BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Kecemasan

Kecemasan (ansietas/ *axienty*) adalah gangguan perasaan (*affektive*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, kepribadian masih tetap utuh atau tidak mengalami keretakan kepribadian (*Spilitting of Personality*), tidak mengalami gangguan

dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability*/ RTA masih baik) serta perilaku yang terganggu namun masih dalam ambang-batas normal (Hawari, 2011).

Hampir tidak bisa dibedakan antara cemas dan takut oleh sebab respon perilaku, fisiologis serta emosional mengalami respon perilaku yang sama. Cemas dan takut hanya memiliki satu perbedaan saja yakni munculnya rasa takut adalah sebagai respon terhadap objek yang mengancam dimana mampu untuk didefinisikan dan spesifik sedangkan ansietas atau cemas adalah emosi yang ditimbulkan oleh rasa takut yang kadang sulit untuk didefinisikan.

2.1.1. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan menurut (Stuart, 2007) dalam pandangan psikoanalisa kecemasan/ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu id dan super ego, id mewakili dorongan insting dan impuls primitif sedangkan super ego mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma-norma budaya. Ego memiliki fungsi menghitung dari

Pengaruh Distraksi Audio Visual Terhadap Kecemasan Pasien Anak Pre Sirkumsisi Di Praktek Mandiri Perawat Beni Di Sidoarjo, Yusuf Hermansyah 2020

dua elemen yang bertentangan tersebut sedangkan fungsi ansietas yaitu mengingatkan ego kalau ada bahaya.

1. Menurut pandangan interpersonal

Kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap penolakan interpersonal atau ketidak setujuan. Selain itu kecemasan berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan keluarga, yang menimbulkan kecenderungan tertentu. Individu dengan harga diri rendah paling utama yang cenderung dapat mengalami kecemasan berat.

2. Menurut pandangan perilaku

Kecemasan ialah produk frustasi maksudnya segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Para ahli perilaku lainnya beranggapan bahwasanya kecemasan sebagai suatu dorongan pembelajaran yang berdasarkan keinginan dari dalam diri untuk menghindari kepedihan. Ahli teori pembelajaran meyakini bahwa individu yang terbiasa sejak kecil dihadapkan pada ketakutan yang berlebihan lebih sering menunjukan kecemasan pada kehidupan selanjutnya. Ahli teori konflik memandang kecemasan sebagai pertentangan antara dua kepentingan yang berlawanan. Mereka meyakini adanya hubungan timbal balik antara konflik dan kecemasan. Konflik menimbulkan kecemasan, dan kecemasan menimbulkan perasaan tidak berdaya, yang pada gilirannya meningkatkan konflik yang dirasakan.

3. Kajian keluarga

Menunjukan bahwa gangguan kecemasan biasanya terjadi dalam keluarga. Gangguan kecemasan juga tumpang tindih dengan antara gangguan kecemasan dengan depresi.

4. Kajian biologis

Menunjukan bahwa otak mempunyai reseptor yang khusus untuk *benzodiazepnes*. Obat-obatan yang meningkatkan neuroregulator inhibisi asam gama- aminobutirat (GABA), berperan penting dalam mekanisme biologi berhubungan dengan kecemasan. Selain itu kesehatan umum individu dan riwayat kecemasan pada keluarga juga mempunyai efek nyata sebagai predisposisi kecemasan. Kecemasan mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kemampuan individu untuk mengatasi stressor.

(Stuart dan Sundeen, 1998) dalam (Mahanani, 2013), menjelaskan kemampuan individu dalam berespon terhadap penyebab kecemasan ditentukan oleh:

1. Potensi Stressor

Stressor psikososial merupakan setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang sehingga orang itu terpaksa mengadakan adaptasi.

2. Maturitas

Individu yang memiliki kematangan kepribadian lebih sukar mengalami gangguan akibat kecemasan, karena individu yang matur mempunyai daya adaptasi yang lebih besar terhadap kecemasan.

3. Pendidikan dan status ekonomi

Tingkat pendidikan dan status ekonomi yang rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan. Tingkat pendidikan seseorang atau individu akan berpengaruh pada kemampuan berfikir, semakin tinggi tingkat pendidikan tentu semakin mudah untuk berfikir secara rasional dan menangkap informasi baru termasuk dalam menguraikan masalah yang baru.

4. Keadaan fisik

Seseorang yang mengalami gangguan fisik seperti cidera atau operasi akan mudah mengalami kelelahan fisik sehingga berpeluang mengalami kecemasan, disamping itu orang yang mengalami kelelahan fisik kecenderungan lebih mudah mengalami kecemasan.

