

**PENGARUH AUDIO VISUAL VIDEO GAME TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN ANAK PRE-SIRKUMSISI DI
RUMAH SUNAT MODERN SUKOWONO
JEMBER**

Skripsi



Oleh:

**Rika Widya Andari
NIM 21102283**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2023**

**PENGARUH AUDIO VISUAL VIDEO GAME TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN ANAK PRE-SIRKUMSISI DI
RUMAH SUNAT MODERN SUKOWONO
JEMBER**

Skripsi

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan



**Oleh:
Rika Widya Andari
NIM 21102283**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi S1 Keperawatan Universitas dr. Soebandi

Pembimbing Utama,



Dr. Nikmatur Rohmah, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP.19720626 200501 2001

Pembimbing Anggota,



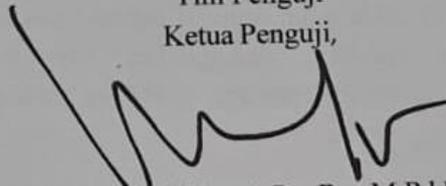
M. Elyas Arif Budiman, S.Kep., Ns., M. Kep
NIDN 0710029203

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul pengaruh audio visual video game terhadap tingkat kecemasan anak pre-sirkumsisi di rumah sunat modern Sukowono Jember telah diuji dan disahkan oleh Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan pada :

Hari : Selasa
Tanggal : 29 Agustus 2023
Tempat : Program Studi Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi Jember

Tim Penguji
Ketua Penguji,



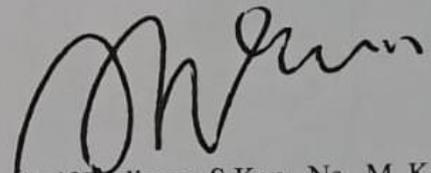
Dr. Moch Wildan, A.Per.Pen.M.Pd.Mm
NIDN 4021046801

Penguji II,



Dr. Nikmatur Rohmah, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP.19720626 200501 2001

Penguji III,



M. Elyas Arif Budiman, S.Kep., Ns., M. Kep
NIDN 0710029203

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi



Apt. Lindawati Setyaningrum., M.Farm
NIK. 9890603 201805 2 148

PERNYATAAN ORISINILITAS SKRIPSI

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Rika Widya Andari

NIM 21102283

Program Studi : S1 Keperawatan Universitas dr. Soebandi

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi/laporan tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau hasil tulisan orang lain.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi/laporan tugas akhir ini adalah karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam skripsi/laporantugas akhir ini. Maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Jember, 27 Agustus 2023

Yang menyatakan,



Rika Widya Andari

SKRIPSI

**PENGARUH AUDIO VISUAL VIDEO GAME TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN ANAK PRE-SIRKUMSISI DI
RUMAH SUNAT MODERN SUKOWONO
JEMBER**

Oleh:
Rika Widya Andari

Dosen Pembimbing Utama : Dr. Nikmatur Rohmah, S.Kep., Ns., M.Kes
Dosen pemimbing Anggota : M. Elyas Arif Budiman, S.Kep., Ns., M.Kep

LEMBAR PERSEMBAHAAN

Skripsi ini dengan sepenuh hati saya persembahkan kepada:

1. Suami tercinta Bapak Syafaat yang telah memberikan dukungan moril dan Spiritual dalam kegiatan skripsi penelitian ini.
2. Kedua orangtua tercinta yang telah memberikan do'a dan dukungan kepada saya dalam kelancaran pelaksanaan skripsi penelitian ini.
3. Kedua putri tercinta yang telah memberikan do'a dan dukungan kepada saya dalam pelaksanaan skripsi penelitian ini.
4. Kedua teman saya Lina dan Riska terimakasih atas dukungan dan semangatnya
5. Keluarga besar Puskesmas Arjasa yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk melanjutkan pendidikan.
6. Keluarga besar tim di rumah sunat modern Sukowono Jember
7. Almamater Universitas dr. Soebandi tercinta terimakasih telah memberikan kesempatan kepada saya untuk bisa melanjutkan program transfer S1 keperawatan, semoga ilmu yang saya terima barokah dan bermanfaat.

MOTTO

“Apapun yang menjadi takdirmu akan mencari jalannya menemukanmu”
(Ali Bin Abi Thalib)

“Berpikir positif akan menjadi doa yang baik, kesuksesan yang tercapai butuh proses, kegagalan akan dicapai pada yang banyak protes”
(Rika Widya Andari)

“SALAM SUKSES MULIA”
(Guru Besar Andri Suwarno)

ABSTRAK

Andari, Widya, Rika*. Nikmatur Rohmah**. Elyas Arif Budiman***.2023.
Pengaruh audio visual video game terhadap tingkat kecemasan anak pre-sirkumsisi di rumah sunat modern Sukowono Jember.
Skripsi. Program Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi.

Sirkumsisi merupakan syariat dalam agama Islam dan budaya tertentu, *Sirkumsisi* dianjurkan karena memiliki banyak manfaat kesehatan, Anak yang akan melakukan *Sirkumsisi* biasanya mengalami kecemasan. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui Pengaruh Teknik Distraksi Visual *Video Game Film* Terhadap Kecemasan Anak Pre-*Sirkumsisi* di Rumah Sunat Modern Sukowono Jember. Desain dalam penelitian ini adalah *pre eksperimen one group pretest-postest*, dengan jumlah sampel responden 32 sampel. Pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling*. Instrumen penelitian menggunakan *Child Anxiety Scales*. Analisis data menggunakan uji *Wilcoxon* didapatkan hasil nilai pre test 81.3% post test 87.5% dengan nilai *p value* 0.000 ($p < 0,05$). Maka disimpulkan H_0 ditolak artinya ada pengaruh yang signifikan pada pemberian Distraksi Visual Video Game Film Terhadap Kecemasan Anak *Sirkumsisi* di Rumah Sunat Modern Sukowono Jember. Audio visual game memiliki gambar animasi yang menarik sehingga mampu mengalihkan perhatian anak dan dapat menurunkan tingkat kecemasan.

Kata Kunci: *Sirkumsisi, Distraksi, Kecemasan*

*Peneliti

**Pembimbing 1

***Pembimbing 2

ABSTRACT

Andari, Widya, Rika*. Nikmatur Rohmah**. Elyas Arif Budiman***.2023. **The Effect of Video Game Film Visual Distraction Techniques on Anxiety in Pre-Circumcision Children at Rumah Sunat Modern Sukowono Jember.** Nursing Science Study Program, Faculty of Health Sciences, University of dr. Soebandi.

Circumcision is a shari'a in isamic religion and certain cultures. Circumcision is recommended because it has many health benefits. Children who will have a circumcision usually experience anxiety. The purpose of this study was to determine the effect of video game film visual distraction techniques on the anxiety of pre circumcision children at the Rumah Sunat Modern Sukowono Jember. The design in this study was a pre- experimental one group pretest-posttest design, with a total sampel of 32 respondent. Sampling with purposive sampling technique. The research instrument use child anxiety scales. The result obtained with wilcoxon pre test score 81.3% and posttest score 87.5% with a P Value of 0,000 (P 0.000 <0.05). So it can be concluded that H0 is rejected meaning that there is a significant effect on giving video game film visual distraction on the anxiety of sircumcision children at rumah sunat modern Sukowono Jember. Audio visual game film have interesting animated images that can distract children and reduce anxiety levels.

Keywords: *Circumcision, Distraction, Anxiety*

*Author

**Advisor 1

***Advisor 2

DAFTAR ISI

	Halaman
COVER	i
JUDUL SKRIPSI	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
SKRIPSI	vi
LEMBAR PERSEMBAHAAN	vii
MOTTO	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR SINGKATAN ATAU SIMBOL	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
KATA PENGANTAR	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1. Tujuan Umum.....	5
1.3.2. Tujuan Khusus	5
1.4. Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2. Manfaat Praktis.....	6
1.5. Keaslian Penelitian.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1. Konsep Sirkumsisi	8
2.1.1. Definisi Sirkumsisi	8
2.1.2. Sejarah Sirkumsisi	9
2.1.3. Tujuan Sirkumsisi	10
2.1.4. Indikasi Sirkumsisi	10
2.1.5. Kontra indikasi <i>Sirkumsisi</i>	13
2.1.6. Metode Sirkumsisi	14
2.1.7. Komplikasi <i>Sirkumsisi</i>	16
2.1.8. Perawatan Pasca <i>Sirkumsisi</i>	18
2.1.9. Penyembuhan Luka.....	20
2.2. Konsep Kecemasan	22
2.2.1. Pengertian Kecemasan	22
2.2.2. Gejala Umum Kecemasan.....	23
2.2.3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Anak	25
2.2.4. Tingkatan Kecemasan.....	26

2.2.5.	Respon Kecemasan Anak.....	28
2.2.6.	Upaya yang dilakukan untuk mengatasi kecemasan pada anak.....	30
2.2.7.	Alat Ukur Kecemasan Tingkat kecemasan.....	31
2.3.	Teknik Distraksi.....	36
2.3.1.	Pengertian	36
2.3.2.	Tujuan dan Manfaat Teknik Distraksi	37
2.3.3.	Jenis Teknik Distraksi.....	37
2.3.4.	Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Distraksi	38
2.4.	Distraksi Visual.....	42
2.4.1	Pengertian	42
2.4.2	Mekanisme distraksi	42
2.4.3	Indikasi	43
2.4.4	Kontraindikasi	43
2.4.5	Tujuan.....	43
2.4.6	Durasi Distraksi Visual.....	44
2.5.	Kerangka Teori.....	45
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN....	46
3.1.	Kerangka Konsep	46
3.2.	Hipotesis	48
BAB 4	METODE PENELITIAN.....	49
4.1.	Desain Penelitian.....	49
4.2.	Populasi dan Sampel Penelitian.....	50
4.2.1.	Populasi	50
4.2.2.	Sampel	50
4.2.3.	Kriteria sampel penelitian	51
4.3.	Variabel Penelitian	51
4.3.1	Variabel Bebas.....	52
4.3.2	Varibel Terikat.....	52
4.4.	Tempat penelitian	52
4.5.	Waktu Penelitian	52
4.6.	Definisi Operasional.....	52
4.7.	Teknik Analisa Data	55
4.8.	Teknik Pengumpulan Data	55
4.8.1.	Sumber Data	55
4.8.2.	Teknik Pengumpulan Data.....	55
4.8.3.	Instrumen Penelitian.....	58
4.8.4.	Instrumen Penelitian.....	58
4.9.	Teknik Pengolahan Data	59
4.9.1.	<i>Editing</i>	59
4.9.2.	<i>Coding</i>	59
4.9.3.	<i>Processing/Entry</i>	59
4.9.4.	<i>Cleaning</i>	59
4.10.	Teknik Analisa Data	60
4.10.1.	Analisa Univariat	60
4.10.2.	Analisa Bivariat	60
4.11.	Etika Penelitian.....	61
4.11.1.	Lembar persetujuan (<i>Informed Consent</i>).....	61
4.11.2.	Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>)	61

4.11.3.	Keadilan (<i>Justice</i>)	62
4.11.4.	Kemanfaatan (<i>Beneficience</i>)	62
BAB 5 HASIL PENELITIAN		63
5.1.	Karakteristik Responden	63
5.2.	Tingkat Kecemasan	64
5.3.	Pengaruh Audio Visual Video Game terhadap Tingkat Kecemasan Anak Pre- Sirkumsisi di Rumah Sunat Modern Sukowono Jember	65
BAB 6 PEMBAHASAN		67
6.1.	Tingkat Kecemasan Anak sebelum dilakukan Distraksi Visual Video Game Film	67
6.2.	Tingkat Kecemasan Anak setelah dilakukan Distraksi Visual Video Game Film	69
6.3.	Pengaruh Audio Visual Game Film terhadap Tingkat Kecemasan anak pre-sirkumsisi di Rumah Sunat Modern Sukowono Jember	70
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN.....		73
7.1.	Kesimpulan.....	73
7.2.	Keterbatasan Penelitian.....	73
7.3.	Saran	74
7.3.1.	Institusi Pendidikan	74
7.3.2.	Profesi Keperawatan	74
7.3.3.	Tempat Penelitian.....	74
7.3.4.	Peneliti Selanjutnya.....	75
DAFTAR PUSTAKA		76
LAMPIRAN.....		78

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 4. 1 Desain Penelitian.....	49
Tabel 4. 2 Definisi Operasional.....	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Rentang Respon Kecemasan (Sarinengsih et al., 2018).....	29
Gambar 2. 2 Tingkat Kecemasan Pada Anak.....	34
Gambar 2. 3 Kerangka Teori.....	45
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep.....	47

DAFTAR SINGKATAN ATAU SIMBOL

ACTH	<i>Adrenal Cortico Tropic Hormon</i>
AIDS	<i>Aquired Immuno Deficiency Syndrom</i>
CMAS	<i>Children Manifest Anxiety Scale</i>
HAS	<i>Hamilton Anxiety Scale</i>
HARS	<i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i>
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPV	<i>Human Papiloma Virus</i>
PAS	<i>Preschool Anxiety Scale</i>
PARS	<i>Pediatric Anxiety Rating Scale</i>
SCARED	<i>Screen for Child Anxiety Related Disorders</i>
VR	<i>Virtual Reality</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Kesiediaan Menjadi Responden.....
Lampiran 2. Lembar Kuesioner
Lampiran 3. Surat Permohonan Studi Pendahuluan
Lampiran 5. Lembar Konsultasi.....

