PENGARUH DISTRAKSI VISUAL *VIDEO GAME FILM* TERHADAP KECEMASAN ANAK *SIRKUMSISI* DI RUMAH SUNAT CALAK SAKTI JEMBER

SKRIPSI

Oleh :
IMAM BARUL ULUM
NIM. 20010194

PROGRAM STUDI IlMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2022

PENGARUH DISTRAKSI VISUAL *VIDEO GAME FILM* TERHADAP KECEMASAN ANAK *SIRKUMSISI* DI RUMAH SUNAT CALAK SAKTI JEMBER

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Keperawatan (S.Kep)

Oleh :
Imam Barul Ulum
NIM.20010194

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2022

LEMBAR PERSETUJUAN

Hasil Skripsi penelitian ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi

Jember, Agustus 2022

Pembimbing Utama

Dr. Wahyudi Widada, S.Kp., M.Ked.
NIK. 1967121610704448

Pembimbing Anggota

Ns. Firdha Novitasari, S.Kep., M.Kes.
NIK. 1968611032013032028

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul Pengaruh Distraksi Visual *Video Game Film* Terhadap Kecemasan Anak *Sirkumsisi* di Rumah Sunat Calak Sakti Jember telah di uji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi pada :

Hari : Selasa

Tanggal : 16 Agustus 2022

Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi

Tim Penguji

Ketua,

Dr. Iis Rahmawati, S.Kp., M.Kes
NIK. 197509112005012001

Penguji II

Dr. Wahyudi Widada, S.Kp., M.Ked.
NIK. 1967121610704448

Penguji III

Ns. Firdha Novitasari, S.Kep., M.Kes.
NIK. 1968611032013032028

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

Hella Meldy Tursina,S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN.0706109104

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Imam Barul Ulum

NIM : 20010194

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar - benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau hasil orang lain.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa Sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam skripsi ini, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernytaan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 16 Agustus 2022

(Imam Barul Ulum)

SKRIPSI

PENGARUH DISTRAKSI VISUAL *VIDEO GAME FILM* TERHADAP KECEMASAN ANAK *SIRKUMSISI* DI RUMAH SUNAT CALAK SAKTI JEMBER

Oleh :
Imam Barul Ulum
NIM.20010194

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Dr. Wahyudi Widada, S.Kp., M.Ked.

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Firdha Novitasari, S.Kep., M.Kes.

LEMBAR PERSEMBAHAN

Skripsi ini dengan sepenuh hati saya persembahkan kepada:

1. Bapak dan ibu tercinta yang selalu mendoakan untuk kebaikan saya.
2. Istri tecinta Widi Andria Dewi terimakasih telah mendukung dan memberi semangat selama saya menuntut ilmu.
3. Saudara-saudaraku terimakasih atas doa dan dukungannya.
4. Rumah Sunat Calak Saktri Jember dan Tim yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk pelaksanaan penelitian.
5. Bapak Dr. Wahyudi Widada, S.Kp., M.Ked dan ibu Ns. Firdha Novitasari, S.Kep., M.Kes selaku pembimbing saya yang selalu memberi arahan dan masukan dalam menyusun penelitian ini.
6. Ibu Dr. Iis Rahmawati, S.Kp., M.Kes selaku ketua penguji yang telah memberikan masukkan untuk penelitian ini.
7. Teman – teman angkatan program S1 keperawatan Universitas Dr. Soebandi yang telah dan memberikan motivasi sehingga penelitian ini tepat waktu.
8. 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.
9. Responden dan walinya yang bersedia menjadi responden pada penelitian ini.
10. Semua yang terlibat dalam penelitian ini yang tidak bisa disebut satu persatu.

MOTTO

“ Sebaik-baik manusia adalah yang paling bermanfaat bagi orang lain.”
(Hadits Riwayat ath-Thabrani)

“ Orang Islam Harus Kaya, Dengan Kekayaan Itu Kita Bisa Beribadah Yang Orang Lain Tidak Bisa (Haji,Infaq)’’
(Bahrul)

ABSTRAK

Imam Barul Ulum. 2022. *Pengaruh Teknik Distraksi Visual Video Game Film Terhadap Kecemasan Anak Sirkumsisi di Rumah Sunat Calak Sakti Jember*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi. Dosen pembimbing Dr. Wahyudi Widada, S.Kp., M.Ked dan ibu Ns. Firdha Novitasari, S.Kep., M.Kes.