5. Tipe kepribadian

Orang yang berkepribadian A lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan dari pada orang dengan kepribadian B. Adapun ciri-ciri orang dengan kepribadian A adalah tidak sabar, kompetitif, ambisius, ingin serba sempurna, merasa diburu-buru waktu, mudah gelisah, tidak dapat tenang, mudah tersinggung, serta otot-otot mudah tegang. Sedangkan orang dengan tipe kepribadian B mempunyai ciri-ciri yang berlawanan dengan tipe kepribadian A. Karena tipe kepribadian B adalah orang yang penyabar, tenang, teliti, dan rutinitas.

6. Lingkungan dan situasi

Jika seseorang berada di lingkungan asing ternyata lebih mudah mengalami kecemasan dibanding bila dia berada di lingkungan yang sudah biasa dia tempati.

7. Usia

Seseorang yang mempunyai usia lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan daripada seseorang yang lebih tua.

8. Jenis kelamin

Gangguan panik merupakan suatu gangguan cemas yang ditandai olehkecemasan yang spontan dan episodik. Ganguan ini lebih sering dialami wanita dari pada pria. Penelitian yang di muat dalam *My Health News Daily* yang

melibatkan wanita dan pria berumur antara 18 - 64 tahun, hanya sekitar 17% - 18% pria berusia yang mengalamiperasaan cemas, sedangkan wanita justru lebih tinggi yaitu sekitar 23%. Rasio perempuan dibandingkan laki-laki untuk gangguan kecemasan seumur hidup adalah 3 : 2 (Yates, 2007) dalam (Widosari, 2010).

(Hawari, 2008) menjelaskan wanita lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan dengan pria, perbandingan kecemasan antara wanita dan pria adalah dua banding satu. Perempuan akan lebih mudah cemas dikarenakan ketidakmampuannya dibandingkan dengan laki-laki. Laki-laki lebih aktif dan eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif sehingga perempuan lebih peka terhadap respon cemas yang terjadi (Nadia, 2008).

2.1.2. Kecemasan Sirkumsisi pada Anak

Sirkumsisi sering kali menimbulkan kecemasan pada anak. Kecemasan adalah perasaan takut, tidak menyenangkan dan tidak dapat dibenarkan yang sering disertai dengan gejala fisiologis. Gejala fisiologis diantaranya yakni: peningkatan tekanan darah, nafas cepat dan pendek, serta gugup. Cemas tidak hanya menimbulkan gejala fisiologis tetapi juga gejala psikologis dan gejala somatik (Tromb, 2000 dalam Miftahul, 2014).

Penentraman hati dan pembicaraan orang ketiga sangat membantu dalam menghilangkan rasa takut dan kecemasan serta memungkinkan anak mengungkapkan rasa sakit (Joyce, 2008). Secara historikal sirkumsisi merupakan intervensi bedah tertua.

Pengaruh Distraksi Audio Visual Terhadap Kecemasan Pasien Anak Pre Sirkumsisi Di Praktek Mandiri Perawat Beni Di Sidoarjo, Yusuf Hermansyah 2020

Proses pembedahan akan meninggalakan perasaan yang mengganggu dan tidak nyaman pada anak atau keluarga (Gabeli dkk, 2014). (Ahmed, 2011) membagi faktor yang mempengaruhi cemas pada anak pre operasi ada tiga yaitu ;

1. Anak

   Usia, anak yang usianya semakin besar akan mudah mengungkapkan cemas, tempramen, medikasi sebelumnya, dan hubungan anak dengan orang tua

2. Orang tua

   Kecemasan anak, gender orangtua yang menemani

3. Lingkungan

   Induksi anastesi, ingatan yang negatif mengenai rumah sakit dan orangtua yang tidak mempraktekan aspek keagamaan

(Wollin, 2003 dalam Ahmed, 2011)

2.1.3. Manifestasi Respon Kecemasan

Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami gangguan kecemasan antara lain yaitu cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikiranya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut, takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang, gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan, gangguan konsentrasi dan daya ingat, keluhan-keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (tinitus), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan dan sakit kepala (Hawari, 2011).

Memberikan suatu penilaian bahwa manifestasi respon kecemasan dapat berupa perubahan respon fisiologis, perilaku, kognitif dan afektif antara lain:

Pengaruh Distraksi Audio Visual Terhadap Kecemasan Pasien Anak Pre Sirkumsisi Di Praktek Mandiri Perawat Beni Di Sidoarjo, Yusuf Hermansyah 2020

1. Respon fisiologis

a) Respon kardiovaskuler seperti palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah tinggi, rasa mau pingsan, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun.

b) Respon pernafasan seperti nafas cepat, nafas pendek, tekanan pada dada, nafas dangkal, pembengkakan tenggorokan, sensasi tercekik, terengah-engah.

c) Respon neuromuskuler seperti reflek meningkat, reaksi kejutan, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, rigiditas, gelisah, wajah tegang, kelelahan umum, kaki goyah, gerakan yang janggal.

d) Respon gastrointestinal seperti kehilangan nafsu makan, menolak makan, rasa tidak nyaman pada abdomen, mual, rasa terbakar pada jantung, diare.

e) Respon *traktus urinarius* seperti tidak dapat menahan kencing, sering berkemih.