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan proposal ini dapat terselesaikan. Proposal ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember dengan judul “Pengaruh Audio Visual Game Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Pre-Sirkumsisi Di Rumah Sunat Modern Sukowono”.

Selama proses penyusunan proposal ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Andi Eka Pranata, S.ST, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Rektor Universitas dr. Soebandi Jember
2. apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
3. Prestasianita Putri, S.Kep., Ns., M. Kep., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Jember
4. Dr. Nikmatur Rohmah, S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing I;
5. M. Elyas Arif Budiman, S.Kep., Ns., M.Kep_ selaku pembimbing II;
6. Koordinator dan tim pengelola Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.
7. Suami dan keluargaku yang telah memberikan dukungan mental, doa dan bantuan dana, demi kelancaran penulisan tugas akhir ini.

Semoga amal kebbaikannya diterima oleh Allah SWT. Dalam penyusunan tugas akhir ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 29 Agustus 2023

Rika Widya Andari

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Di Indonesia *sirkumsisi* sudah merupakan sesuatu yang lazim dilakukan, sebagian besar penduduknya memeluk agama islam yang mewajibkan untuk bersirkumsisi. *Sirkumsisi* merupakan salah satu tindakan operasi kecil atau tindakan bedah minor untuk anak pada alat genetalia (Kusmawati, 2019). Menurut *World Health Organization* (2007) menyatakan sirkumsisi memiliki manfaat bagi kesehatan anatara lain mencegah resiko terkenanya *Aquired Immuno Deficiency Virus* (AIDS) hingga kanker *serviks*. Dalam masyarakat Indonesia dengan mayoritas beragama islam dan sirkumsisi merupakan perihal tradisi anak laki-laki yang telah menginjak usia akhir balik atau sudah pernah bermimpi basah diharuskan untuk bersegera dilakukan sirkumsisi. Sirkumsisi juga merupakan tuntunan syariat Islam yang istimewa untuk laki-laki. Dalam Quran di surat An Nahl “kemudian kami wahyukan kepadamu (Muhammad) ikutilah agama (termasuk sirkumsisi didalamnya) Ibrahim seorang yang hanif, dan bukanlah dia termasuk orang-orang yang musrik“ (Kusmawati, 2019).

Berdasarkan data yang dilaporkan oleh *World Health Organization* (WHO) di tahun 2007 memperkirakan bahwa sekitar 30% laki-laki di dunia berusia 15 tahun telah disunat atau lebih tela disunat. Pada tahun 2011, perkiraan oleh penelitin independen menemukan sunat global adalah

37 hingga 40%. Survey paling akhir dilakukan pada tahun 2016 oleh *Population Health Metrics* memuat perkiraan prevalensi sunat laki-laki di setiap negara di dunia secara global adalah sekitar 37,7 persen. Sebuah studi pada 30 anak di Turki dilaporkan bawah kecemasan muncul pada 19 anak (63%) di temukan penyelidikan pada 157 anak yang disunat di Filipina antara usia 11-16 (82%) yang berperilaku menghindar dan *hyperarousal*. Di Indonesia menurut Kemendagri pada tahun 2020 anak laki-laki *sirkumsisi* adalah sebanyak 85% atau sekitar 8,7 juta per tahun. Angka sirkumsisi tersebut akan meningkat seiring laju pertumbuhan penduduk di Indonesia. Sebagai gambaran untuk peningkatan pertumbuhan penduduk di Jawa Timur saja dari 39.802.657 di tahun 2016, berturut naik menjadi 40.069.573 tahun 2017 dan 40.479.008 di tahun 2018 artinya ada peningkatan tajam dari 200.000 sampai dengan 400.000 di tahun 2018. Infografis jumlah penduduk dan tingkat kepadatan penduduk. Dari data di Rumah Sunat modern Sukowono Kabupaten Jember pada bulan Januari sampai Nopember 2022 terdapat 168 anak yang *Sirkumsisi*, rata-rata anak yang akan melakukan khitan ditempat tersebut mengalami masalah seperti ketakutan, menangis, menolak untuk masuk ke ruangan dan minta di temani oleh orang tua saat ingin masuk ke ruangan. Hal ini menunjukkan bahwa permasalahan mendasar pada anak yang akan dilakukan tindakan *Sirkumsisi* di di Rumah Sunat modern Sukowono Kabupaten Jember banyak yang mengalami kecemasan.

Kecemasan pada anak sebelum dilakukan tindakan merupakan salah satu penyulit. Kecemasan yang pada anak pre *sirkumsisi* akan menyebabkan perangsangan sistem saraf otonom dan rasa takut (*stressor*) akan direspon oleh *medulla adrenal* yang akan merangsang saraf simpatik lalu menghasilkan hormon *ephineprin* yang menyebabkan jantung berdetak lebih cepat yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah, denyut jantung, respirasi, respon kognitif, psikomotor, dan fisiologis yang tidak nyaman, misalnya kesulitan berpikir logis, peningkatan aktifitas motorik. Hal ini sangat berbahaya, salah satunya karena tingginya denyut jantung dan meningkatkan kebutuhan akan oksigen dan kerja jantung, sehingga kondisi pasien yang diliputi kecemasan akan memperkuat rangsangan nyeri yang diterimanya, karena kecemasan menyebabkan zat penghambat rasa nyeri tidak dapat disekresikan. Jika hal ini tidak tertangani, maka proses *sirkumsisi* logis, peningkatan aktifitas motorik. Hal ini sangat berbahaya, salah satunya karena tingginya denyut jantung dan meningkatkan kebutuhan akan oksigen dan kerja jantung, sehingga kondisi pasien yang diliputi kecemasan akan memperkuat rangsangan nyeri yang diterimanya, karena kecemasan menyebabkan zat penghambat rasa nyeri tidak dapat disekresikan. Jika hal ini tidak tertangani, maka proses *sirkumsisi* tidak akan berjalan kooperatif, sehingga anak akan menangis, memberontak dan menolak untuk melanjutkan proses *sirkumsisi*. (Rahayuningrum *et al.*, 2020)

Anak yang mengalami kecemasan merasa tidak nyaman, takut dan merasa bahwa dirinya akan ditimpa suatu kejadian yang buruk, sementara

individu tersebut tidak mengerti mengapa perasaan tersebut terjadi. Jika kecemasan tidak tertangani dengan baik maka saat proses *sirkumsisi* tidak bisa kooperatif maka anak akan menolak tindakan. Kecemasan dapat menimbulkan trauma yang berkepanjangan sehingga menyebabkan anak akan mengalami krisis *stressor* yakni nyeri dengan menyeringai wajah, menangis, mengatupkan gigi, menggigit bibir, membuka mata dengan lebar bahkan dapat berakibat pada perbuatan yang fatal seperti tindakan agresif contohnya menendang, memukul, menggigit serta berlari keluar. Sehingga hal tersebut tentu akan mengganggu proses sirkumsisi (Pamuja *et al*, 2021). Terapi video game merupakan salah satu contoh terapi yang dapat membantu mengurangi kecemasan pada anak yang akan melakukan sirkumsisi. Anak yang akan melakukan sirkumsisi tentunya akan takut dan cemas, sehingga untuk mengurangi kecemasan tersebut dilakukan terapi video game (Pamuja *et al.*, 2021)

Peneliti mengambil teknik distraksi visual *video game film* sebab teknik ini paling mudah di aplikasikan dari pada teknik yang lain. Berdasarkan hal-hal tersebut diatas maka, penulis tertarik untuk meneliti “Apakah ada pengaruh distraksi visual *video game film* terhadap kecemasan anak yang menjalani *Sirkumsisi*”.

1.2. Rumusan Masalah

“Apakah ada pengaruh teknik distraksi visual *video game* terhadap kecemasan anak yang *Sirkumsisi* di Rumah Sunat modern Sukowono Kabupaten Jember?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh teknik distraksi visual *video game film* terhadap kecemasan anak yang *Sirkumsisi* di Rumah Sunat modern Sukowono Kabupaten Jember.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui tingkat kecemasan sebelum diberikan teknik distraksi *visual video game* pada anak pre *sirkumsisi* di Rumah sunat modern Sukowono Jember pada kelompok perlakuan
- 2) Mengetahui tingkat kecemasan setelah diberikan teknik distraksi *visual video game* pada anak pre *sirkumsisi* di Rumah sunat modern Sukowono Jember pada kelompok kontrol.
- 3) Menganalisis pengaruh teknik distraksi *visual video game* terhadap tingkat kecemasan anak pada anak pre *sirkumsisi* di Rumah sunat modern Sukowono Jember

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai bagaimana pengaruh distraksi *visual video game film* terhadap kecemasan anak pre sirkumsisi di rumah sunat modern Sukowono Jember.

1.4.2. Manfaat Praktis

- 1) Bagi peneliti Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana yang bermanfaat dalam mengurangi kecemasan pada anak yang akan melakukan Sirkumsisi dengan cara teknik distraksi visual video game.
- 2) Bagi masyarakat dapat mengetahui akan pengaruh distraksi visual video game film dalam menurunkan tingkat kecemasan anak yang akan Sirkumsisi.
- 3) Bagi peneliti selanjutnya hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar penelitian lanjutan dan sebagai dasar pemikiran bagi pengembangan teknik distraksi dalam mengurangi kecemasan pada anak yang akan Sirkumsisi.

1.5. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

Topik	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	Permainan Puzzle menggunakan media Gadget Menurunkan Kecemasan Anak yang akan <i>Sirkumsisi</i>	Pengaruh Terapi Video Game Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Pre <i>Sirkumsisi</i>	Pengaruh Teknik Distraksi Film Kartun Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia 4-6 Tahun Pre <i>Sirkumsisi</i> di Klinik	Pengaruh tehnik visual <i>video game</i> pada tingkat kecemasan anak pada anak Pre- <i>sirkumsisi</i> di Rumah sunat modern Sukowono Jember
Variabel	Independent: -Dependent: Kecemasan anak yang akan sirkumsisi	Independent: Terapi Video Game Dependent: Tingkat Kecemasan Anak Pre <i>Sirkumsisi</i>	Independent: Teknik distraksi film kartun Dependent: Tingkat kecemasan anak usia 4-6 tahun pre sirkumsisi di Klinik	Independent: Tehnik visual <i>video game film</i> Dependent: Tingkat kecemasan anak pada anak yang <i>sirkumsisi</i> di Rumah sunat modern Sukowono Jember
Peneliti	Reski., <i>et al</i>	Pamuja et.,al	Azhar et, al	Rika Widya Andari
Tahun Penelitian	2020	2021	2019	2023
Rancangan Penelitian	<i>pre eksperiment one group pretest-posttest group design</i> , dengan metode <i>sampling quota sampling</i>	<i>Quasy eksperimental</i> dengan pendekatan <i>two group pre and post ekperimental design</i> dengan menggunakan teknik <i>Quota Sampling</i>	Pre Eksperiment Design (nondesign) dengan <i>one group pra-post test design</i>	<i>pre experiment one group pre test-post test</i> dengan teknik <i>purposivesampling</i>
Uji	<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>	<i>Uji Paired Sample t-Test T</i>	<i>Chi Square</i>	<i>Uji Wilcoxone</i>

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Sirkumsisi

2.1.1. Definisi Sirkumsisi

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). Prosedur ini biasanya dilakukan untuk alasan agama, kebersihan, ataupun kosmetik. *Sirkumsisi* juga dapat mengurangi masalah yang timbul dari kondisi medis tertentu, seperti phimosis (kondisi dimana kulup tidak bisa ditarik kembali dari sekitar ujung penis). 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). 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).