Latar Belakang: *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 *Sirkumsisi* Di Rumah Sunat Calak Sakti Jember. Manfaat penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai bagaimana pengaruh distraksi visual video game film terhadap kecemasan anak yang akan melakukan *Sirkumsisi*.
Metode: Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian *pre eksperimen one group pretest-postest*, 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.
Hasil: Berdasarkan hasil analisa dalam hal ini menggunakan *uji Wilcoxon* dengan bantuan SPSS for windows versi 24, didapatkan ρ 0,000 (ρ 0,000 ρ 0,05). Maka disimpulkan Hi diterima artinya terdapat pengaruh yang signifikan pada pemberian Distraksi Visual Video Game Film Terhadap Kecemasan Anak *Sirkumsisi* di Rumah Sunat Calak Sakti Jember
Kesimpulan: Hasil pengukuran tingkat kecemasan sebelum dilakukannya teknik distraksi visual video game film sebagian besar anak mengalami kecemasan sedang dan berat, Setelah dilakukan teknik distraksi visual *video game film* banyak anak tidak mengalami cemas.

Kata Kunci: *Sirkumsisi, Distraksi, Kecemasan*

ABSTRACT

Imam Barul Ulum. 2022. *The Effect of Video Game Film Visual Distraction Techniques on Anxiety in Circumcision Children at Rumah Sunat Calak Sakti Jember*. Nursing Science Study Program, Faculty of Health Sciences, University of dr. Soebandi. Supervisor Dr. Wahyudi Widada, S.Kp., M.Ked and Mrs. Ns. Firdha Novitasari, S.Kep., M.Kes.

Background: Circumcision is a law in Islam and certain cultures, Circumcision is recommended because it has many health benefits, Children who will perform 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 circumcised children at Rumah Sunat Calak Sakti Jember. The benefits of this research are expected to add insight and knowledge about how the effect of visual distraction from video games and films on the anxiety of children who will perform circumcision.
Methods: The design used in this research is a pre-experimental one group pretest-posttest, this research design does not have a comparison group (control) but at least the first observation (pretest) has been carried out which allows researchers to examine changes that occur after the experiment.
Results: Based on the results of the analysis in this case using the Wilcoxon test with the help of SPSS for windows version 24, obtained 0.000 (ρ 0.000 0.05). Then it was concluded that Hi was accepted, meaning that there was a significant influence on the provision of Visual Distraction Video Game Films on the Anxiety of Circumcision Children at Rumah Sunat Calak Sakti Jember.
Conclusion: The results of measuring the level of anxiety before the video game film visual distraction technique most children experienced moderate and severe anxiety. After the video game film visual distraction technique was performed, many children did not experience anxiety.

***Keywords**: Circumcision, Distraction, Anxiety*

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember dengan judul "*Pengaruh Distraksi Visual Video Game Film Terhadap Kecemasan Anak Sirkumsisi Di Rumah Sunat Calak Sakti Jember*".

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

1. Drs. H. Ns. Said Mardijanto, S.Kep., M.M selaku Rektor Universitas dr. Soebandi Jember.
2. Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep Selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr.Soebandi Jember.
3. Irwina Angelia S, S.Kep., Ns., M.Kep Selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.
4. Dr. Wahyudi Widada, S.Kp., M.Ked. selaku pembimbing utama.
5. Ns. Firdha Novitasari, S.Kep., M.Kes. selaku pembimbing anggota.
6. Dr. Iis Rahmawati, S.Kp., M.Kes. selaku penguji.
7. Koordinator dan tim pengelola Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan.
8. Teman – teman angkatan program S1 keperawatan Universitas Dr. Soebandi yang telah dan memberikan motivasi sehingga penelitian ini tepat waktu.
9. 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.
10. Responden dan walinya yang bersedia menjadi responden pada penelitian.
11. Semua yang terlibat dalam penelitian ini yang tidak bisa disebut satu persatu.

Dalam penyusunan tugas akhir ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan dimasa mendatang.

Jember, Agustus 2022

Imam Barul Ulum

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL ..... **i**
HALAMAN JUDUL ..... **ii**
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **iii**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **iv**
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS ..... **v**
HALAMAN PEMBIMBINGAN SKRIPSI ..... **vi**
LEMBAR PERSEMBAHAN ..... **vii**
MOTTO ..... **viii**
ABSTRAK ..... **ix**
ABSTRACT ..... **x**
KATA PENGANTAR ..... **xi**
DAFTAR ISI ..... **xii**
DAFTAR TABEL ..... **xvi**
DAFTAR GAMBAR ..... **xvii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xviii**

BAB I PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 3
1.3 Tujuan penelitian 3
1.4 Manfaat penelitian 4
1.5 Keaslian penelitian 5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA **6**
2.1 Konsep *Sirkumsisi* 6
2.1.1 Definisi *Sirkumsisi* 6
2.1.2 Sejarah *Sirkumsisi* 6
2.1.3 Tujuan *Sirkumsisi* 9
2.1.4 Indikasi *Sirkumsisi* 9