2. Respon kulit antara lain wajah kemerahan, berkeringat setempat, gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, wajah pucat, berkeringat seluruh tubuh.

3. Respon perilaku seperti: gelisah, ketegangan fisik, tremor, bicara cepat kurang koordinasi, cenderung mendapat cedera, menarik diri dari hubungan interpersonal, melarikan diri dari masalah.

4. Respon kognitif meliputi perhatian terganggu, konsentrasi buruk, salah dalam memberikan penilaian.

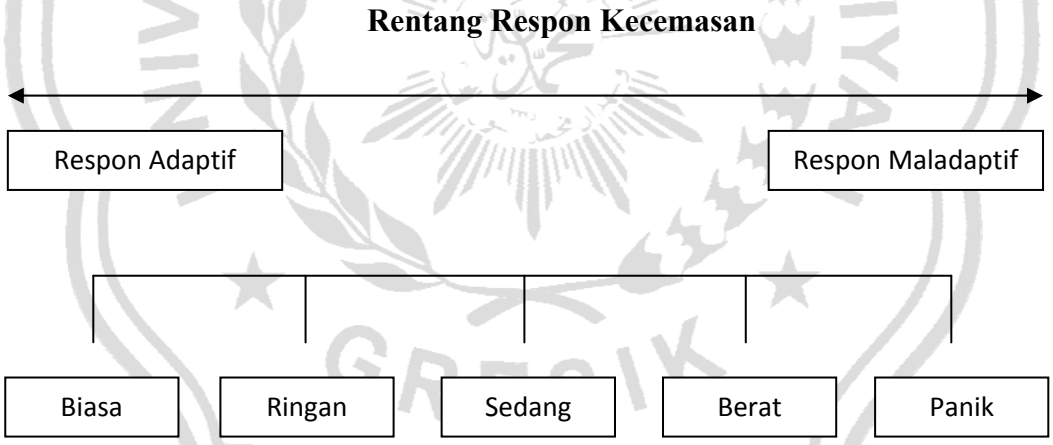
Respon afektif meliputi hambatan berfikir, bidang persepsi menurun, kreatifitas dan produktifitas menurun, bingung, sangat waspada, kesadaran meningkat, kehilangan objektifitas, takut kehilangan kontrol, takut pada gambaran visual, takut cidera, mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, ketakutan, tremor, gugup, gelisah.

Pengaruh Distraksi Audio Visual Terhadap Kecemasan Pasien Anak Pre Sirkumsisi Di Praktek Mandiri Perawat Beni Di Sidoarjo, Yusuf Hermansyah 2020

2.1.4. Rentang Respon Kecemasan

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 mal adaptif adalah panik dimana individu sudah tidak mampu lagi berespon terhadap cemas yang dihadapi sehingga mengalami ganguan fisik,perilaku maupun kognitif.

Apabila seseorang berespon adaptif terhadap kecemasannya maka tingkat kecemasan yang dialaminya ringan, semakin maladaptif respon seseorang terhadap kecemasan maka semakin berat pula tingkat kecemasan yang dialaminya, seperti gambar dibawah ini:



Gambar 2.1.4 Rentang Respon Kecemasan (Gail, 2006 dalam Priyoto, 2015)

2.1.5. Tingkat Kecemasan

Seberapa baik koping individu dalam menghadapi kecemasan memunculkan rentang respon kecemasan yang bertahap atau bertingkat. Tingkat kecemasan yang dimulai dari respon kecemasan tidak sama sekali /tidak cemas, ringan, sedang, berat sampai panik dan di setiap tingkat menyebabkan perubahan fisiologis dan emosional berbeda pada individu.

1. Tidak Cemas

Apa yang dirasakan oleh individu di sini adalah sama seperti biasa tidak ada muncul sama sekali atau tampak dari gejala klinis kecemasan yang artinya koping dari individu ini sangat baik dalam merespon.

2. Kecemasan ringan

Cemas yang wajar dalam kehidupan sehari-hari dimana dapat membuat seseorang menjaga kewaspadaannya namun individu tahap ini memiliki solusi sehingga mampu memecahkan masalah yang dihadapinya. Cemas disini bisa ditandai dengan terlihat berusaha tenang percaya diri, sedikit gelisah, waspada, memperhatikan banyak hal, sedikit tidak sabar, ada ketegangan otot ringan, sadar akan lingkungan dan selalu mengupayakan relaksasi diri.