2.1.2. Sejarah Sirkumsisi

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 *sirkumsisi* 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 (Safari and Azhar, 2019). 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 kemaulan laki-laki dipotong. Tujuan mereka melaksanakan sirkumsisi ini adalah untuk kesehatan (Safari *and* Azhar, 2019).

2.1.3. Tujuan Sirkumsisi

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 (Rahayuningrum et al., 2020). 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 (Rahayuningrum et al., 2020).

2.1.4. Indikasi Sirkumsisi

Adapun indikasi dari *sirkumsisi* adalah sebagai berikut:

1) Agama

Dari segi agama, beberapa agama seperti Agama Islam dan Yahudi mewajibkan laki-laki untuk melakukan *Sirkumsisi*. Dalam agama Islam, *Sirkumsisi* dilakukan berdasarkan sabda Rasulullah SAW, “Kesucian (fitrah) itu ada lima: khitan, mencukur bulu kemaluan, mencabut bulu ketiak, memendekkan kumis, dan memotong kuku” (HR Bukhari Muslim). Menurut *World Health Organization*

(WHO) menyatakan dalam agama Yahudi, khitan dilaksanakan sebagai bentuk perjanjian atas perintah Allah SWT. *Sirkumsisi* secara tradisional dilakukan pada bayi laki-laki yang berusia 8 hari. Hal ini dilakukan apabila tidak ada kontraindikasi medis. Agama Buddha memiliki pandangan *Sirkumsisi* dalam suatu perkawinan merupakan bagian tubuh penghasil keturunan, sehingga bagian tersebut disucikan dari kekafiran dengan percurahan darah sebagai lambang kematian. Walaupun terdapat perbedaan tujuan dari *Sirkumsisi* pada beberapa agama, tetapi *Sirkumsisi* memiliki tujuan yang sama yaitu untuk menyucikan (Safari and Azhar, 2019).

2) 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). *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).

Parafimosis 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 parafimosis, akan dicoba tindakan reduksi terlebih dahulu pada pasien. Apabila tidak berhasil, maka perlu dilakukan *sirkumsisi* (Rahayuningrum et al., 2020). *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*. *Zipper injury* adalah trauma pada penis yang disebabkan oleh karena terjepitnya prepusium saat melakukan penutupan *ritsleting* (Rahayuningrum et al., 2020).

Cedera ini dapat terjadi pada dewasa yang mengalami demensia maupun anak-anak yang teralihkan perhatiannya. Sirkumsisi merupakan langkah akhir untuk mengatasi cedera akibat *ritsleting* atau disebut *zipper injury* apabila terapi non-invasif lainnya tidak berhasil. *Sirkumsisi* ditunda terlebih dahulu hingga edema berkurang. Selain manfaat terapi, *sirkumsisi* juga merupakan langkah preventif dari beberapa penyakit. Khitan diketahui dapat mencegah terjadinya akumulasi smegma yang memiliki keterkaitan dengan angka kejadian tumor ganas penis. Tumor ganas pada penis yang paling banyak yaitu jenis *squamous cell carcinoma* (Rahayuningrum et al., 2020).

2.1.5. Kontra indikasi *Sirkumsisi*

Sirkumsisi tidak boleh dilakukan pada kondisi medis tertentu. Beberapa kondisi dapat menjadikan *sirkumsisi* tidak dapat dilakukan, atau 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, ambigu genitalia juga merupakan kontraindikasi *sirkumsisi*. Mikropenis adalah ukuran penis yang terlalu kecil. Sedangkan ambigu 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). Menurut Syamsir (2014), *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).

2.1.6. Metode Sirkumsisi

Ada beberapa metode *sirkumsisi* menurut (Syamsir, 2014) 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 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, 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 (Junardi, 2020).

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 (Junardi, 2020).

3) Metode ring

Metode ini lebih di kenal dengan sunat cincin, pada metode ini menggunakan alat seperti cincin yang di pasang melingkari kepala penis 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 (Junardi, 2020).

2.1.7. Komplikasi *Sirkumsisi*

Menurut (Syamsir, 2014) komplikasi pada *sirkumsisi* dapat terjadi meskipun tindakan bedah sudah dilakukan dengan teknik yang benar dan sterilitas yang terjamin. Komplikasi yang terjadi dapat bervariasi dari ringan hingga berat. Hal ini dipengaruhi oleh pengalaman, keterampilan, dan alat-alat yang digunakan. Komplikasi yang dapat terjadi pada *sirkumsisi* antara lain:

1) Perdarahan

Komplikasi yang paling sering terjadi adalah perdarahan. Perdarahan yang terjadi disebabkan oleh tidak sempurnanya hemostasis. Hemostasis yang tidak sempurna dapat terjadi karena terdapat pembuluh darah yang tidak terkait, adanya rembesan yang tidak diketahui, maupun adanya kelainan pembekuan darah (*hemofilia*). Sebagian besar perdarahan 12 bersifat ringan. Perdarahan dapat diatasi dengan tindakan penekanan atau pengikatan pembuluh darah (Safari and Azhar, 2019).

2) Infeksi

Infeksi pada *sirkumsisi* disebabkan oleh bakteri *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumonia*, dan *Staphylococcus epidermidis*. Infeksi terjadi akibat kurang terjaganya kebersihan dan perawatan pasca *sirkumsisi* yang baik. Sebagian besar infeksi bersifat

ringan atau sedang dan terlokasi. Infeksi dapat diobati dengan pemberian antibiotik (Rahayuningrum et al., 2020).

3) Pematangan Kulit yang Berlebihan

Hal ini terjadi karena penarikan prepusium yang terlalu panjang. Penarikan pada prepusium yang dikatakan berlebih apabila telah melebihi glans penis. Pada akhirnya kulit batang penis hilang setelah pematangan (Safari and Azhar, 2019).

4) *Fimosis*

Selain merupakan indikasi dilakukannya *sirkumsisi*, *fimosis* juga dapat menjadi komplikasi dari *sirkumsisi*. *Fimosis* yang terjadi dalam komplikasi *sirkumsisi* terjadi karena pematangan prepusium yang terlalu sedikit. Hal ini memicu terbentuknya jaringan fibrotik pada saat fase penyembuhan. Akibatnya gangguan ereksi dapat terjadi pada kemudian hari (Safari and Azhar, 2019).

5) Trauma Penis

Yang termasuk trauma pada penis akibat *sirkumsisi* antara lain pematangan prepusium yang terlalu banyak, terpotongnya glans penis, hingga corpus penis yang ikut terpotong (Safari and Azhar, 2019).

6) *Metal Stenosis*

Metal stenosis adalah ukuran dari orifisium uretra yang mengecil. *Metal stenosis* sering terjadi pada anak yang disirkumsisi dibandingkan anak yang tidak disirkumsisi. *Metal stenosis* bermula dari adanya metal ulserasi (Safari and Azhar, 2019).

7) Jembatan Kulit (*Skin Bridge*)

Jembatan kulit adalah terbentuknya hubungan antara kulit batang penis dengan corona glandis. Komplikasi ini terjadi pada *sirkumsisi* neonatus (Safari and Azhar, 2019).

8) Komplikasi Anestesi

Cairan anestesi yang masuk sampai ke *corpus cavernosum* dapat menimbulkan disfungsi ereksi (Safari and Azhar, 2019).

2.1.8. Perawatan Pasca *Sirkumsisi*

Menurut Syamsir (2014) 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* (Safari and Azhar, 2019).

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 (Safari and Azhar, 2019).

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 (Safari and Azhar, 2019).

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 (Safari and Azhar, 2019).

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). Zat gizi makro seperti karbohidrat, protein, dan lemak sangat berperan dalam penyembuhan luka. Protein memiliki peran sangat penting pada seluruh fase penyembuhan luka. Mulai dari pembentukan

leukosit, fagosit, makrofag untuk memulai respon inflamasi. Asam amino dalam protein juga berperan dalam *neovaskularisasi*, *proliferasi fibroblas*, sintesis kolagen, dan *remodeling* luka. Pasien trauma atau bedah membutuhkan protein lebih banyak. Pada bedah minor mungkin tidak meningkatkan kebutuhan protein secara signifikan, namun jika pasien telah mengalami malnutrisi akan berdampak pada penyembuhan luka. Karbohidrat merupakan sumber energi utama yang digunakan untuk menghasilkan ATP (*Adenosin Tri Phospat*) di tingkat seluler saat proses angiogenesis dan deposisi jaringan baru. Lemak juga dibutuhkan dalam bentuk asam lemak (linoleat dan arakidonat) untuk sintesis prostaglandin. *Prostaglandin* memegang peran penting dalam metabolisme seluler dan proses inflamasi dengan cara meningkatkan permeabilitas vascular (Rahayuningrum et al., 2020).

2.1.9. Penyembuhan Luka

Fisiologi Penyembuhan Luka Menurut Syamsir (2014) 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 (Rahayuningrum et al., 2020).

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 (Safari and Azhar, 2019).

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 (Safari and Azhar, 2019).

2.2. Konsep Kecemasan

2.2.1. Pengertian Kecemasan

Kecemasan (*ansietas/anxiety*) adalah gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability/RTA*) kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian. (*Splitting of personality*)), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal. Kecemasan adalah respon terhadap situasi tertentu yang mengancam, dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup (Sarinengsih *et al.*, 2018).

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. Cemas berbeda dengan rasa takut. Takut merupakan

penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya. Cemas adalah respon emosional terhadap penilaian tersebut. Berdasarkan konsep psiko neuro imunologi, kecemasan yaitu proses hipotalamus hipofisis adrenal. Dikatakan bahwa cemas psikologis akan berpengaruh pada hipotalamus, kemudian hipotalamus akan mempengaruhi hipofisis, sehingga hipofisis akan mengekspresikan ACTH (*Adrenal Cortico Tropic Hormon*) yang pada akhirnya dapat mempengaruhi kelenjar adrenal yang menghasilkan kortisol. Apabila cemas yang dialami pasien sangat berat maka kelenjar adrenal akan menghasilkan kortisol dalam jumlah banyak sehingga dapat menekan sistem imun (Sarinengsih *et al.*, 2018).

2.2.2. 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.

- 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.

- 8) Tangan atau anggota tubuh menjadi dingin dan berkeringat
- 9) Kecemasan depresi memunculkan ide dan keinginan untuk bunuh diri
- 10) Gangguan kesehatan seperti sering merasakan sakit kepala (*migrain*)

2.2.3. 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 23 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 anak yang 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.

2.2.4. Tingkatan Kecemasan

Setiap tingkatan *ansietas* mempunyai karakteristik atau manifestasi yang berbeda-beda satu sama lain. Manifestasi yang terjadi tergantung pada kematangan pribadi, pemahaman dalam menghadapi tantangan, harga diri, dan mekanisme koping yang digunakan (Sarinengsih *et al.*, 2018).

1) Kecemasan ringan

Pada tingkat kecemasan ringan seseorang mengalami ketegangan yang dirasakan setiap hari sehingga menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Seseorang akan lebih tanggap dan bersikap positif terhadap peningkatan minat dan motivasi. Misalnya anak akan mudah menangis, takut pada gelap dan rewel. Tanda-tanda kecemasan ringan berupa gelisah, mudah marah dan perilaku mencari perhatian.

2) Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Pada kecemasan sedang, seseorang akan kelihatan serius dalam memperhatikan sesuatu. Misalnya mencoba untuk membuat orangtuanya tetap tinggal dan menolak perhatian orang lain. Secara verbal, anak menyerang dan rasa marah, seperti mengatakan “pergi” pada saat akan diberi tindakan. Tanda-tanda kecemasan sedang berupa suara bergetar, perubahan

dalam nada suara, takikardi, gemeteran dan peningkatan ketegangan otot.

3) Kecemasan berat

Kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi, cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi menurunkan kecemasan dan fokus pada kegiatan lain berkurang. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu daerah lain. Misalnya anak tampak tegang, tidak aktif, kurang berminat untuk bermain, tidak ada nafsu makan, menarik diri, sedih dan apatis. Tanda-tanda kecemasan berat berupa perasaan terancam, ketegangan otot berlebihan, perubahan pernapasan, perubahan gastrointestinal (mual, muntah, rasa terbakar pada ulu hati, sendawa, anoreksia dan diare), perubahan kardiovaskuler dan ketidakmampuan untuk berkonsentrasi. Adapun gangguan kecemasan pada anak yang sering dijumpai di rumah sakit adalah panik, fobia, obsesif-kompulsif, gangguan kecemasan umum dan lainnya.

4) Panik

Berhubungan terpengaruh ketakutan dan eror. Rincian terpecah dari proporsiya karena mengalami kehilangan kendali. Orang yang panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan, panik melibatkan disorganisasi kepribadian. Dengan panik terjadi

aktivitas motorik, penurunan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi menyimpang dan kehilangan pemikiran rasional.