2.1.5 Kontra Indikasi *Sirkumsisi* 12
2.1.6 Metode *Sirkumsisi* 13
2.1.7 Komplikasi *Sirkumsisi* 14
2.1.8 Perawatan Pasca *Sirkumsisi* 16
2.1.9 Penyembuhan Luka 18
2.2 Konsep Kecemasan 20
2.2.1 Pengertian Kecemasan 20
2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan 21
2.2.3 Gejala Klinis Kecemasan 21
2.2.4 Tingkat Kepribadian Kecemasan 22
2.2.5 Tingkat Kecemasan 22
2.2.6 Manifestasi Respon Kecemasan 24
2.2.7 Rentang Respon Kecemasan 25
2.2.8 Penatalaksanaan Kecemasan 26
2.2.9 Alat Ukur Kecemasan 28
2.2.10 Sumber Koping 28
2.2.11 Gangguan Kecemasan 29
2.3 Teknik Distraksi 31
2.3.1 Pengertian 31
2.3.2 Tujuan dan Manfaat Teknik Distraksi 31
2.3.3 Jenis Teknik Distraksi 32
2.3.4 Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Distraksi 33
2.4 Distraksi Visual 36
2.4.1 Pengertian 36
2.4.2 Mekanisme Distraksi 36
2.4.3 Indikasi 37
2.4.4 Kontraindikasi 37
2.4.5 Tujuan 37
2.4.6 Durasi Distraksi Visual 38
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN...39
3.1 Kerangka Konsep 39
3.2 Hipotesis 41

BAB IV METODE PENELITIAN 42
4.1 Desain Penelitian 42
4.2 Kerangka Kerja Penelitian 43
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian 44
4.3.1 Populasi Penelitian 44
4.3.2 Sampel Penelitian 44
4.3.3 Kriteria Sampel Penelitian 45
4.4 Variabel Penelitian 46
4.4.1 Variabel Bebas 46
4.4.2 Variabel Terikat 46
4.5 Tempat Penelitian 46
4.6 Waktu Penelitian 47
4.7 Definisi Operasional 47
4.8 Teknik Pengumpulan Data 48
4.8.1 Sumber Data 48
4.8.2 Teknik Pengumpulan Data 48
4.9 Teknik Pengolahan Data 50
4.9.1 *Editing* 50
4.9.2 *Coding* 50
4.9.3 *Processing/Entry* 50
4.9.4 *Cleaning* 51
4.10 Teknik Analisa Data 51
4.10.1 Analisa Univariat 51
4.10.2 Analisa Bivariat 51
4.11 Uji Validitas 52
4.12 Uji Rehabilitas 53
4.13 Etika Penelitian 53
4.13.1 Lembar Persetujuan *(Informed Consent)* 53
4.13.2 Kerahasiaan (*Confidentiality*) 53
4.13.3 Keadilan (*Justice*) 54
4.13.4 Kemanfaatan (*Beneficience*) 54

BAB V HASIL PENELITIAN 55
5.1 Hasil Penelitian..... 56
5.1.1 Gambaran Umum Rumah Sunat Calak Sakti Jember 56
5.1.2 Karateristik Responden Berdasarkan Usia..... 56
5.1.3 Data Khusus 57
5.1.4 Perhitungan Harga Uji Statistic Wilcoxon..... 58
BAB VI PEMBAHASAN 60
6.1 Tingkat Kecemasan Anak sebelum dilakukan Distraksi Visual *Video Game Film*..... 60
6.2 Tingkat Kecemasan Anak Sesudah dilakukan Distraksi Visual *Video Game Film*..... 61
6.3 Analisa Uji Statistik (Wilcoxon) : Pengaruh Distraksi Visual *Video Game* Film Terhadap Kecemasan Anak *Sirkumsisi* di Rumah Sunat Calak Sakti Jember 62
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN 64
7.1 Kesimpulan..... 64
7.2 Saran..... 64
DAFTAR PUSTAKA..... 66
LAMPIRAN..... 68

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian..... 5
Tabel 4.1 Definisi Operasional 47
Tabel 5.1 Karakteristik Anak Sirkumsisi Berdasarkan Usia..... 56
Table 5.2 Tingkat Kecemasan Sebelum Distraksi 57
Table 5.3 Tingkat Kecemasan Sesudah Distraksi..... 57
Table 5.4 Tingkat Kecemasan Sebelum Dan Sesudah Distraksi 58
Table 5.5 Analisa Pengaruh Pemberian Distraksi Visual *Video Game Film*... 58

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rentang Respon Kecemasan 26
Gambar 2.2 *Chlid Anxiety Scales* 28
Gambar 3.1 Kerangka Konsep 40
Gamber 4.1 Desain Penelitian 42
Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian 43