3. Kecemasan sedang

Tahap kecemasan yang memungkinkan individu untuk fokus dalam merespon hal-hal yang penting atau prioritas dan mengesampingkan yang bukan prioritas atau penting. Tandanya diantaranya perhatian menurun, penyelesaian masalah menurun, tidak sabar, mudah tersinggung, ada ketegangan otot sedang, tanda-tanda vital meningkat, sakit kepala, mulai berkeringat, sering mondar-mandir dan sering berkemih.

Pengaruh Distraksi Audio Visual Terhadap Kecemasan Pasien Anak Pre Sirkumsisi Di Praktek Mandiri Perawat Beni Di Sidoarjo, Yusuf Hermansyah 2020

4. Kecemasan berat

Kecemasan di tahap ini mampu mengurangi persepsi individu, cenderung fokus pada satu hal yang terinci dan spesifik sehingga tidak mampu berpikir hal-hal lainnya. Untuk mengurangi kecemasan yang dihadapi, individu disini memunculkan semua perilakunya dan .memerlukan banyak pengesahan untuk dapat memusatkan pada area yang lain. Tandanya yaitu mulai sulit dalam berpikir, penyelesaian masalah yang buruk, takut berlebihan, bingung, menarik diri, sangat cemas, kontak mata buruk, bicara cepat, rahang menegang, ada gemetar, menggertakkan gigi, mondar mandir dan sangat berkeringat.

5. Panik

Pada tahapan ini kecemasan berkaitan dengan ketakutan yang sangat hingga muncul rasa seperti di teror oleh sebab itu individu ditahap ini mengalami kehilangan kendali pada dirinya. Individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu meskipun sudah diberikan pengarahan dan kondisi panik mampu meningkatkan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang sampai dengan kehilangan pemikiran yang tidak rasional karena panik juga membuat disorganisasi pada kepribadian individu tersebut.

Jika berlangsung terus dalam waktu yang lama tentu dapat terjadi keletihan yang berat atau bahkan menyebabkan pada kematian.

2.1.6. Alat Ukur Kecemasan

Child Anxiety Scales adalah instrumen yang dikembangkan oleh (C. Meghan McMurtry, Melanie Noel, Christine T. Chambers, dan Patrick J. McGrath, 2010).

Pengaruh Distraksi Audio Visual Terhadap Kecemasan Pasien Anak Pre Sirkumsisi Di Praktek Mandiri Perawat Beni Di Sidoarjo, Yusuf Hermansyah 2020

Instrumen pada lima skala wajah ini yaitu tidak cemas, agak cemas, cukup cemas, sangat cemas,dan amat sangat cemas. Cara mengukur menggunakan *Child Anxiety Scale* dimana responden diminta untuk menunjuk salah satu gambar yang sesuai dengan keadaan ansietas responden.

Gambar 2.1.6. *Child Anxiety Scales*. (C. Meghan McMurtry, Melanie Noel, Christine T. Chambers, dan Patrick J. McGrath, 2010)

2.1.7. 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

(Lin, 2004) dalam (Siahaan, 2013), 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

Pengaruh Distraksi Audio Visual Terhadap Kecemasan Pasien Anak Pre Sirkumsisi Di Praktek Mandiri Perawat Beni Di Sidoarjo, Yusuf Hermansyah 2020

catatan harian. Selain itu, terapi relaksasi lain yang dilakukan dapat berupa meditasi, relaksasi imajinasi dan visualisasi serta relaksasi progresif (Isaacs, 2007).

b. Distraksi

(Potter dan 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 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.

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 dan Perry, 2010).

Pengaruh Distraksi Audio Visual Terhadap Kecemasan Pasien Anak Pre Sirkumsisi Di Praktek Mandiri Perawat Beni Di Sidoarjo, Yusuf Hermansyah 2020

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 gangguan stressor yang dialami (Potter dan 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, dan Janca, 2008).

2.1.8. Sumber Koping

Individu dapat menangani stres dan kecemasan dengan menggerakan sumber koping di lingkungannya. Sumber koping tersebut dapat berupa modal keyakinan budaya yang dapat membantu seseorang mengintegrasikan pengalaman yang menimbulkan stres dan mengadopsi strategi koping yang berhasil (Stuart, 2007).

2.2. Konsep Distraksi

2.2.1. Pengertian

Distraksi yaitu mengalihkan perhatian klien pada hal lain dengan tujuan menurunkan kewaspadaan terhadap nyeri, bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri (Prasetyo, 2010). Distraksi juga pengalih dari fokus perhatian terhadap nyeri kestimulasi yang lain.

Sehingga distraksi dapat menurunkan kecemasan, menurunkan persepsi nyeri dengan menggunakan sistem kontrol *desendens,* yang mengakibatkan lebih sedikit stimulasi nyeri yang ditransmisikan ke otak.

2.2.2. Tujuan dan Manfaat Teknik Distraksi

Dalam intervensi keperawatan, tujuan penggunaan teknik distraksi adalah untuk menjauhkan atau mengalihkan perhatian klien pada sesuatu yang sedang dihadapi, misalnya nyeri. Manfaat dari penggunaan teknik ini, supaya anak merasa lebih nyaman, tenang dan merasa berada pada situasi yang lebih menyenangkan (Widyastuti, 2010).