2.2.5. 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.



Gambar 2. 1 Rentang Respon Kecemasan (Sarinengsih *et al.*, 2018)

Adapun respon perilaku anak terhadap kecemasan menurut (Nursalam, 2008) yaitu:

1) Tahap Protes (*Phase of Protes*)

Pada tahap ini anak menangis kuat, menjerit, memanggil orang terdekatnya. Perilaku protes tersebut terus berlanjut dan berhenti jika anak merasa lelah dan orang terdekat ada mendampinginya.

2) Tahap Putus Asa (*Phase of Despair*)

Pada tahap ini anak mengalami tegang, menangis berkurang, kurang aktif, kurang berminat bermain, tidak nafsu makan, menarik diri, kooperatif, perilaku regresi seperti mengompol atau menghisap jari.

3) Fase Penerimaan (*Detachment Phase*)

Pada tahap ini anak mulai mampu menerima perpisahan, tertarik dengan lingkungan sekitar, mampu membina hubungan dengan oranglain.

2.2.6. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi kecemasan pada anak

Menurut (Sarinengsih *et al.*, 2018) upaya untuk mengatasi kecemasan pada anak antara lain:

1) Melibatkan orang tua anak

Orangtua 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 sederhana, bermain musik, bermain peran, mendengarkan cerita (dongeng), melihat bukubuku bergambar, menggambar dan mewarnai gambar.

2.2.7. 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 15

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 antidepresan dan setelah mendapatkan obat psikotropika (Pamuja *et al.*, 2021). Menurut Hawari (2011), skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya syptom pada individu yang mengalami kecemasan. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada *trial clinic* yaitu: 0.93 dan 0.97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan *reliable*.

3) *Preschool Anxiety Scale (PAS)*

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 bagaimanaperasaan anak dalam 3 bulan terakhir. Instrumen ini ditujukan pada anak usia 8 tahun hingga 18 tahun.

6) *The Pediatric Anxiety Rating Scale (PARS)*

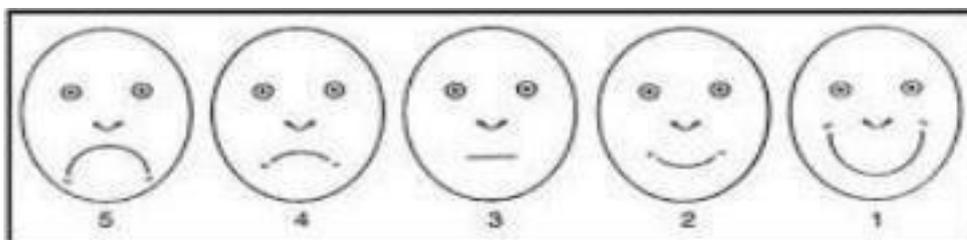
The Pediatric Anxiety Rating Scale (PARS) Digunakan untuk menilai tingkat keparahan kecemasan pada anak-anak dan remaja, dimulai usia 6 sampai 17 tahun. PARS memiliki dua bagian: daftar periksa gejala dan item keparahan. Daftar periksa gejala digunakan untuk menentukan gejala gejala pada minggu-minggu terakhir. Ke tujuh 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)

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:

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



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 pada anak karena didasarkan pada sifat gambar yang sederhana 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*



Keterangan :

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

- (3) 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.
- (4) 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.
- (5) 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 (Meghan et al., 2010).

2.3. Teknik Distraksi

2.3.1. Pengertian

Distraksi adalah mengalihkan perhatian klien ke hal yang lain sehingga dapat menurunkan kewaspadaan terhadap nyeri, bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri (Wandini and Resandi, 2020). Distraksi adalah teknik pengalih dari fokus perhatian terhadap nyeri kestimulasi 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 (Wandini and Resandi, 2020).

2.3.2. Tujuan dan Manfaat Teknik 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 (Safari and Azhar, 2019).

2.3.3. Jenis Teknik Distraksi

Jenis-jenis teknik distraksi menurut antara lain

1) Distraksi Visual

Melihat pertandingan, menonton televisi, melihat video, membaca koran, melihat pemandangan dan gambar yang indah dsb.

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 terapeutik. Dalam keadaan perawatan akut, mendengarkan musik dapat memberikan hasil yang sangat efektif dalam upaya mengurangi nyeri pascaoperasi klien (Wandini and Resandi, 2020). Klien dianjurkan mendengarkan musik dan lagu yang disukai dan musik tenang seperti musik klasik dan diminta untuk berkomunikasi pada lirik dan irama lagu. Keefektifan teknik distraksi ini dipengaruhi oleh durasi musik,

tingkat nyeri, kemampuan konsentrasi atau fokus klien dalam mengalihkan rasa nyeri serta kemampuan kooperatif klien (Safari and Azhar, 2019).

3) Distraksi Pernafasan

Bernafas ritmik, anjurkan klien untuk memandangi 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 kegembiraan (ditempat tidur) mengumpulkan perangkai, menulis cerita.

2.3.4. 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. 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. 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 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, dan sebagainya.

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 pascaoperasi klien. 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 meniupdan ini dilakukan 4-5 kali latihan. Untuk 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 tingkatpersepsi 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

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 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 sesuai dengan kenyamanan klien serta perlu lingkungan 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.

2.4. Distraksi Visual

2.4.1 Pengertian

Distraksi visual merupakan suatu cara untuk mengalihkan fokus anak dari rasa sakit pada objek visual yang menyenangkan bagi anak. Anak menyukai unsur-unsur seperti gambar, warna dan cerita pada film kartun animasi. Unsur seperti gambar, warna, cerita dan emosi (senang, sedih, seru, semangat) yang terdapat dalam film animasi merupakan unsur otak kanan dan suara yang timbul dari film tersebut merupakan unsur otak kiri. Sehingga dengan menonton film animasi otak kanan dan otak kiri anak pada saat yang bersamaan digunakan dua-duanya secara seimbang dan anak fokus pada film (Safari and Azhar, 2019).

2.4.2 Mekanisme distraksi

Mekanisme distraksi dapat menurunkan kecemasan dijelaskan pada Teori *Gate Control* oleh Melzack dan Wall (1965) 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, cedera dan depresi, sedangkan faktor yang menyebabkan gerbang menutup meliputi pemberian obat analgesik dan distraksi. Mekanisme distraksi adalah ketika rangsangan cemas diterima, sinyal rangsangan melewati serabut saraf besar dan kecil yang menyebabkan inhibitor sel menjadi tidak aktif sehingga gerbang projections sel terbuka, distraksi yang di berikan (menonton film kartun) akan menutup gerbang yang terbuka sehingga rangsangan cemas berkurang atau tidak sampai di otak (Safari and Azhar, 2019).

2.4.3 Indikasi

Untuk pengalihan kecemasan dengan distraksi visual lebih efektif bila klien mengalami kecemasan ringan sampai sedang (Safari and Azhar, 2019).

2.4.4 Kontraindikasi

Untuk kecemasan berat distraksi visual tidak akan bekerja dengan efektif dan perlu tindakan secara farmakologis untuk mengurangi kecemasan tersebut.

2.4.5 Tujuan

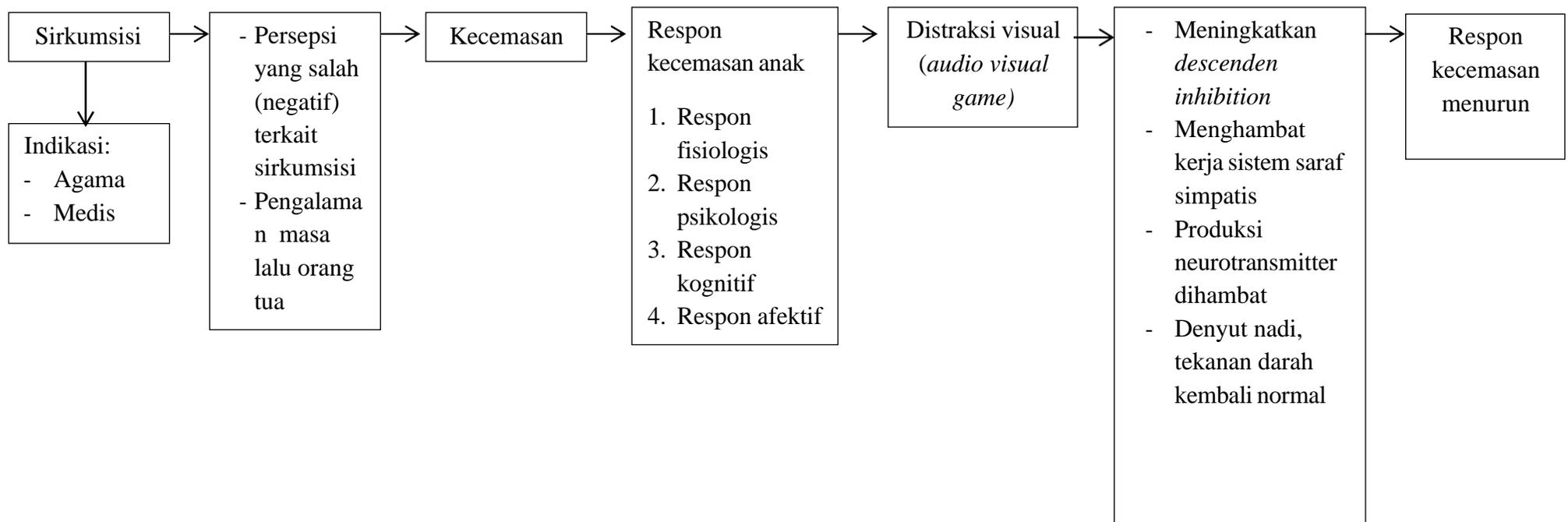
Distraksi visual digunakan untuk mengalihkan perhatian pasien terhadap hal-hal yang membuatnya tidak nyaman, cemas atau takut dengan

cara menampilkan tayangan favorit berupa gambar-gambar bergerak dan bersuara ataupun animasi dengan harapan pasien asik terhadap tontonannya sehingga mengabaikan rasa tidak nyaman dan menunjukkan respons penerimaan yang baik (Safari and Azhar, 2019).

2.4.6 Durasi Distraksi Visual

Dalam melakukan distraksi visual dilakukan minimal 5-10 menit. Dengan cara klien diminta untuk melihat pemandangan atau gambar-gambar yang indah, foto atau film sehingga dapat memberikan efek terapeutik (Safari and Azhar, 2019).

2.5. Kerangka Teori



Gambar 2. 3 Kerangka Teori

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

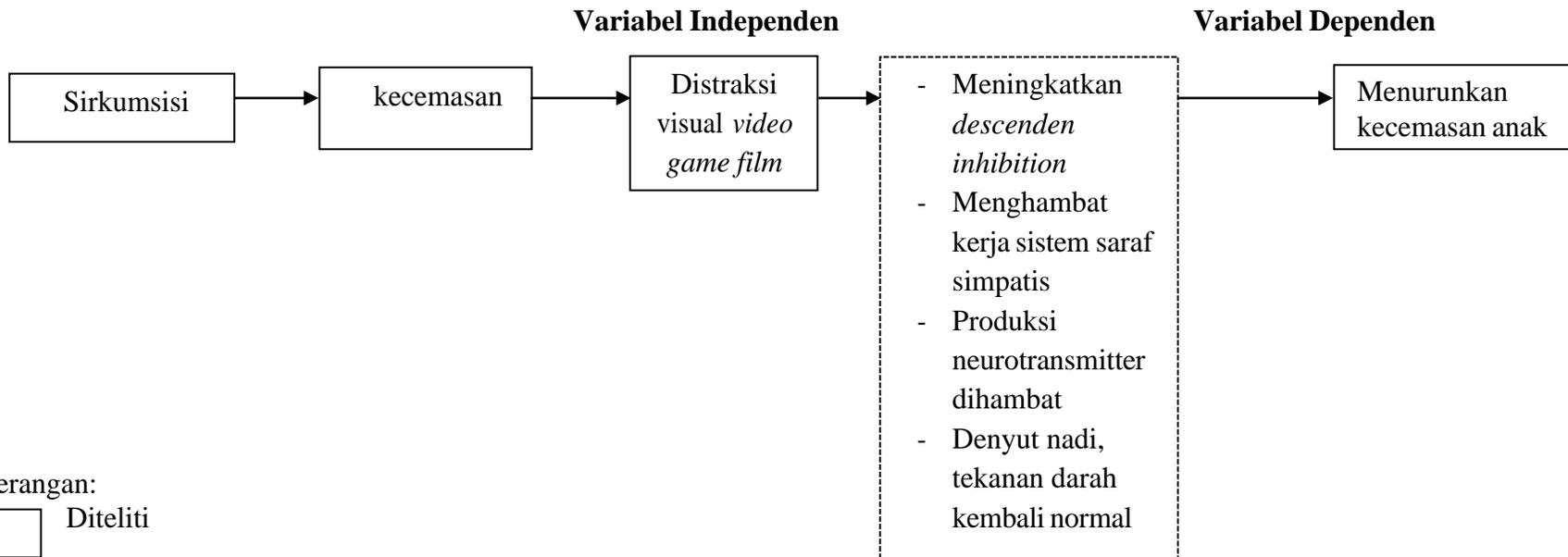
3.1. Kerangka Konsep

Penelitian ini dilakukan pada anak yang menjalani sirkumsisi dengan karakteristik umur, jenis kelamin dan tingkat pendidikan. Dalam penelitian ini ada dua variabel, variabel independent yaitu distraksi visual *video game film*, variabel dependent yaitu kecemasan anak. Banyak faktor yang mempengaruhi kecemasan anak yang akan menjalankan *Sirkumsisi*. Adapun penatalaksanaan untuk mengurangi kecemasan sebelum *sirkumsisi* salah satunya menggunakan distraksi visual *video game film* dengan variabel confounding anak dengan meningkatkan *descenden inhibition*, menghambat kerja sistem saraf simpatis, produksi neurotransmitter dihambat, denyut nadi, tekanan darah kembali normal. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada bagan berikut:

