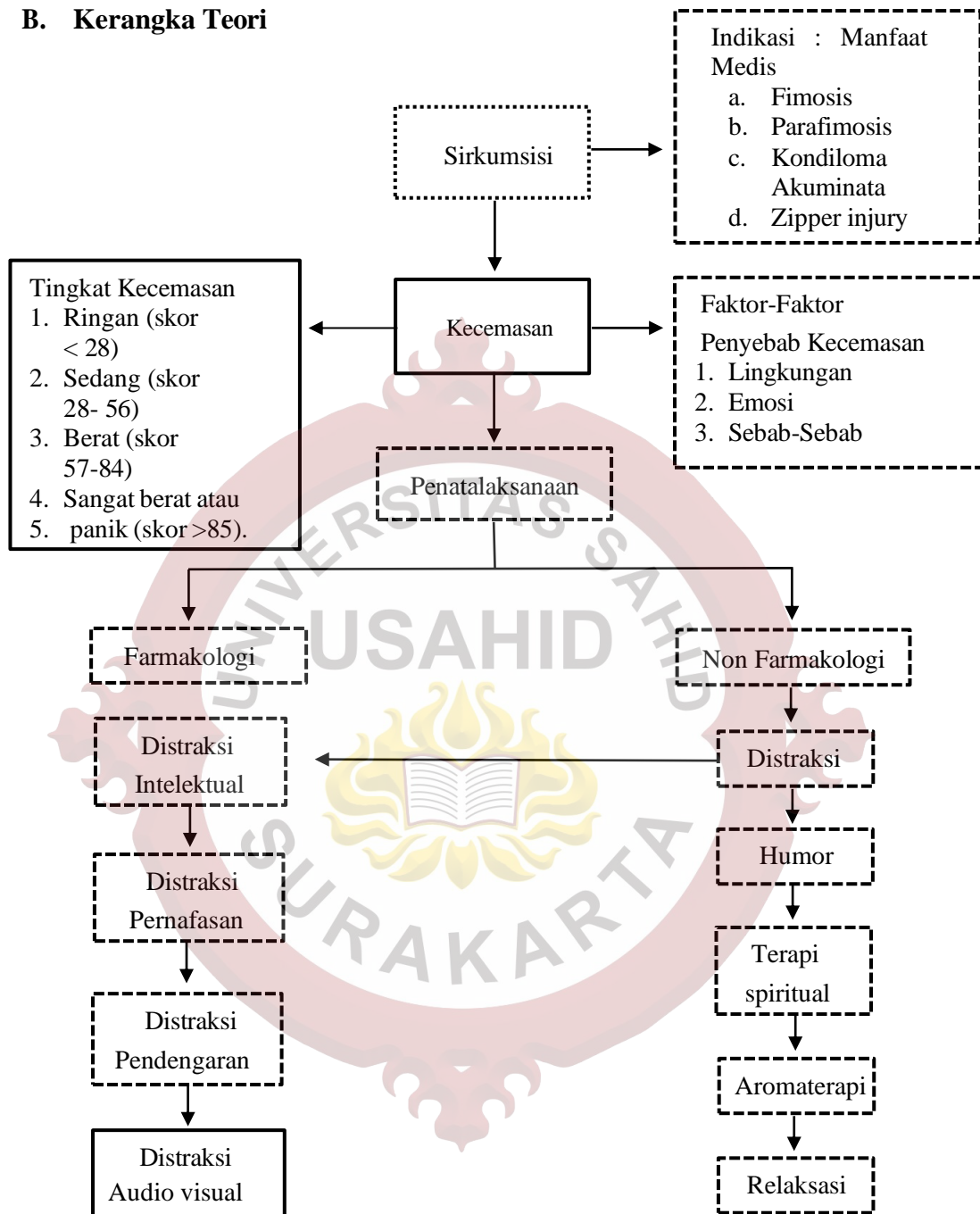
1) Kelebihan media audiovisual

- a) Bisa menambah pengalaman dasar bagi anak.
- b) Bisa menampilkan suatu proses secara tepat dan bisa diputar berkali-kali.
- c) Media audiovisual bisa meningkatkan motivasi, menanamkan sikap-sikap dan segi afektif lainnya.
- d) Menarik pemikiran atau pembahasan anak pada video yang mengandung nilai positif.
- e) Menampilkan kejadian yang berbahaya jika dilihat secara langsung.
- f) Dapat ditunjukkan kepada kelompok besar atau kelompok kecil, kelompok yang heterogen maupun homogen maupun perorangan.
- g) Film yang dalam kecepatan normal memerlukan waktu 1 minggu bisa ditayangkan dalam 1-2 menit.

2) Kelemahan media audio visual

- a) Biasanya membutuhkan waktu yang lama dan biaya mahal.
- b) Informasi yang disampaikan dalam film belum tentu bisa diikuti semua siswa.
- c) Tidak semua film atau video yang ada sesuai dengan materi yang dibutuhkan, kecuali telah direncanakan untuk kalangan sendiri.

B. Kerangka Teori



Keterangan.

Di teliti : _____

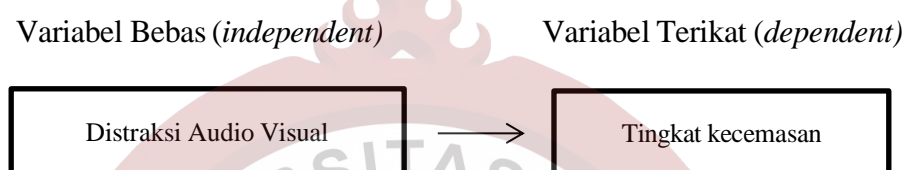
Tidak diteliti :

Gambar 2.4 Kerangka Konsep Penelitian

Sumber : Hosseinzadeh et al (2013), Safari & Azhar (2019), Rahayuningrum et al (2020) Junardi (2020).

C. Kerangka Konsep

Menurut Notoatmodjo (2018), kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur maupun diamati dalam suatu penelitian. Sebuah kerangka konsep haruslah dapat memperlihatkan hubungan antara variable-variabel yang akan diteliti.



Gambar 2.5 Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

Merupakan jawaban sementara dari rumusan masalah peneliti (Notoatmodjo, 2018). Hipotesis disusun dan diuji untuk menunjukkan benar atau salah dengan cara terbebas dari nilai dan pendapat peneliti yang menyusun dan mengujinya. Hipotesis dalam penelitian adalah :

Ada pengaruh distraksi audio visual terhadap tingkat kecemasan anak pre sirkumsisi di Rumah Sunat Modern Kemalang.