2.2.3. Jenis Teknik Distraksi

Jenis-jenis teknik distraksi menurut (Nur, 2010) antara lain:

1. Distraksi Visual

   Melihat video, pertandingan, televisi, 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, stress, 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 (Potter dan Perry, 2010). Klien disarankan mendengarkan musik dan lagu yang disukai dan musik tenang seperti musik klasik dan diminta

Pengaruh Distraksi Audio Visual Terhadap Kecemasan Pasien Anak Pre Sirkumsisi Di Praktek Mandiri Perawat Beni Di Sidoarjo, Yusuf Hermansyah 2020

untuk mengucapkan pada lirik dan irama lagu. Klien juga dibolehkan untuk menggerakkan tubuh mengikuti irama lagu seperti bergoyang, mengetukkan jari/ kaki. Keefektifan teknik distraksi ini dipengaruhi oeh 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 berkosentrasi pada sensasi pernafasan dan terhadap gambar yang memberi ketenangan, lanjutkan teknik ini hingga terbentuk pola pernafasan ritmik.

4. Distraksi intelektual

Mengisi teka-teki silang, bermain kartu, game di *smartphone* melakukan kegemaran (ditempat tidur) mengumpulkan perangko, menulis cerita.

2.2.4. Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Distraksi

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). Distraksi visual merupakan pengalihan perhatian selain nyeri yang diarahkan kedalam tindakan-tidakan visual atau melalui indera penglihatan. Biasanya klien diarahkan untuk

Pengaruh Distraksi Audio Visual Terhadap Kecemasan Pasien Anak Pre Sirkumsisi Di Praktek Mandiri Perawat Beni Di Sidoarjo, Yusuf Hermansyah 2020

melihat kearah luar ruang perawatan melalui jendela atau dengan melihat foto-foto atau melihat gambar-gambar yang indah. Distraksi pendengaran merupakan tindakan pengalihan perhatian selain nyeri yang diarahkan kedalam tindakan-tidakan 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 dibolehkan untuk menggerakkan anggota tubuh mengikut irama lagu seperti bergoyang, mengetukan jari atau kaki.

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 perlahandengan hitungan satu sampai empat (dalam hati)dan menganjurkan klien untuk rileks. Distraksi intelektual yaitu pengalihan perhatian selain nyeri yang diarahkan kedalam tindakan-tindakan dengan menggunakan daya intelektual yang klien miliki. Misalnya dengan mengisi tek-teki silang, bermain kartu, melakukan kegemaran ditempat tidur seperti mengumpulkan perangko, menulis buku,dsb.

2. Durasi Distraksi

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

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. Belum ada sumber yang menyatakan waktu minimal pada distraksi intelektual dilakukan teknik distraksi ini, namun cara ini dianggap sudah efektif jika hal yang dilakukan klien baik mengisi teka teki ataupun hal lain yag 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.

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.

5. Lingkungan

Melalui teknik distraksi visual pada klien dapat dilakukan dengan gambar atau video yang disediakan, contoh lain mengijinkan klien melihat foto yang dimiliki atau film animasi yang mampu mengalihkan perhatian klien dari persepsi nyeri yang akan dialami. Dalam pelaksanaan distraksi pendengaran usahakan untuk menciptakan suasana yang senyaman mungkin 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.

Pelaksanaan distraksi pernafasan dapat dilakukan dengan posisi klien duduk maupun berbaring sesui dengan kenyamanan klien serta perlu ingkungan yang nyaman dan tenang. Dalam teknik ini posisi yang tidak nyaman dapat mengganggu fokus klien dan menyebabkan klien kelelahan. Distraksi intelektual dapat dilakukan dengan menganjurkan kegiatan yang dapat menguji daya intelektual klien sehingga diharapkan fokus terhadap nyeri dapat teralihkan. Dalam hal ini tentu membutuhkan lingkungan yang tenang dan nyaman bagi klien. Dalam teknik distraksi intelektual bisa juga melibatkan keluarga atau kerabat lain untuk berpartisipasi dalam kegiatan yang diminati klien.

2.3. Distraksi Visual Audio

2.3.1. Pengertian

Distraksi visual audio adalah suatu cara untuk mengalihkan fokus anak terhadap rasa sakit melalui instrumen visual audio yang menyenangkan bagi anak (Pilliteri, 2010).