INPUT

PROSES

OUTPUT



Keterangan:



Diteliti



Tidak diteliti

Skema 3.1 Kerangka Konsep Pengaruh Audio Visual Video Game Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Pre-*Sirkumsisi* Di Rumah Sunat Modern Sukowono

3.2. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu:

H1: Ada pengaruh audio visual video game terhadap tingkat kecemasan anak *pre-sirkumisasi* di rumah sunat modern Sukowono.

BAB 4

METODE PENELITIAN

1.1. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian yang memungkinkan pemaksimalan kontrol beberapa faktor sehingga bisa mempengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam, 2017). Desain yang digunakan dalam penelitian adalah *pre eksperimen* dengan *one group pretest-posttest design*. Rancangan penelitian ini tidak ada kelompok perbandingan (control) tetapi paling tidak sudah dilakukan observasi pertama (*pretest*) yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (Nursalam, 2017). Rancangan *pretest* dan *posttest* bertujuan untuk mengetahui teknik distraksi visual *video game film* terhadap perubahan tingkat kecemasan anak pre sirkumsisi di rumah sunat modern Sukowono Jember. Bentuk rancangan pretest dan posttest dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Bentuk rancangan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Desain Penelitian

01	X	02
----	---	----

Keterangan :

01 = Pengukuran pertama tingkat kecemasan sebelum distraksi *visual videogame film*

X = Pemberian intervensi teknik distraksi visual *video game film*

02 = Pengukuran kedua tingkat kecemasan setelah distraksi visual *video gamefilm*

1.2. Populasi dan Sampel Penelitian

1.2.1. Populasi

Populasi merupakan objek atau subjek yang berada pada suatu wilayah dan memenuhi syarat-syarat tertentu berkaitan dengan masalah penelitian (Riduwan, 2018). Populasi pada penelitian ini adalah anak yang *Sirkumsisi* di Rumah Sunat modern Sukowono Jember dalam 1 tahun terakhir dari bulan Januari sampai Nopember 2022 yaitu 168 anak.

1.2.2. Sampel

Menurut Arikunto (2008:17) sampel adalah bagian dari populasi yaitu data yang diambil selama 1 bulan, bulan Februari dan Maret 2023 yang sesuai dengan kriteria inklusi peneliti. Sampel penelitian adalah sebagian dari populasi yang diambil sebagai sumber data dan dapat mewakili seluruh populasi (Riduwan, 2018). Pada penelitian ini menggunakan tehnik *Teknik purposive sampling* yaitu teknik untuk penentuan sampel penelitian pertimbangan- pertimbangan tertentu di dalam pengambilan sampelnya atau penentuan sampel untuk tujuan tertentu (Riduwan, 2018). Sampel dalam penelitian ini adalah anak yang *Sirkumsisi* di rumah sunat modern Sukowono Jember sesuai dengan kriteria inklusi kemudian langsung diambil datanya dengan estimasi jumlah rata-rata 30 sampel dalam waktu 1 bulan.

1.2.3. Kriteria sampel penelitian

Penentuan kriteria sampel sangat membantu peneliti dalam mengurangi bias dari hasil penelitian. Kriteria sampel dapat dibagi menjadi 2 bagian (Notoatmodjo, 2018).

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah suatu karakteristik yang harus dipenuhi oleh setiap populasi yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2018). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah

- (1) Anak yang menyukai *video game film*.
- (2) Bersedia menjadi responden.
- (3) Mendapat ijin dari orang tua.
- (4) Anak usia 3 – 12 tahun

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi suatu karakteristik yang tidak sesuai memenuhi kriteria inklusi yang tidak dapat dijadikan sampel (Notoatmodjo, 2018). Kriteria Eksklusi pada penelitian ini adalah:

- (1) Anak dengan panik.
- (2) Anak tidak kooperatif
- (3) Anak dengan gangguan penglihatan dan pendengaran

1.3. Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) (Nursalam, 2017).

Variabel penelitian pada penelitian ini adalah sebagai berikut.

4.3.1 Variabel Bebas

Variabel bebas (*Independen*) adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2017). Dalam penelitian ini variabel *independen* yang digunakan adalah distraksi visual *video game*.

4.3.2 Variabel Terikat

Variabel terikat (*dependen*) adalah variabel yang nilainya ditentukan variabel lain (Nursalam, 2017). Variabel *dependen* dalam penelitian ini adalah kecemasan anak.

1.4. Tempat penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sunat Modern Sukowono Jember berada di desa Sukowono Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember yang di jalankan oleh praktek mandiri perawat Widya. Dengan nomor surat ijin praktek mandiri perawat nomor:503/A.I/SIPP/0296 .Pj./35.09.325/2022.

1.5. Waktu Penelitian

Waktu yang diperlukan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah dari bulan Januari 2023 – Agustus 2023 yang dihitung dari pembuatan skripsi sampai dengan publikasi penelitian. Data diambil dalam waktu 1 bulan pada tanggal 15 Juni -14 Juli 2023.

1.6. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan suatu proses perumusan atau pemberian arti makna pada setiap variabel untk kepentingan akan komunikasi dan replikasi dengan tujuan untuk memberikan pemahaman yang sama pada setiap orang mengenai variabel- variabel yang diangkat

dalam satu waktu penelitian (Riduwan, 2018). Penjelasan defenisi operasional penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.2

Tabel 4. 2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
Variabel independen distraksi visual video game film	Suatu teknik untuk mengalihkan fokus anak dari kecemasan sebelum sirkumsisi melalui objek visual yang menyenangkan berupa video game film	SOP teknik distraksi visual video game film	Ordinal	Responden memakai alat VR game untuk melihat video dimulai 5 menit sebelum sampai 5 menit setelah sirkumsisi
Variabel dependen Kecemasan anak	Perasaan takut terhadap ancaman yang tidak jelas dan tidak spesifik pada anak yang akan melakukan sirkumsisi	Skala wajah <i>Child Anxiety Scales</i>	Ordinal	0: tidak cemas 1: ringan 2: sedang 3: berat 4: sangat cemas

1.7. Teknik Analisa Data

Teknik analisa data pada penelitian ini menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test*.

- 1) Data yang dianalisis terdiri dari n pengamatan dengan selisih $D_i = Y_i - X_i$
- 2) Selisih berupa peubah acak kontinu
- 3) Sebaran populasi dari selisih adalah simetris dengan nilai tengah MD
- 4) Selisih saling bebas
- 5) Selisih yang diukur minimal berskala selang/interval

Statistik Uji :

Prosedur umum uji peringkat bertanda Wilcoxon adalah sebagai berikut

- 1) Hitung selisih $D_i = Y_i - X_i$ hasilnya $D_i = 0$, abaikan pengamatan tersebut.
- 2) Beri peringkat untuk D_i . Jika ada nilai yang sama (disebut ties) beri peringkat tengah (mid-rank)
- 3) Pasangkan tanda “plus dan minus” pada peringkat sesuai nilai pada langkah

1.8. Teknik Pengumpulan Data

1.8.1. Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data

primer. Data primer adalah data yang berasal dari subyek penelitian melalui lembar kuesioner (Riduwan, 2018). Instrumen yang digunakan dalam penelitian yaitu dengan lembar SOP dan skala penilaian (kecemasan). Lembar Observasi Skala Penilaian (kecemasan) merupakan lembar observasi yang berisi tingkat kecemasan. Penilaian ini dilakukan melalui wawancara dan observasi kepada klien mengenai tingkat kecemasan pertama sebelum dilakukan intervensi dan untuk mengetahui perubahan tingkat kecemasan selama proses distraksi berlangsung. Tujuan dari penggunaan instrumen ini adalah mengetahui pengaruh teknik distraksi *visual video game film* terhadap kecemasan anak sebelum dan sesudah *Sirkumsisi*. Alasan peneliti menggunakan alat ukur *child anxiety scale* karena alat ukur ini mudah di pahami oleh anak-anak, jika menggunakan kuesioner anak-anak akan sulit memahami kalimat tersebut.

1.8.2. Teknik Pengumpulan Data

Langkah yang ditempuh untuk pengumpulan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Kontrak waktu dengan responden agar datang 15 menit sebelum *Sirkumsisi*.
- 2) Saat anak datang dengan keluarga memberikan salam, sapa, sopan, santun sambil menanyakan anak mana yang akan melakukan sirkumsisi.

- 3) Peneliti menjelaskan tindakan yang akan dilakukan dan meminta Keluarga responden yang bersedia, menandatangani *informed consent* yang sudah disediakan,
- 4) Peneliti menjelaskan kepada responden persiapan dan perlengkapan yang dibutuhkan seperti (*Virtual Realitas*) VR Game, lembar *child anxiety scale*, *inform consent*, dan Smartphone untuk dokumentasi agar teknik distraksi berjalan dengan baik.
- 5) Peneliti menunjukkan gambar skala wajah kepada responden agar memilih gambar skala wajah sesuai yang dirasakan oleh
- 6) Responden diminta untuk memilih *video game film* di youtube sesuai yang disukai (Video game berhitung, mewarnai, alphabet)
- 7) Responden memasang (*Virtual Realitas*) VR game
- 8) Peneliti memulai proses sirkumsisi selama 10-20 menit
- 9) Saat sirkumsisi dimulai video game film juga mulai diputar dengan meminta tolong kepada wali dari responden dengan memberikan instruksi bahwa sirkumsisi dimulai. Pada video game film berhitung durasi 10 menit diulang 2x, pada video game alphabet berdurasi selama 5 menit di ulang sampai dengan 3- 4x, video game film mewarnai berdurasi 5 menit diulang 3-4x pemutaran, video game film ini ditonton sampai dengan proses *Sirkumsisi* selesai.

- 10) Peneliti disamping anak sambil menganalisis perubahan kecemasan yang terjadi pada anak pada saat proses sirkumsisi dengan diberikan video game film sesuai pilihan anak (berhitung, mewarnai dan alphabet).
- 11) Peneliti menunjukan ulang kepada responden agar memilih gambar skala wajah untuk dipilih kembali setelah proses sirkumisi selesai sesuai yang dirasakan.
- 12) Peneliti mengumpulkan dan menganalisa data yang diperoleh dari hasil analisis yang didapatkan dari responden.

1.8.3. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan lembar observasi *child anxiety scales* , jadwal kegiatan, dan Standar Operasional Prosedur (SOP). *Child Anxiety Scales* bertujuan untuk menilai tingkat kecemasan seseorang dengan skala-skala tertentu. Dalam *child anxiety scales* ini terdapat 4 indikator tingkatan yang akan diobservasi. Tingkatan tersebut meliputi tidak ada kecemasan, kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat. Intervensi yang dilakukan pada anak yaitu memberikan *audio visual game* sesuai dengan jadwal kegiatan dan Standart Operasional Prosedur (SOP). Dalam hal ini, peneliti ingin melihat nilai kecemasan atau tingkat kecemasan pada anak.