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Kesediaan Menjadi Responden..... 69
Lampiran 2. Persetujuan Menjadi Responden 75
Lampiran 3. Lembar Observasi Skala Kecemasan Anak..... 76
Lampiran 4. Standart Operasional Prosedur 79
Lampiran 5. Surat Permohonan Studi Pendahuluan 81
Lampiran 6. Layak Etik 82
Lampiran 7. Data SPSS 83
Lampiran 8. Dokumentasi 86
Lampiran 9. Lembar Konsultasi..... 87

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia merupakan negara dengan mayoritas beragama Islam, dalam syariat agama Islam bahwa anak laki-laki harus menjalani *Sirkumsisi*. *Sirkumsis*i merupakan tindakan bedah yang sudah dilakukan sejak ratusan tahun yang lalu hingga saat ini di banyak negara. Selain menjadi syariat dalam agama Islam dan budaya tertentu, *Sirkumsisi* dianjurkan karena memiliki banyak manfaat kesehatan (Hana, 2010). Sebagaimana dalam Al-Quran surat An Nahl 123 yang artinya "Kemudian Kami wahyukan kepadamu (Muhammad) ikutilah agama (termasuk khitan didalamnya) Ibrahim seorang yang hanif, dan bukanlah dia termasuk orang- orang yang musrik"(QS. An Nahl: 123).

Sirkumsisi termasuk kategori bedah minor atau kecil, namun hal tersebut tidak boleh dianggap kecil oleh Orang tua anak karena dapat mengakibatkan kecemasan akibat dari berbagai sensasi khayalan yang muncul sebelum pelaksanaan *Sirkumsisi*. (Prasetyono, 2009). Secara medis tidak ada batasan umur untuk melakukan *Sirkumsisi*. Di Indonesia umur yang paling banyak melakukan *Sirkumsisi* berkisar antara 6 sampai 12 tahun yang dipengaruhi oleh adat istiadat setempat. (Khasanah, 2014). Tindakan *Sirkumsisi* di Indonesia mencapai 10,2 juta jiwa per tahun (Budi Sorono, 2016). Anak yang akan melakukan *Sirkumsisi* biasanya mengalami kecemasan akibat tindakan bedah yang akan di alami. Pada penelitian Nadhia elsa (2015) di rumah sunatan bintaro kecemasan anak yaitu tidak cemas sebanyak (20%), kecemasan ringan (80%), kecemasan sedang (0%).

Sesuai data sensus penduduk di kabupaten Jember ada sekitar 382.653 anak usia 6 – 12 tahun, di antaranya 188.843 anak laki laki dan 12.670 anak di kecamatan wuluhan, itu artinya ada anak di usia 6 – 12 tahun yang akan melakukan *Sirkumsisi*. Dari data di Rumah Sunat Calak Sakti jember pada bulan Januari sampai Desember 2021 terdapat 155 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 menunjukan bahwa permasalahan mendasar pada anak yang akan dilakukan tindakan *Sirkumsisi* di Rumah Sunat Calak Sakti jember banyak yang mengalami kecemasan.

Salah satu hal yang menyulitkan dalam tindakan *Sirkumsisi* adalah timbulnya kecemasan. Kecemasan merupakan perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi (Videbeck, 2008). Jika kecemasan tidak ditangani maka proses *Sirkumsisi* tidak akan berjalan kooperatif sehingga anak akan menangis, memberontak dan menolak untuk melakukan *Sirkumsisi*. (Prasetyono, 2009). Adapun dampak dari kecemasan yang memanjang timbulnya gangguan kecemasan seperti kecemasan tergeneralisasi yaitu kecemasan yang bertahan selama 6 bulan, timbulnya panik, stress maupun timbulnya *fobia.* (Laura, 2010). Cara yang bisa dilakukan untuk mengurangi kecemasan pada anak yang akan menjalani *Sirkumsisi* salah satunya yaitu menggunakan teknik distraksi. Tujuan penggunaan teknik distraksi dalam intervensi keperawatan untuk mengalihkan atau menjauhkan perhatian klien terhadap sesuatu yang sedang dihadapi, Sedangkan manfaat dari teknik ini, agar seseorang yang menerima teknik ini merasa lebih nyaman, santai, dan merasa berada pada posisi yang menyenangkan

(Widyastuti, 2010). Distraksi visual merupakan salah satu teknik distraksi yang cukup baik karena mudah ditemui dalam kehidupan sehari- hari dengan cara memfokuskan perhatian anak pada suatu hal yang disukai misalnya menonton *video game film*. (Maharezi, 2014).