Pengaruh Distraksi Audio Visual Terhadap Kecemasan Pasien Anak Pre Sirkumsisi Di Praktek Mandiri Perawat Beni Di Sidoarjo, Yusuf Hermansyah 2020

Dalam film atau video, visual merupakan unsur otak kanan dan suara atau audio yang terdengar dari film tersebut merupakan unsur otak kiri. Sehingga dengan menonton film, otak kanan dan otak kiri anak pada saat yang bersamaan digunakan dua-duanya secara seimbang. Selain itu anak-anak menyukai unsur-unsur seperti gaya gambar, warna, karakter dan cerita yang disampaikan pada film atau video atau visual audio.

2.3.2. Tujuan Distraksi Visual Audio

Distraksi visual digunakan untuk mengalihkan perhatian pasien terhadap hal-hal yang membuatnya tidak nyaman, cemas atau takut dengan cara menampilkan tayangan favorit berupa gambar-gambar bergerak dan bersuara ataupun animasi dengan harapan pasien terbawa keseruannya melalui apa yang dilihat sehingga mengabaikan rasa tidak nyaman atau rasa takut dan menunjukkan respons penerimaan yang baik (Tamsuri, 2007 dalam Rusman, 2012).

2.3.3. Jenis Video Favorit

Untuk usia 6 – 8 tahun yaitu anak usia sekolah, mereka minat pada animasi yang berkaitan dengan robot. Berikut rating dan segmen usia dari animasi kesukaan atau favorit berdasarkan review melalui berbagai sumber serta di tahun penelitian ini dibuat sedang tayang di stasiun TV nasional Rajawali Televisi (RTV).

Animasi	Tentang	Segmen	Durasi
	Robocar Poli edukasi tentang keselamatan sehari hari. Rating. 4,5 dari 5	Usia 6 +	10 menit
	Super Wings edukasi tentang pengenalan budaya di banyak negara. Rating. 5 dari 5	Usia 5 +	10 menit
	Monkart edukasi tentang persahabatan dan berkompetisi. Rating. 4 dari 5	Usia 6 +	10 menit

Gambar 2.3.3. Daftar animasi pilihan yang disukai kelompok usia 6-8 tahun

2.3.4. Durasi Distraksi Visual Audio

Dalam melakukan distraksi visual audio dilakukan selama 5 - 10 menit, klien diminta untuk melihat video sehingga dapat memberikan efek terapiotik (Potter dan Perry, 2010). Dalam penelitian ini, responden diberikan distraksi visual audio yakni melihat animasi pilihan dimana dalam 1 episode atau sesinya berdurasi 10 menit.

2.3.5. Mekanisme Distraksi

Mekanisme distraksi dapat menurunkan kecemasan dijelaskan pada Teori *Gate Control* oleh (Melzack dan Wall, 1965) dalam (Adnanda, 2016) ketika mendapat rangsangan normal, sinyal rangsangan melewati serabut saraf besar dan dihambat oleh *inhibitor* sel agar tidak melewati gerbang *projection* sel, sehingga tidak menimbulkan persepsi cemas. Sedangkan apabila mendapat rangsangan cemas, sinyal rangsangan melawati serabut saraf besar dan kecil yang menyebabkan *inhibitor* sel menjadi tidak aktif sehingga gerbang *projection* sel terbuka dan menyebabkan persepsi rasa cemas di otak.

Beberapa faktor yang menyebabkan gerbang *projection* sel terbuka antara lain nyeri, kecemasan, cidera dan depresi, sedangkan faktor yang menyebabkan gerbang menutup meliputi pemberian obat analgesik dan distraksi.

Mekanisme distraksi adalah ketika rangsangan cemas diterima, sinyal knrangsangan melewati serabut saraf besar dan kecil yang menyebabkan inhibitor sel menjadi tidak aktif sehingga gerbang projections sel terbuka, distraksi yang di berikan (menonton film animasi) akan menutup gerbang yang terbuka sehingga rangsangan cemas berkurang atau tidak sampai di otak.

Pengaruh Distraksi Audio Visual Terhadap Kecemasan Pasien Anak Pre Sirkumsisi Di Praktek Mandiri Perawat Beni Di Sidoarjo, Yusuf Hermansyah 2020

2.3.6. Indikasi

Untuk pengalihan kecemasan dengan distraksi visual audio lebih efektif bila klien mengalami kecemasan ringan sampai sedang (Alan, 2012).

2.3.7. Kontra Indikasi

Untuk kecemasan berat distraksi visual audio tidak akan bekerja dengan efektif karena perlu adanya tindakan secara farmakologis untuk mengurangi kecemasan tersebut (Alan, 2012).

2.4. Konsep Sirkumsisi

2.4.1. Sejarah

Sejarah Islam, pada zaman Nabi Ibrahim AS sudah mengenal sirkumsisi. Dalam hadis yang diriwayatkan dari Abu Hurairah RA oleh Imam Bukhari, Muslim, Baihaqi, dan Imam Ahmad, bahwa Nabi SAW bersabda: Ibrahim Khalil ar-Rahman bersirkumsisi setelah berumur 80 tahun dengan menggunakan kapak.