1.8.4. Uji Validitas dan Reliabilitas

1) Uji Validitas

Peneliti menggunakan kuesioner yang baku dan sudah digunakan oleh peneliti lain, sehingga peneliti tidak menguji kevalidan instrumen penelitian tapi berdasarkan pengujian dari peneliti terdahulu. Uji validitas *child anxiety scale r* (100) = .47, $p < .001$ menunjukkan bahwa instrumen ini *reliable* (Meghan et al., 2010).

2) Uji Reliabilitas

Peneliti menggunakan instrument yang sudah jadi berdasar instrument yang dikembangkan oleh penelitian (Meghan et al., 2010). Uji reliabilitas untuk alat ukur diperoleh koefisien reliabilitas sebesar 0,77, menunjukkan bahwa instrumen ini valid.

1.9. Teknik Pengolahan Data

1.9.1. Editing

Editing adalah pemeriksaan lembar pengamatan dari peneliti untuk kebenaran perhitungan skor (Notoatmodjo, 2018). Pada tahap ini peneliti memeriksa kembali isian lembar observasi responden.

1.9.2. Coding

Coding adalah memberi kode supaya lebih mudah (Nursalam, 2017). Setelah semua lembar observasi diedit,

selanjutnya dilakukan coding atau memberi tanda kode, yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

1.9.3. *Processing/Entry*

Setelah semua lembar observasi lengkap dan benar serta sudah dilakukan pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah melakukan *entry* data ke dalam paket program komputer atau memasukkan data yang ada ke dalam komputer sesuai dengan format yang dikehendaki

(Nursalam, 2017).

1.9.4. *Cleaning*

Cleaning adalah data yang bersumber dari data responden yang dengan cek ulang koding dan dilakukan pembetulan yang dinyatakan sesuai dengan hasil pengukuran kuesioner (Notoatmodjo, 2018). Membersihkan data adalah proses pengecekan ulang data yang sudah dimasukkan pada program statistik, kemudian memastikan kembali bahwa data yang sudah dimasukkan bebas dari kesalahan baik dari segi pengkodean maupun pada saat membaca dan memasukkan data, sehingga data siap untuk dianalisa.

1.10. Analisis Data

1.10.1. Analisis Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau

mendesripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2018). Analisa data kategorik meliputi jenis kelamin, pendidikan, umur sedangkan analisa data numerik meliputi tingkat kecemasan anak sebelum *Sirkumsisi* pada penelitian ini menggunakan analisis statistik menggunakan program SPSS.

1.10.2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisa untuk mengetahui dua variabel, baik berupa komparatif, asosiatif, maupun korelatif (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini analisis bivariat menggunakan uji *non parametric* untuk dua data kategorik berpasangan, yaitu uji *Wilcoxon*. Prinsip uji ini adalah menguji dua data berpasangan yakni membandingkan data pengamatan yang berasal dari satu sampel (Hidayat, 2017). Data yang akan di bandingkan pada penelitian ini adalah tingkat kecemasan anak sebelum dan sesudah intervensi untuk mengetahui pengaruh teknik distraksi *visual vidio game film* terhadap kecemasan anak yang *Sirkumsisi* di rumah sunat modern Sukowono Jember.

Penggunaan uji *Wilcoxon* dipakai dengan syarat data berpasangan yang berarti peneliti mengumpulkan data dari responden yang sama dan dilakukan pengukuran sebelum dan sesudah melakukan perlakuan (Windi et al., 2022). Salah satu syarat lain data yang akan diuji adalah data ordinal (Windi et al.,

2022). Jenis data pada penelitian ini berpasangan yaitu data hasil pada masing- masing responden yang menunjukkan tingkat kecemasan anak sebelum intervensi dan sesudah intervensi. Selain itu data pada penelitian ini merupakan data kategorik (ordinal), maka kedua syarat uji *Wilcoxon* terpenuhi.

H_0 ditolak jika $p < 0.05$ maka H_a diterima berarti ada pengaruh teknik distraksi *visual video game film* terhadap kecemasan anak yang *Sirkumsisi* di rumah sunat modern Sukowono Jember..

1.11. Etika Penelitian

1.11.1. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Peneliti sebelum melakukan penelitian memberikan *informed consent* kepada responden (Notoatmodjo, 2018). Responden pada penelitian ini adalah anak yang *Sirkumsisi* di Rumah Sunat Modern Sukowono Jember.

1.11.2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan Informasi atau data yang sudah didapat oleh peneliti dari responden harus dijamin kerahasiannya agar tidak diketahui oleh orang lain kecuali peneliti (Notoatmodjo, 2018). Kerahasiaan pada penelitian ini adalah dilakukan dengan cara tidak mencantumkan identitas dalam pendokumentasian hasil penelitian yang didapat. Kepentingan dokumentasi seperti foto dan identitas responden disamarkan.

1.11.3. Keadilan (*Justice*)

Keadilan adalah sikap atau perilaku yang menjamin bahwa semua responden penelitian dapat memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama tanpa membedakan jenis kelamin, agama, etnis, dll (Notoatmodjo, 2018). Penelitian ini, peneliti harus memperlakukan semua responden dengan sama atau adil sebelum, selama, dan pada saat penelitian.

1.11.4. Kemanfaatan (*Beneficience*)

Penelitian ini, peneliti berusaha mendapatkan manfaat semaksimal mungkin untuk masyarakat (Notoatmodjo, 2018). Penelitian ini diharapkan sebagai masukan untuk mengatasi kecemasan anak sebelum *Sirkumsisi* bagi orang tua dan praktisi khitan.

4.11.5 Layak Etik

Penelitian ini sudah mendapatkan uji layak etik yang dikeluarkan oleh komisi etik penelitian kesehatan (KEPK) Universitas dr. Soebandi Jember dengan nomor keterangan layak etik 370.KEPK/UDS/VI/2023 atas nama peneliti Rika Widya Andari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitasdr. Soebandi Jember

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan. Adapun karakteristik responden berdasarkan usia terangkum dalam tabel berikut:

Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan usia (n=32)

Karakteristik Responden	Median	Min - Max
Usia	10	8 - 12

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa median usia responden dalam penelitian ini adalah 10 tahun dengan usia paling muda yaitu 8 tahun dan usia paling tua yaitu 12 tahun. Pada variable karakteristik responden berdasarkan usia telah dilakukan uji normalitas data dengan hasil data usia berdistribusi tidak normal ($Sig < 0.05$) sehingga peneliti mencantumkan data berupa median, nilai minimal dan nilai maksimal.

Adapun karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan tingkat pendidikan terangkum dalam tabel berikut:

Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan tingkat pendidikan (n=32)

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	32	100
	Perempuan	0	0
2.	Tingkat Pendidikan		
	Kelas 2 SD	2	6.3
	Kelas 3 SD	5	15.6
	Kelas 4 SD	11	34.4
	Kelas 5 SD	8	25
	Kelas 6 SD	6	18.8

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa seluruh responden berjenis kelamin laki-laki. Pada variabel tingkat pendidikan didominasi oleh responden dengan pendidikan kelas 4 SD sebanyak 11 anak (34.4%) dan paling sedikit adalah pendidikan kelas 2 SD yaitu sebanyak 2 anak (6.3%).

Tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan pemilihan video game film sesuai keminatan responden (n=32)

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Alphabet	17	53,1
2.	Berhitung	9	28,2
3.	Mewarnai	6	18,7
Jumlah		32	100

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan sebagian besar responden lebih menyukai game alphabet sebanyak 17 responden (53%) dan paling sedikit memilih game mewarnai sebanyak 6 responden (18.7%).

5.2. Tingkat Kecemasan

Variabel tingkat kecemasan anak diukur menggunakan alat ukur berupa kuesioner *child anxiety scale* yang terdiri dari 5 penilaian yaitu skor 0 hingga 4. Penilaian dalam penelitian ini dilakukan sebanyak dua kali dengan 1 sampel yang sama, yaitu pre test dan post test. Adapun hasil dalam setiap penilaian adalah sebagai berikut:

Tabel 5.3 Pre-Post test tingkat kecemasan

No	Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Pre Test		
	0 (Tidak Cemas)	0	0
	1 (Ringan)	0	0
	2 (Sedang)	4	12.5
	3 (Berat)	22	68.8
2.	Post Test		
	0 (Tidak Cemas)	17	53.1
	1 (Ringan)	11	34.4
	2 (Sedang)	4	12.5
	3 (Berat)	0	0
	4 (Sangat Cemas)	0	0

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui hasil pre test dan post test tingkat kecemasan anak yang melakukan sirkumsisi di Rumah Sunat Modern Sukowono Jember. Pada hasil pre test didapatkan data terbanyak yaitu sebanyak 22 anak (68.8%) mengalami kecemasan berat dan tidak terdapat anak yang memiliki tingkat kecemasan ringan atau bahkan tidak cemas. Sedangkan pada hasil post test didapatkan data terbanyak yaitu sebanyak 17 anak (53.1%) tidak mengalami kecemasan atau tidak merasa cemas dan sebanyak 4 anak (12.5%) masih memiliki tingkat kecemasan sedang.

5.3. Pengaruh Audio Visual Video Game terhadap Tingkat Kecemasan Anak Pre- Sirkumsisi di Rumah Sunat Modern Sukowono Jember

Untuk mengetahui pengaruh audio visual video game terhadap tingkat kecemasan pada anak Pre-Sirkumsisi dilakukan dua kali penilaian dan dilanjutkan dengan analisis bivariante pada kedua hasil penilaian dengan menggunakan *uji Wilcoxon* yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.4 Hasil Analisa bivariante dengan uji Wilcoxon

Indikator	Nilai	Uji Wilcoxon
Pre Test	81.3	<i>p value 0.000</i>
Post Test	87,5	<i>(p < 0.05)</i>

Berdasarkan tabel 5.4 diatas, dapat diketahui hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji Wilcoxon menunjukkan nilai *p value* 0.000 atau $p < 0.05$ yang berarti H_0 ditolak artinya terdapat pengaruh pemberian audio visual game terhadap tingkat kecemasan anak pre-sirkumsisi di Rumah Sunat Sukowono Jember.

BAB 6

PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan tentang pembahasan atas hasil penelitian pengaruh pengaruh pemberian audio visual game terhadap tingkat kecemasan anak pre-sirkumsisi di Rumah Sunat Modern Sukowono Jember. Pembahasan pada penelitian ini mengacu pada tujuan penelitian, adapun pembahasannya akan kami uraikan sebagai berikut :

6.1. Tingkat Kecemasan Anak sebelum dilakukan Distraksi Visual Video Game Film

Didapatkan hasil nilai pre test data terbanyak yaitu 22 anak (68.8%) mengalami kecemasan berat dan tidak terdapat anak yang memiliki tingkat kecemasan ringan atau bahkan tidak cemas.

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. Cemas berbeda dengan rasa takut. Takut merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya.

Menurut (Wong, 2009) kondisi cemas yang terjadi pada anak yang mendapatkan tindakan invasive harus mendapat perhatian khusus dan segera diatasi (Fatmawati *et al.*, 2019). Menurut (Sarinengsih *et al.*,

2018) kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi, cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi menurunkan kecemasan dan fokus pada kegiatan lain berkurang. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahannya untuk dapat memusatkan pada suatu daerah lain. Misalnya anak tampak tegang, tidak aktif, kurang berminat untuk bermain, tidak ada nafsu makan, menarik diri, sedih dan apatis. Tanda-tanda kecemasan berat berupa perasaan terancam, ketegangan otot berlebihan, perubahan pernapasan, perubahan gastrointestinal (mual, muntah, rasa terbakar pada ulu hati, sendawa, anoreksia dan diare), perubahan kardiovaskuler dan ketidakmampuan untuk berkonsentrasi. Adapun gangguan kecemasan pada anak yang sering dijumpai di rumah sakit adalah panik, fobia, obsesif-kompulsif, gangguan kecemasan umum dan lainnya.

Menurut pendapat peneliti munculnya kecemasan ini dapat menyebabkan berbagai perubahan pada system fisiologi tubuh dalam beradaptasi mempertahankan kondisi. Kecemasan dapat mengakibatkan seseorang kehilangan perspektif dan sensasi teror berlebihan terhadap diri dan memberikan berbagai respon berbeda pada setiap orang serta memiliki cara sendiri dalam menghadapi kecemasan dalam tingkat ringan, sedang maupun berat.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Reski et al, 2021) didapatkan hasil sesudah permainan puzzle menggunakan

gadget, sebagian besar anak memiliki tingkat kecemasan ringan sebanyak 20 anak (66.7%) dan tidak ada anak yang memiliki kecemasan sedang, berat dan panik.