Upaya yang dilakukan untuk menangani kecemasan dengan penatalaksanaan farmakologi dan non farmakologi. Penatalaksanaan farmakologi dapat berupa obat anti kecemasan sedangkan non farmakologi berupa teknik relaksasi, teknik distraksi, humor, terapi spiritual dan aroma terapi (Isaacs, 2007). Teknik distraksi ada beberapa macam seperti distraksi visual, distraksi pendengaran, distraksi pernafasan dan distraksi intelektual. 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

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan sebuah pertanyaan yaitu " Apakah ada pengaruh teknik distraksi visual *video game film* terhadap kecemasan anak yang *Sirkumsisi* di Rumah Sunat Calak Sakti 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 Calak Sakti jember.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui tingkat kecemasan sebelum dilakukan tehnik distraksi visual *video game film* pada anak yang *Sirkumsisi* di Rumah Sunat Calak Sakti jember.
2. Mengetahui tingkat kecemasan setelah dilakukan tehnik distraksi visual *video game film* pada anak yang *Sirkumsisi* di Rumah Sunat Calak Sakti jember.
3. Menganalisis pengaruh teknik distraksi visual *video game film* terhadap kecemasan anak yang *Sirkumsisi* di Rumah Sunat Calak Sakti 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 yang akan melakukan *Sirkumsisi*.

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 tekhnik 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 tekhnik distraksi dalam mengurangi kecemasan pada anak yang akan *Sirkumsisi.*

1.5 Keaslian penelitian

Penelitian yang berjudul "pengaruh distraksi visual *Video Game Film* terhadap kecemasan anak yang *Sirkumsisi* di Rumah Calak Sakti jember)" belum pernah di lakukan, akan tetapi penelitian ini di dukung dengan penelitian yang dilakukan oleh nadhia elsa (2015) yang berjudul Pengaruh terapi mendengarkan alquran terhadap tingkat kecemasan anak prekhitan di rumah sunatan bintaro. Penelitian yang dilakukan Meika nur sudiyanto (2011) yang berjudul Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan anak usia 10 – 13 tahun yang akan menjalani *Sirkumsisi* massal di pandapa agung tamansiswa Yogyakarta.

Berikut perbandingannya.

Tabel 1.1 keaslian penelitian

Topik	Penelitian sebelumnya	Penelitian sebelumnya	Penelitian sekarang
Judul penelitian	Pengaruh terapi mendengarkan alquran terhadap tingkat kecemasan anak prekhitan di rumah sunatan bintaro	Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan anak usia 10 – 13 tahun yang akan menjalani khitan massal di pandapa agung tamansiswa Yogyakarta.	Pengaruh distraksi visual *video game film* terhadap kecemasan anak yang *Sirkumsisi* di Rumah Sunat Calak Sakti jember.
Variable	Independen : mendengarkan murrotal alquran Dependen : kecemasan anak prekhitan	Independen : dukungan keluarga Dependen : kecemasan anak	Independen : distraksi visual *video game film* Dependen: kecemasan anak
Peneliti	Nadhia elsa silviani	Meika nur sudiyanto	Imam Barul Ulum
Tahun penelitian	2015	2011	2022
Rancangan penelitian	*Pre eksperimental design*	*Survey analitic cross sectional*	*Pre eksperimental design*
Uji	*wilcoxon*	Uji korelasi non parametric kendall tau	*wilcoxon*

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Sirkumsisi*

2.1.1 Definisi *Sirkumsisi*

Sirkumsisi dalam bahasa Indonesia dikenal dengan istilah khitan, merupakan tuntunan syariat islam untuk laki-laki maupun perempuan. Tidak hanya pemeluk agama islam saja yang melakukan khitan, orang-orang yahudi, nasrani, dan agama lain sekarang juga banyak yang melakukan khitan karena terbukti memberikan manfaat bagi kesehatan (Hana, 2010). *Sirkumsisi* adalah tindakan membuang kulit (*foreskin*) yang menutupi ujung penis (Arifianto, 2012). Tindakan ini merupakan tindakan bedah minor yang paling banyak dikerjakan di seluruh dunia, baik dikerjakan oleh dokter, paramedis, ataupun oleh dukun sunat (Purnomo, 2011). Beberapa suku bangsa beranggapan hal ini merupakan bagian dari budaya sedangkan dari sisi medis sirkumsisi sangat bermanfaat karena kebersihan penis menjadi lebih terjaga. Preputium dapat menjadi tempat berkumpulnya sisa–sisa air seni dan kotoran lain yang membentuk zat berwarna putih disebut smegma, dimana sangat potensial sebagai sumber infeksi, dengan membuang kulit / preputium maka resiko terkena infeksi dan penyakit lain menjadi lebih kecil (Miller, 2007).