Selanjutnya, ajaran bersirkumsisi yang dicontohkan Nabi Ibrahim tersebut diikuti oleh para Nabi dan Rasul sesudahnya. Mereka juga mengajarkan hal itu kepada umatnya masing-masing. Contohnya sirkumsisi yang dilakukan oleh Rasulullah SAW terhadap kedua cucunya, Hasan bin Ali bin Abi Thalib dan Husein bin Ali bin Abi Thalib, pada saat masing-masing baru berusia tujuh hari. Sementara itu, menurut hadis yang diriwayatkan oleh Anas bin Malik dan Ibnu Abdul Bar, Rasulullah SAW juga telah sirkumsisi sejak beliau dilahirkan.

Pengaruh Distraksi Audio Visual Terhadap Kecemasan Pasien Anak Pre Sirkumsisi Di Praktek Mandiri Perawat Beni Di Sidoarjo, Yusuf Hermansyah 2020

Gambar 2.4.1.1. Sirkumsisi yang diselenggarakan di Asia Tengah, kr. 1865-1872

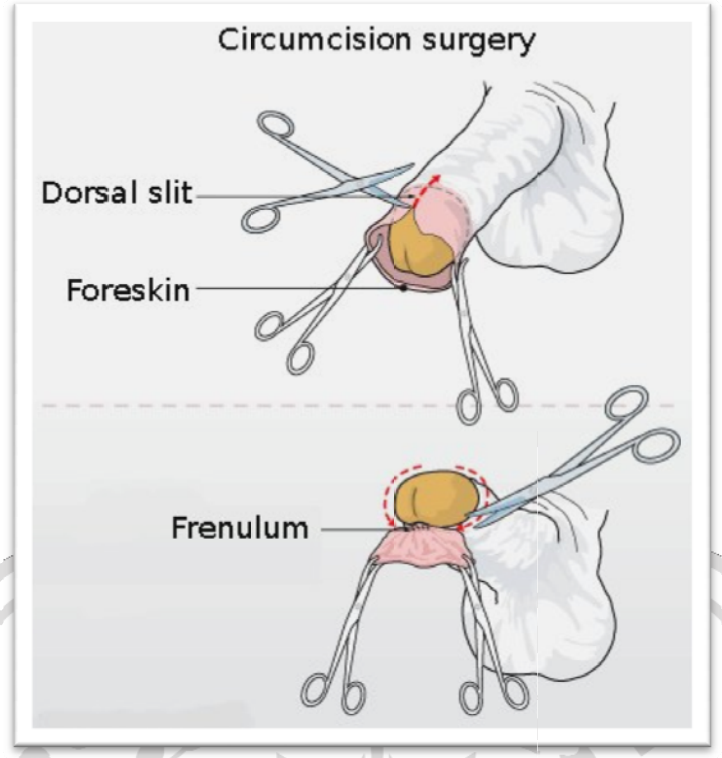
Tidak hanya Yahudi, Nasrani, Sumeria, Babilonia dan , orang-orang Mesir juga mengenal tradisi bersirkumsisi. Sekitar tahun 2200 SM. Prasasti yang tertulis pada makam Raja Mesir yang bernama Tutankhamun, tertulis praktik bersirkumsisi di kalangan raja-raja (Firaun). Prasasti tersebut menggambarkan bahwa mereka menggunakan balsam untuk menghilangkan rasa sakit, saat sebagian kulit kemaluan laki-laki dipotong. Tujuan mereka melaksanakan sirkumsisi ini adalah untuk kesehatan (Syahruddin el-Fikri, REPUBLIKA.co.id, 2019).

Gambar 2.4.1.2. Gua dari Mesir Purba tentang sunat, pada dinding dalam *Temple of Khonspekhrod*, sekitar 1360 SM, fotografer oleh Lasse Jensen, 5 Februari 2005

2.4.2. Pengertian

Sirkumsisi atau dalam bahasa sehari-hari disebut sunat atau sirkumsisi meruakan hal yang tdak aneh bagi masyarakat Indonesia. Sirkumsisi adalah membuang prepusium penis sehingga glans penis menjadi terbuka. Tindakan ini merupakan tindakan bedah minor yang paling banyak dikerjakan diseluruh dunia, baik dikerjakan oleh dokter, para medis, ataupun dukun sunat (Purnomo, 2011).

(H Tohari, 2014) mengatakan bahwa sirkumsisi adalah pemotongan sebagian dari preputiumpenis hingga keseluruhan glan prenisdan corona radiataterlihat jelas. Sirkumsisi adalah tindakan membuang kulit (foreskin) yang menutupi ujung penis (Arifianto, 2012).



Gambar 2.4.2 Proses pemotongan sirkumsisi

2.4.3. Indikasi Sirkumsisi

Adapun indikasi sirkumsisi 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 (Flinn, 2012).