6.2. Tingkat Kecemasan Anak setelah dilakukan Distraksi Visual Video

Game Film

Dari hasil post test didapatkan data terbanyak yaitu sebanyak 17 anak (53.1%) tidak mengalami kecemasan atau tidak merasa cemas dan sebanyak 4 anak (12.5%) masih memiliki tingkat kecemasan sedang.

Menurut *American Heart Association* (AHA) tahun 2003, menyatakan anak-anak sangat rentan terhadap stres yang berhubungan dengan prosedur tindakan invasif. Pemasangan infus tentu saja akan menimbulkan nyeri, rasa sakit pada anak, dan juga akan menimbulkan trauma sehingga anak akan mengalami kecemasan dan stress. Menurut (Stuart dan Sunden, 2007) kecemasan juga disebut dengan ketakutan atau perasaan gugup. Beberapa kasus kecemasan (5-42%), merupakan suatu perhatian terhadap proses fisiologis. Kecemasan ini dapat disebabkan oleh penyakit fisik atau keabnormalan, tidak oleh konflik emosional (Pulungan, 2018).

Peneliti berpendapat beberapa anak tidak memiliki kemampuan yang sama dalam mengungkapkan rasa stres penyebab timbulnya kecemasan. Anak yang pendiam biasanya kurang memiliki coping yang baik dalam mengatasi kecemasan. Reaksi tersebut sangat mengganggu

kenyamanan anak saat dilakukan tindakan invasive (*sirkumsisi*) sehingga dibutuhkan koping yang baik bagi anak. Hal ini terapi distraksi audio visual game sangat menarik dalam menurunkan tingkat kecemasan karena suara dan gambar yang menarik dapat mengalihkan perhatian anak sehingga mampu menurunkan tingkat kecemasan pada anak.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Widhyantari, 2019) didapatkan hasil menunjukkan bahwa rata-rata tingkat kecemasan responden sebelum diberikan audiovisual menonton kartun adalah 4 atau dapat dikategorikan sebagai kecemasan sedang dan n sesudah diberikan audiovisual menonton kartun, rata-rata tingkat kecemasan responden adalah 2 atau dikategorikan sebagai tidak mengalami kecemasan.

6.3. Pengaruh Audio Visual Game Film terhadap Tingkat Kecemasan anak pre-sirkumsisi di Rumah Sunat Modern Sukowono Jember

Hasil penelitian didapatkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji Wilcoxon menunjukkan nilai *p value* 0.000 atau $p < 0.05$ yang berarti hipotesis diterima atau terdapat pengaruh pemberian audio visual game terhadap tingkat kecemasan anak pre-sirkumsisi di Rumah Sunat Sukowono Jember.

Menurut Fitri (2016) Tingkat kecemasan merupakan satu hal yang tidak dapat diukur secara pasti akan tetapi dapat diamati dari manifestasi perilaku yang muncul pada anak. Respon menangis, tidak mau makan, menolak bicara, gangguan tidur merupakan beberapa contoh manifestasi

perilaku dari tingkat kecemasan tersebut. Dari berbagai pengamatan yang dilakukan, respon anak yang satu dengan yang lain dalam menghadapi sirkumsisi sangat berlainan. Respon ini perlu untuk diamati dan diketahui agar orang tua dan pemberi pelayanan kesehatan dapat mengambil tindakan yang tepat untuk meminimalkan pengalaman trauma yang dialami anak disirkumsisi (Evangelista et al., 2016).

Menurut (Roslita, Nani Nurhaeni, & Wanda, 2021) terapi audiovisual merupakan suatu metode pemberian stimulasi dengan audio (suara) dan visual (gambar) yang bertujuan sebagai distraksi atau mengalihkan perhatian seseorang dengan memberikan tontonan yang disenangi. Menurut (Patma, 2017) Audiovisual yang digemari oleh anak-anak usia prasekolah adalah kartun atau gambar bergerak yang merupakan media yang sangat menarik bagi anak usia prasekolah yang memiliki daya imajinasi tinggi (Widhyantari, 2019).

Menurut pendapat peneliti kecemasan yang berlebihan dapat memicu respon stres. Secara fisiologi respon stress dapat menyebabkan pelepasan hormon *corticotrophin-releasing* (CRH) dari hipotalamus dan mengaktifkan *Adreno corticotrophic hormon* (ACTH) di hipofisis anterior. ACTH menuju ke korteks adrenal dan merangsang produksi kortisol. Fungsi hormon kortisol menyediakan energi dan mengendalikan stres, mengurangi respons terhadap rasa sakit. Permainan gadget untuk anak dapat menurunkan tingkat kecemasan karena adanya adanya pengalihan perhatian (distraksi) pada anak melalui permainan audio visual game

menggunakan gadget sehingga anak tidak memikirkan prosedur tindakan sirkumsisi yang akan dilakukan. Pada sistem saraf simpatis bekerja dengan menghambat teknik distraksi, sehingga produksi neurotransmitter menurun. Dengan diberikan teknik distraksi dapat menyebabkan selain menurunkan tingkat kecemasan dan denyut nadi, tekanan darah dan respons fisiologis lain membaik.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Reski et al, 2021) didapatkan hasil rata-rata kecemasan sebelum intervensi adalah 3,32 dan setelah intervensi 1,67. Terjadi penurunan kecemasan dengan nilai rata-rata (mean) sebesar 1,65. Uji statistic menggunakan Wilcoxon Signed Rank Test, menunjukkan nilai p value = 0,000 yang berarti hasil p value <0,05. Menurut penelitian yang dilakukan oleh

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini membahas dari hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sunat Modern Sukowono Jember pada tanggal 12 Juni 2023 sampai dengan 15 Juli 2023 yang dilakukan pada 32 responden.

7.1. Kesimpulan

- 1) Sebelum diberikan video game film didapatkan tingkat kecemasan anak (68.8%) mengalami kecemasan berat dan tidak terdapat anak yang memiliki tingkat kecemasan ringan atau bahkan tidak cemas.
- 2) Setelah diberikan intervensi video game film dengan 3 pilihan jenis video game berhitung, alphabet dan mewarnai didapatkan data (53.1%) tidak mengalami kecemasan atau tidak merasa cemas dan (12.5%) masih memiliki tingkat kecemasan sedang.
- 3) Hasil analisis bivariat uji Wilcoxon didapatkan nilai *p value* 0.000 atau $p < 0.05$ artinya H_0 ditolak berarti terdapat pengaruh pemberian audio visual game terhadap tingkat kecemasan anak pre-sirkumsisi di Rumah Sunat Sukowono Jember.

7.2. Keterbatasan penelitian

Dalam proses pengambilan data terkait waktu yang harus peneliti koordinasikan terlebih dahulu kepada orang tua atau wali dari responden, karna waktu saat sirkumsisi terkadang harus sesuai permintaan orang tua yang ada perhitungan hari baik menurut adat, jadi harus kontrak waktu untuk

bisa memberikan waktu kepada peneliti saat pengambilan data dalam mengisi kuesioner.

7.3. Saran

7.3.1. Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar ilmu keperawatan dalam mengembangkan ilmu pendidikan dalam menyampaikan pengaruh distraksi visual video game terhadap kecemasan anak yang menjalani sirkumsisi sehingga bisa dijadikan sebagai usaha preventif dalam menurunkan tingkat kecemasan

7.3.2. Profesi Keperawatan

Bagi profesi keperawatan penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam memberikan pelatihan berkala tentang bantuan hidup dasar bagi masyarakat awam guna meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan bantuan hidup dasar.

7.3.4. Tempat Penelitian

Bagi Rumah sunat modern Sukowono Jember hasil ini penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar masukan untuk bahan pertimbangan dalam menurunkan tingkat kecemasan pada anak yang akan menjalankan sirkumsisi.

7.3.3. Peneliti Selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya penelitian ini bisa dijadikan bahan informasi dan literature untuk dapat melakukan penelitian selanjutnya dan mengembangkan untuk penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan teknik distraksi visual video film terhadap kecemasan anak yang akan menjalankan *sirkumsisi*.

DAFTAR PUSTAKA

- Evangelista, T., Widodo, D., Widiani, E., 2016. Pengaruh Hipnosis 5 Jari Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Sirkumsisi Di Tempat Praktik Mandiri Mulyorejo Sukun Malang. *Nurs. News (Meriden)*. 1, 63–74.
- Fatmawati, L., Syaiful, Y., Ratnawati, D., 2019. Pengaruh Audiovisual Menonton Film Kartun Terhadap Tingkat Kecemasan Saat Prosedur Injeksi Pada Anak Prasekolah. *J. Heal. Sci.* 12, 15–29. <https://doi.org/10.33086/jhs.v12i02.996>
- Fazrin, H. saputro dan I., 2017. Anak Sakit wajib bermain di Rumah Sakit. *Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES)*, Ponorogo.
- Hidayat, A.A.A., 2017. metodologi penelitian keperawatan dan kesehatan. Salemba medika, Jakarta.
- Junardi, H., 2020. Pengaruh Keluarga Dalam Pemilihan Metode Khitan Modern Sunathrone Klamp Di Klinik Hamzar Mamben Lombok Timur Tahun 2020. *J. Sci. Mandalika* 1, 123–131.
- Kusmawati, D., 2019. Pengaruh terapi bermain mewarnai gambar terhadap tingkat kecemasan saat hospitalisasi pada pasien anak usia prasekolah (3-6 tahun) di ruang safir santosa hospital bandung kopo. *Univ. Bhakti Kencana* 2, 25–29.
- Meghan, C., Christine, T., Patrick, J., 2010. New face on the block : A pilot study of the Faces Anxiety Scale for measuring anxiety / fear in children undergoing painful medical procedures. *Symp. A Q. J. Mod. Foreign Lit.* 2010–2010.
- Notoatmodjo, S., 2018. Metodologi penelitian kesehatan. Rineka Cipta, Jakarta.
- Nursalam, 2017. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Salemba medika, Jakarta.
- Pamuja, I.W.B., Nubadriyah, W.D., Hardiyanto, H., 2021. Pengaruh Terapi Video Game Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Pre Sirkumsisi. *J. Citra Keperawatan* 9, 111–117. <https://doi.org/10.31964/jck.v9i2.209>
- Pulungan, Z.S.A., 2018. Atraumatic Care Dengan Spalk Manakara Pada Pemasangan Infus Efektif Menurunkan Tingkat Kecemasan Anak Pra Sekolah. *J. Heal. Educ. Lit.* 1, 24–32. <https://doi.org/10.31605/j-healt.v1i1.149>

- Rahayuningrum, L.M., Gustomi, M.P., Wahyuni, D.S., Aziza, Y.D.A., 2020. Bermain game edukasi Islami dapat menurunkan kecemasan anak usia 6-12 tahun pada waktu sirkumsisi. *Journals Ners Community* 11, 90–102.
- Reski et all, 2021. Permainan Puzzle Menggunakan Media Gadget Menurunkan Kecemasan Anak Yang Akan Sirkumsisi. *Heal. Inf. J. Penelit.* 13.
- Riduwan, 2018. cara mudah menyusun Skripsi & tugas akhir, cetakan Ke. ed. alfabeta, bandung.
- Rohmah, E., 2020. Asuhan Kesehatan Asuhan Kesehatan. *Asuhan Kesehat.* 11, 23–27.
- Safari, G., Azhar, H., 2019. Pengaruh Teknik Distraksi Film Kartun Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia 4-6 Tahun Pre Sirkumsisi Di Klinik. *Heal. J. VII*, 29–37.
- Sarinengsih, Y., Kusmawati, D., Safariah, T.D., 2018. Tingkat Kecemasan Saat Hospitalisasi Pada Pasien Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Di Ruang Safir Santosa Hospital Bandung Kopo 181–188.
- Ulum, I.B., Kesehatan, F.I., 2022. PENGARUH DISTRAKSI VISUAL VIDEO GAME FILM TERHADAP KECEMASAN ANAK SIRKUMSISI PENGARUH DISTRAKSI VISUAL VIDEO GAME FILM.
- Wandini, R., Resandi, R., 2020. Pemberian tehnik distraksi menonton kartun animasi untuk menurunkan tingkat nyeri prosedur invasif pada anak. *Holistik J. Kesehat.* 14, 479–485. <https://doi.org/10.33024/hjk.v14i3.1708>
- Widhyantari, 2019. Perbedaan Efektivitas Tehnik Distraksi Audiovisual Menonton Kartun Dan Bermain Puzzle Terhadap Kecemasan Anak Prasekolah Saat Menjalani Terapi Nebulizer. *J. Media Keperawatan Politek. Kesehat. Makassar* 10, 85–91.
- Windi, W.A., Taufiq, M., Muhammad, T., 2022. Implementasi Wilcoxon Signed Rank Test Untuk Mengukur Efektifitas Pemberian Video Tutorial Dan Ppt Untuk Mengukur Nilai Teori. *Produktif J. Ilm. Pendidik. Teknol. Inf.* 5, 405–410. <https://doi.org/10.35568/produktif.v5i1.1004>

LAMPIRAN

SURAT PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth. Bapak/Ibu/Saudara/i

Rumah Sunat Modern Sukowono Jember

Dengan hormat,

Yang bertandatangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi IlmuKeperawatan Universitas dr. Soebandi:

Nama : Rika Widya Andari

NIM 21102283

Akan melakukan penelitian tentang “pengaruh distraksi visual *video game film* terhadap kecemasan anak yang menjalani *Sirkumsisi* di rumah sunat modern Sukowono Jember”.