2.1.2 Sejarah *Sirkumsisi*

Sirkumsisi merupakan prosedur bedah tertua yang telah dilakukan selama berabad-abad dan telah di dokumentasikan. *Sirkumsisi* dilakukan dengan beberapa alasan seperti, untuk kepentingan medis, ritual keagamaan, norma sosial budaya yang mengikat, serta beberapa alasan lainnya. Dalam catatan sejarah dan temuan

arkeologi, *Sirkumsisi* pertama kali dilakukan pada zaman peradaban mesir kuno. Masyarakat mesir telah melakukan khitan pada awal abad 23 sebelum masehi. Hal ini dibuktikan dengan ditemukannya sebuah gambaran pada relief dinding makam mentri Firaun Teti yang memerintah pada tahun 2345-2393 sebelum masehi, ditemukannya sebuah stela dari Naga Ed Dar yang menunjukan proses *Sirkumsisi* terhadap 120 orang, serta The Ebers Papyrus yang ditulis sekitar tahun 1550 sebelum masehi yang memberi penangkal untuk perdarahan yang terjadi setelah melakukan s*irkumsisi*.

Pada tahun 1969, ditemukan sebuah cotta terra yang bentuknya seperti penis yang telah dilakukan *Sirkumsisi* dari lingga yang bertuliskan tanggal akhir abad ke 12 di Stratum XI di Tel Gezer di Israel. Penemuan ini menunjukan bahwa sejak zaman dulu penduduk Filistin dan Kanaan telah melakukan sirkum. Ada kemungkinan bahwa penduduk pesisir lainnya telah melakukan sirkum, sebab sirkum merupakan prosedur bedah tertua yang di lakukan oleh manusia. Data ini menunjukan bahwa praktik sirkum telah menyebar dari Mesir dan secara cepat menyebar sampai ke daerah Semit Barat lainnya. Tidak ada bukti khusus yang menunjukan bahwa orang-orang Semit Timur Mesopotamia seperti, Akkadians, Asiria, dan Babilonia telah melakukan *Sirkumsisi*.

Dalam perkembangan selanjutnya, dikatakan bahwa agama sangat memberi kontribusi yang besar terhadap proses *Sirkumsisi*. Bukti pertama yang menghubungkan sirkum ditemukan dalam Alkitab pada kitab Perjanjian Lama, Kejadian pasal 17 ayat 10-11, yang menggambarkan hubungan Allah dengan Abraham. Berdasarkan perjanjian tersebut Abraham serta anaknya Ismail melakukan sirkum. Bukan hanya Abraham dan Ismail tapi, seluruh hamba-

hambanya, yang berjumlah hampir 400 orang laki-laki melakukan sirkum. Sejak saat itu, banyak pendapat yang mengatakan bahwa ritual sirkum sebenarnya dibawa oleh Abraham ketika Ia tinggal di Mesir.

Sirkumsisi yang dilakukan oleh penduduk Israel berbeda dari yang dilakukan oleh penduduk Mesir. Di Israel sirkumsisi dilakukan pada hari kedelapan setelah kelahiran, sedangkan di Mesir *Sirkumsisi* dilakukan setelah memasuki masa pubertas. Penduduk Israel melakukan prosedur *Sirkumsisi* dengan posisi bayi terlentang, sementara penduduk Mesir melakukan khitan dengan posisi berdiri dan duduk. Selain itu, metode *sirkumsis*i yang di lakukan di Israel adalah dengan menghilangkan seluruh bagian kulup yang membungkus atau yang menutupi glands penis secara keseluruhan, sedangkan *Sirkumsisi* yang di lakukan di Mesir hanya dengan memotong kulup yang membungkus pada korona glandis dan memungkinkan sisa kulup tergantung secara bebas.

Sirkumsisi juga dijelaskan dalam Alkitab Kitab Yosua. Ketika orang Israel meninggalkan Mesir dan akan memasuki Kanaan, Tuhan memerintahkan Yosua untuk menyunat (melakukan *Sirkumsisi*/ khitan) pada semua orang. Meskipun hubungan antara Yahudi dan sirkumsisi dijelaskan di dalam Alkitab, *Sirkumsisi* ternyata tidak dijelaskan dalam Kitab Al-Qur'an. Akan tetapi, sirkumsisi tetap menjadi Universitas Sumatera Utara 18 suatu ritual wajib yang harus dilakukan terhadap Muslim. Ada kemungkinan besar umat Islam mewarisi kebiasaan dari ritual bangsa Arab yang diyakini merupakan keturunan Ismail yang di sirkumsisi oleh Abraham ketika berusia 13 tahun, dan sampai saat ini, rata-rata umat Muslim di dunia melakukan sirkumsisi pada anak laki-laki mereka delapan hari setelah kelahiran atau setelah anak mereka memasuki masa pubertas. Kekristenan tidak

mewajibkan pria melakukan *Sirkumsisi*. Hal ini disebabkan karena umat Kristen menerima Perjanjian Lama. Namun, banyak pria Kristen yang melakukan *Sirkumsisi* dengan alasan kebersihan organ genitalianya. Dalam perkembangan selanjutnya, dijelaskan bahwa *Sirkumsisi* telah menjadi suatu kebiasaan rutin, yang di lakukan lebih dari 60% pria di dunia dengan alasan medis, maupun melaksanakan kewajiban agama mereka.