2. Medis

a. Fimosis

Keadaan dimana preputium tidak dapat ditarik ke belakang (proksimal) atau membuka. Pada 95% bayi, kulup masih melekat pada glans penis sehingga tidak dapat ditarik kebelakang dan hal ini tidak dikatakan fimosis. Pada umur 3 tahun, anak-anak yang menderita fimosis terdapat sebanyak 10% (Purnomo, 2011).

b. Parafimosis

Suatu keadaan ketika preputium penis tertarik kearah 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 (Syamsir, 2014).

c. Kondiloma Akuminata

Suatu penyakit kulit ketika terjadi vegetasi seperti jengger ayam (Syamsir, 2014).

2.4.4. Penatalaksanaan

Berikut metode sirkumsisi menurut (Purnomo, 2011):

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. Dukun sunat atau calak sunat langsung memotong kulup dengan bambu 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, sirkumsisi metode ini sudah digunakan dengan metode dorsumsisi, sirkumsisi metode ini sudah menggunakan peralatan medis standar dan merupakan sirkumsisi klasik yang masih banyak dipakai sampai saat ini, umumnya bekas luka tidak dijahit walaupun beberapa ahli sunat sudah

Pengaruh Distraksi Audio Visual Terhadap Kecemasan Pasien Anak Pre Sirkumsisi Di Praktek Mandiri Perawat Beni Di Sidoarjo, Yusuf Hermansyah 2020

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 dan nantinya terlepas sendiri. Metode ini memerlukan waktu yang cukup lama, sekitar dua minggu.

4. Metode Laser *Elektrokautery*

Metode ini lebih dikenal dengan sebutan "Sirkumsisi 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. Sirkumsisi dengan solder panas ini kelebihannya 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.

5. Metode *Flashcutter*

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

6. Metode Klamp

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

2.4.5. 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 (Syamsir, 2014).

a. 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,

Pengaruh Distraksi Audio Visual Terhadap Kecemasan Pasien Anak Pre Sirkumsisi Di Praktek Mandiri Perawat Beni Di Sidoarjo, Yusuf Hermansyah 2020

perdarahan yang di temukan bersifat ringan dan dapat diatasi dengan tindakan penekanan atau pengikatan pembuluh darah (Syamsir, 2014).

b. Infeksi

Infeksi yang terjadi dapat bersifat ringan sampai berat, bahkan dapat diikuti oleh fibrosis serta nekrosis sebagaian penis yang merupakan sumber septicemia yang dapat menyebabkan osteomielitas femur. Sebagian besar infeksi bersifat ringan atau sedang dan terlokasi. Kuman yang menyebabkan infeksi adalah *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumonia*, dan *Staphylococcusepidermis*. Infeksi ini dapat diobati dengan pemberian antibiotik. Infeksi dapat terjadi akibat kurang terjaganya kebersihan pasca sirkumsisi (Syamsir, 2014).

c. Sirkumsisi pada penderita kelainan bawaan yang tidak diketahui

Kelainan bawaan yang paling sering ditemukan adalah *hipospadia*, sedangkan epispadia lebih jarang ditemukan. Kelainan alat kelamin ini merupakan kontaindikasi sirkumsisi (Syamsir, 2014).

d. Pemotongan kulit berlebihan

Hal ini disebabkan oleh penarikan preputium yang terlalu panjang, yaitu sampai melebihi glans penis sehingga kulit batang penis hilang setelah pemotongan (Syamsir, 2014).

e. 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 (Syamsir, 2014).

f. Trauma penis

Trauma penis mencakup pemotongan preputium penis yang terlalu banyak, terpotongnya glans penis, hingga *corpus* penis yang ikut terpotong (Syamsir, 2014).

g. 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 (Syamsir, 2014).

h. 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 (Syamsir, 2014).

i. Komplikasi anestesi

Anestesi umum pada sirkumsisi dapat berbahaya dan dapat menyebabkan kematian. Anestesi lokal juga dapat berbahaya. Cairan anestesi yang masuk sampai ke *corpus cavernosum* dapat menimbulkan disfungsi ereksi (Syamsir, 2014).

j. 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 (Syamsir, 2014).

Pengaruh Distraksi Audio Visual Terhadap Kecemasan Pasien Anak Pre Sirkumsisi Di Praktek Mandiri Perawat Beni Di Sidoarjo, Yusuf Hermansyah 2020

2.4.6. Manfaat Sirkumsisi

Diantaranya mengatasi fimosis, mengurangi resiko infeksi saluran kemih (ISK), mengurangi resiko terkena infeksi menular seksual (IMS), mengurangi resiko terkena infeksi *Human Imuno Deviciency Virus* (HIV), mengurangi resiko kanker penis dan mencegah infeksi dikulit foreskin, dan memudahkan menjaga kebersihan kemaluan (Afrianto, 2012).