Maka saya mengharapkan bantuan Bapak/Ibu/Saudara/I untuk berpartisipasi dalam apapun. Semua informasi dan data pribadi Bapak/Ibu/Saudara/I atas penelitian ini tetap dirahasiakan oleh peneliti.

Jika Bapak/Ibu/Saudara/I bersedia menjadi responden dalam penelitian kami mohon untuk menandatangani formulir persetujuan menjadi peserta penelitian.

Demikian permohonan saya, atas kerjasama dan perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Jember, 16 Mei 2023

Rika Widya Andari

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama:

Umur:

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan dr. Soebandi yang tertanda dibawah ini:

Nama : Rika Widya Andari

NIM 21102283

Judul : Pengaruh distraksi visual *video game film* terhadap kecemasan anak yang menjalani *Sirkumsisi* di rumah sunat modern Sukowono Jember

Saya telah mendapatkan informasi tentang penelitian tersebut dan mengerti tujuan dari penelitian tersebut, demikian pula kemungkinan manfaat dan resiko dari keikutsertaan saya. Saya telah mendapatkan kesempatan untuk bertanya dan seluruh pertanyaan saya telah dijawab dengan cara yang saya mengerti.

Saya mengerti bahwa keikutsertaan saya ini adalah suka rela dan saya bebas untuk berhenti setiap saat, tanpa memberikan alasan apapun. Dengan menandatangani formulir ini, saya juga menjamin bahwa informasi yang saya berikan adalah benar.

Jember, 16 Mei 2023

Responden

Lampiran 2. Kuesioner Lembar Observasi skala kecemasan anak

ALAT UKUR KECEMASAN *CHILD ANXIETY SCALES*

Nama anak :
Umur :
Kelas :

Petunjuk Pengisian

Tanda-Tanda Tingkat Kecemasan Untuk Mengisi Lembar Observasi

- Tidak Cemas (0) : tidak terjadi kecemasan
- Cemas Ringan (1) : anak terlihat tenang, percaya diri, waspada, memperhatikan banyak hal, sedikit tidak sabar, terjadi ketegangan otot ringan, rileks atau sedikit gelisah.
- 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.
- 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.
- 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.



0

Tidak



1

Ringan



2

Sedang



3

Berat



4

Sangat Cemas

Berilah tanda (X) pada angka yang saat ini sedang anda rasakan.

Standart Operasional Prosedur Teknik Distraksi Visual Video Game Film

Pengertian: Suatu teknik untuk mengalihkan fokus anak dari kecemasan yang akan dihadapi dari tindakan sirkumsisi melalui obyek visual yang menyenangkan berupa video game film.

Tujuan : 1. Responden merasa lebih nyaman, santai dan merasa berada pada situasi yang lebih menyenangkan
2. Responden teralihkan perhatiannya dari sesuatu yang akan dihadapi

1. Alat dan bahan
 - a. (*Virtual Reality*) VR GAME
 - b. Smartphone
 - c. Inform consent
 - d. Lembar observasi
2. Langkah-langkah
 - a. Melakukan kontrak waktu dengan pemilik tempat praktek untuk menghubungi keluarga anak yang akan melakukan sirkumsisi, agar keluarga tersebut datang 20 menit lebih awal dari tindakan sirkumsisi yang akan dilakukan.
 - b. Persiapkan perlengkapan yang diperlukan agar teknik distraksi berjalan dengan baik, seperti tempatkan VR Game, lembar observasi, lembar persetujuan di atas meja.
 - c. Peneliti melakukan observasi menggunakan alat ukur *child anxiety scale* sebelum dan sesudah tindakan
 - d. Saat anak datang dengan keluarga lakukan salam, sapa, sopan, santun sambil menanyakan anak mana yang akan melakukan sirkumsisi.
 - e. Antarkan keluarga berserta anak yang akan melakukan sirkumsisi

pada ruang tunggu

- f. Peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian pada keluarga responden.
- g. Keluarga responden yang bersedia, diminta untuk menandatangani lembar persetujuan dilakukan penelitian.
- h. Perkenalkan ke anak alat VR Game agar anak tertarik untuk melihat
- i. Peneliti melakukan observasi untuk mengukur kecemasan pada anak sebelum dilakukan intervensi.
- j. Anak disuruh menunjuk gambar skala kecemasan yang telah disediakan.
- k. Setelah observasi selesai peneliti menayangkan video game film yang disukai responden
- l. Bereskan alat dan anak masuk keruangan untuk menjalankan sirkumsisi.
- m. Anak diminta untuk menonton video game film yang telah di tayangkan
- n. Durasi film kartun yang ditonton selama 10 menit.
- o. Peneliti duduk disamping anak sambil menganalisis perubahan kecemasan yang terjadi pada anak.
- p. Setelah intervensi selesai peneliti melakukan observasi kembali untuk mengukur kecemasan pada anak 5 menit setelah dilakukan intervensi.
- q. Anak di suruh menunjuk gambar skala kecemasan sesuai yang di rasakan.
- r. Peneliti mengumpulka data berdasarkan hasil dari observasi kecemasan dengan menggunakan skala wajah anxiety child scale

Lampiran Uji Etik

 <p>KEHENTERAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA</p>	<p>Universitas dr. Soebandi KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE dr. Soebandi No. 99 Jember</p>	
 <p>kepk@uds.ac.id</p>	 <p>(0331)483 538</p>	 <p>etik.uds.ac.id</p>

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No.370/KEPK/UDS/VI/2023

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Pencetus utama : Rika Widya Andari
Principal In Investigator

Nama Institusi : fakultas ilmu kesehatan universitas dr.
Name of the Institution : soebandi Jember

Dengan judul:
Title
**"PENGARUH AUDIO VISUAL VIDEO GAME TERHADAP TINGKAT KECEMASAN ANAK PRE-SIRKUMSISI
DI RUMAH SUNAT MODERN SUKOWONO JEMBER"**

*"THE INFLUENCE OF AUDIO VISUAL VIDEO GAMES ON ANXIETY LEVELS OF PRE-CIRCULAR CHILDREN AT
SUKOWONO MODERN SUNUTAN HOSPITAL JEMBER"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 12 Juli 2023 sampai dengan tanggal 12 Juli 2024.

This declaration of ethics applies during the period July 12, 2023 until July 12, 2024.

July 12, 2023
Profesor and Chairperson,





Ridki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb

Lampiran uji SPSS

Uji Normalitas Usia

		Usia
N		32
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	10.34
	Std. Deviation	1.153
Most Extreme Differences	Absolute	.180
	Positive	.180
	Negative	-.164
Test Statistic		.180
Asymp. Sig. (2-tailed)		.010 ^c

Data usia berdistribusi tidak normal (sig < 0.05) → Median dan Min-Max

Usia

N	Valid	32
	Missing	0
Median		10.00
Minimum		8
Maximum		12

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	8	2	6.3	6.3	6.3
	9	5	15.6	15.6	21.9
	10	11	34.4	34.4	56.3
	11	8	25.0	25.0	81.3
	12	6	18.8	18.8	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	Laki-laki	32	100.0	100.0	100.0
-------	-----------	----	-------	-------	-------

Tingkat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2 SD	2	6.3	6.3	6.3
	3 SD	5	15.6	15.6	21.9
	4 SD	11	34.4	34.4	56.3
	5 SD	8	25.0	25.0	81.3
	6 SD	6	18.8	18.8	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Pre Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang	4	12.5	12.5	12.5
	Berat	22	68.8	68.8	81.3
	Sangat cemas	6	18.8	18.8	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Post Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Cemas	17	53.1	53.1	53.1
	Ringan	11	34.4	34.4	87.5
	Sedang	4	12.5	12.5	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

UJI BIVARIATE WILCOXON

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Test - Pre Test	Negative Ranks	32 ^a	16.50	528.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00

Ties	0 ^e		
Total	32		

- a. Post Test < Pre Test
- b. Post Test > Pre Test
- c. Post Test = Pre Test

Uji Wilcoxon

	Post Test - Pre Test
Z	-5.069 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

Kesimpulan : Sig < 0.05 → Hipotesis diterima, ada pengaruh audio visual video game terhadap tingkat kecemasan anak pre-sirkumsisi

Lampiran Foto Kegiatan



LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER

Judul Skripsi : Pengaruh audio visual video game terhadap tingkat kecemasan anak pre-sirkumsisi di rumah sunat modern Sukowono Jember

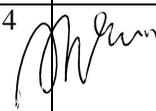
Pembimbing 1: Dr. Nikmatur Rohmah, S.Kep., Ns., M.Kes

Pembimbing 2: M. Elyas Arif Budiman, S.Kep., Ns., M.Kep

Nama Mahasiswa : Rika Widya Andari

NIM 21102283

Pembimbing I				Pembimbing II			
No	Tanggal	Materi Yang Dikonsulkan & Masukan Pembimbing	TTD DPU	No	Tanggal	Materi Yang Dikonsulkan & Masukan Pembimbing	TTD DPA
1.	30/10/2022	Konsultasi judul melalui WhatsApp tentang : pengaruh audio visual video game terhadap tingkat kecemasan anak pre-sirkumsisi di rumah sunat modern Sukowono Jember		1.	06/11/2023	Konsul judul via Whatsaap Konsultasi judul melalui WhatsApp tentang : pengaruh audio visual video game terhadap tingkat kecemasan anak pre-sirkumsisi di rumah sunat modern Sukowono Jember Acc judul lanjut BAB 1	
2.	04/11/2022	ACC judul, Lanjut BAB 1		2.	3/12/2023	Konsultasi BAB 1 viaWhatsapp	
3.		Konsultasi BAB 1		3.	8/12/2023	Konsultasi revisi BAB 1 viaWhatsapp	
4.				4.	09/12/2023	Konsultasi BAB 2 dan BAB 3 viaWhatsapp	

5.		Konsultasi revisi BAB 1 dan konsul BAB 2 dan BAB 3 via wahtasapp. Konsultasi Revisi BAB 2 dan BAB 3 Via whatsapp		5.	10/01/2023	Konsultasi Revisi BAB 2 dan BAB 3 
6.	11/12/2022	Konsultasi revisi BAB 3 dan BAB IV Via Whatsapp		6.	23/01/2023	Konsultasi Revisi BAB 2 dan BAB 3 dan BAB 4 Acc Sempro 
7.	12/12/2022	Revisi BAB 3 dan BAB IV via Whatsapp. Kosultasi via telpon BAB 3 dan BAB 4		7.	13/04/2023	Konsultasi Revisi BAB 2 dan BAB 3 dan BAB 4 Acc Sempro 
8.	22/12/2022	Konsultasi Revisi BAB 3 dan BAB 4 via				
9.	24/12/2022	whatsapp Konsultasi Revisi BAB 3 dan BAB 4 via				
10.	26/12/2022	Whatsapp				
11.	27/04/2023	Revisi BAB 3 dan BAB 4		8.	12/07/2023	Konsul BAB 5,6 dan 7 
12.	28/04/2023	Revisi BAB 3 dan BAB 4		9.	18/07/2023	Revisi Konsul BAB 5,6 dan 7 konsul Abstrak 
13.	29/04/2023	Acc BAB 4 Lanjutkan jadwal kegiatan, lembar konsultasi, instrument penelitian, informed consent dan lain-lain.		10.	26/08/2023	ACC SEMHAS 
14.	09/05/2023	ACC Sempro				
15.	12/07/2023	Konsul BAB 5,6 dan 7				
	16/07/2023	Revisi Konsul BAB 5,6 dan 7				
	20/07/2023	Revisi Konsul BAB 5,6 dan 7				

	25/08/2023	Lengkapi Abstrak dan rapikan tulisan sesuai panduan ACC SEMHAS	 				
--	------------	---	--	--	--	--	--