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 (Hosseinzadeh et al, 2013).

Apabila higienitas di daerah prepusium tidak dijaga dengan baik, akan terjadi akumulasi dari smegma di prepusium. Bakteri akan dengan mudah berkembang di area tersebut. Hal ini mengakibatkan terjadinya inflamasi dan infeksi pada daerah prepusium. Oleh karena itu dengan dihilangkannya bagian prepusium dengan *Sirkumsisi* akan mengurangi akumulasi smegma di daerah glans. Oleh karena itu tujuan dari *Sirkumsisi* adalah untuk mencegah terjadinya infeksi maupun inflamasi (Hosseinzadeh et al, 2013).

2.1.4 Indikasi *Sirkumsisi*

Sirkumsisi biasa dilakukan dengan tujuan tertentu. Selain untuk menjaga kebersihan penis, *Sirkumsisi* memiliki banyak manfaat lain. Oleh karena itu,

terdapat beberapa indikasi dilakukannya *Sirkumsisi*, antara lain:

a. Manfaat 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 6 Muslim). Sedangkan 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 diri (World Health Organization, 2010)

b. 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 fimosis, parafimosis, kondiloma akuminata (Syamsir, 2014).

Fimosis 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 fimosis yaitu kelainan kongenital maupun komplikasi dari infeksi pada daerah glans penis yang disebut balanopostitis (Mulia & Adiputra, 2013).

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* (Mulia & Adiputra, 2013).

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 (Syamsir, 2014). 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. 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 (Syamsir, 2014).

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 (Syamsir, 2014).

a. 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 (Patricia, 2016). Menurut Syamsir (2014), bayi prematur, kelainan bentuk penis atau kulit penis, mikropenis, ambigus genitalia juga merupakan kontraindikasi *sirkumsisi.* Mikropenis adalah ukuran penis yang terlalu kecil. Sedangkan ambigus genitalia adalah kelainan pada bentuk genitalia eksterna atau fenotip yang tidak jelas laki-laki atau perempuan.

b. 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 (Syamsir, 2014). Infeksi lokal pada penis maupun sekitarnya dan infeksi umum juga dapat menjadi kontraindikasi relatif *sirkumsisi* (Mulia & Adiputra, 2013). 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.

2.1.6 Metode Sirkumsisi

Ada beberapa metode *sirkumsisi* menurut Purnomo (2011), antara lain :

a. 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.

b. 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 kelebihannya adalah cepat, mudah menghentikan perdarahan yang ringan, dan cocok untuk anak dibawah usia 3 tahun dimana pembuluh darahnya kecil. Setelah preputium dipotong dilakukan penjahitan dan difiksasi dengan kasa steril. Untuk proses penyembuhan dibandingkan dengan cara konvensional sifatnya relatif, karena tergantung dari sterilisasi alat yang dipakai, proses pengerjaanya, dan kebersihan individu yang disunat.

c. 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.

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:

a. 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 (Syamsir, 2014).

b. 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 (Syamsir, 2014).

c. Pemotongan Kulit yang Berlebihan

Hal ini terjadi karena penarikan prepusium yang terlalu panjang. Penarikan pada prepusium yang dikatakan berlebih apabila telah melebih glans penis. Pada akhirnya kulit batang penis hilang setelah pemotongan (Syamsir, 2014).

d. Fimosis

Selain merupakan indikasi dilakukannya sirkumsisi, fimosis juga dapat menjadi komplikasi dari sirkumsisi. Fimosis yang terjadi dalam komplikasi *sirkumsisi* terjadi karena pemotongan prepusium yang terlalu sedikit. Hal ini memicu terbentuknya jaringan fibrotik pada saat fase penyembuhan. Akibatnya gangguan ereksi dapat terjadi pada kemudian hari (Syamsir, 2014).

e. Trauma Penis

Yang termasuk trauma pada penis akibat *sirkumsisi* antara lain

pemotongan prepusium yang terlalu banyak, terpotongnya glans penis, hingga corpus penis yang ikut terpotong (Syamsir, 2014).

f. 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 (Syamsir, 2014).

g. Jembatan Kulit (Skin Bridge)

Jembatan kulit adalah terbentuknya hubungan antara kulit batang penis dengan corona glandis. Komplikasi ini terjadi pada *sirkumsisi* neonatus (Syamsir, 2014).

h. Komplikasi Anestesi

Cairan anestesi yang masuk sampai ke corpus cavernosum dapat menimbulkan disfungsi ereksi (Syamsir, 2014).

2.1.8 Perawatan Pasca *Sirkumsisi*

Menurut Putri (2015), 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:

a. 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 (Silvignanam, 2014).

b. 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 (Cairns, 2007).

c. 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 (Morris et al, 2012).

d. 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 (Morris et al, 2012).

e. 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. 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 (Said et al, 2016). 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 vaskular (Said et al, 2016).

2.1.9 Penyembuhan Luka

Fisiologi Penyembuhan Luka Menurut Towsend et al (2010), penyembuhan luka secara umum akan melalui beberapa fase antara lain:

a. 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 (Towsend, 2010).

b. 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 (Towsend, 2010).

c. Fase Maturasi

Fase maturasi atau remodelling merupakan tahapan dimana akan terbentuk jalinan ikatan kolagen, pengerutan serta hilangnya edema

(Shobastian, 2017). 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 (Towsend, 2010).

2.2 Konsep Kecemasan

2.2.1 Pengertian Kecemasan

Cemas atau dalam bahasa kesehatan biasa dikenal dengan ansietas dapat terjadi pada setiap individu. Wilkie (2004) dalam Amelia (2012) menyatakan bahwa cemas merupakan salah satu emosi yang paling menimbulkan stress yang dirasakan oleh banyak orang. Kadang-kadang kecemasan juga disebut dengan ketakutan atau perasaan gugup. Setiap orang pasti pernah mengalami kecemasan pada saat tertentu, terutama akan menghadapi suatu tindakan operasi atau pembedahan.

Kecemasan adalah gangguan alam perasaan *affektive* yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability*/RTA, masih baik), kepribadian masih tetap utuh atau tidak mengalami keretakan kepribadian (*Spilitting of Personality*), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam atas-batas normal (Hawari, 2011). Menurut Videbeck (2008) menyatakan bahwa cemas atau takut tidak dapat dibedakan, karena respon perilaku, fisiologis, dan emosional

mengalami respon perilaku yang sama. Menurutnya cemas dan takut hanya terdapat satu perbedaan saja, yaitu bahwa rasa takut timbul sebagai respon terhadap objek yang mengancam yang dapat didefinisikan dan spesifik, sedangkan cemas adalah emosi yang ditimbulkan oleh rasa takut.

2.2.2 Faktor yang mempengaruhi kecemasan

Menurut Annisa & Ifdil (2016), menjelaskan faktor-faktor yang menimbulkan kecemasan, seperti pengetahuan yang dimiliki seseorang mengenai situasi yang sedang dirasakannya, apakah situasi tersebut mengancam atau tidak memberikan ancaman, serta adanya pengetahuan mengenai kemampuan diri untuk mengendalikan dirinya (seperti keadaan emosi serta fokus kepermasalahannya). Pelaksanaan pembatasan sosial berskala besar berpotensi memicu terjadinya gangguan kecemasan, depresi dan stress di masyarakat. Faktor lain yang dapat menyebabkan seseorang mengalami gangguan kecemasan adalah lingkungan, emosional dan faktor fisik. Selain itu penyebaran informasi yang tidak benar juga dapat memperburuk kondisi kesehatan mental seseorang.

2.2.3 Gejala Klinis Kecemasan

Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami gangguan kecemasan antara lain yaitu cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikiranya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut, takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang, gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan, gangguan konsentrasi dan daya ingat, keluhan-keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang,

pendengaran berdenging (tinitus), berdebar- debar, sesak nafas, gangguan pencernaan dan sakit kepala (Hawari, 2011).

2.2.4 Tingkat Kepribadian Kecemasan

Cemas, khawatir , tidak tenang, ragu dan bimbang, memandang masa depan dengan perasaan was-was atau khawatir, kurang percaya diri, gugup apabila tampil dimuka umum, sering merasa tidak bersalah atau menyalahkan orang lain, tidak mudah mengalah, gerakan sering serba salah, tidak tenang bila duduk, gelisah, sering kali mengeluh ini dan itu atau keluhan somatik, khawatir berlebihan terhadap penyakit, mudah tersinggung, suka membesar-besarkan masalah yang kecil, dalam mengambil keputusan sering diliputi rasa bimbang dan ragu, kalau sedang emosi sering bertindak dengan histeris (Hawari, 2011).

2.2.5 Tingkat Kecemasan

Kecemasan memiliki dua aspek yang sehat dan aspek membahayakan, yang bergantung pada tingkat kecemasan,lama kecemasan yang dialami, dan seberapa baik indivudu melakukan koping terhadap kecemasan. Kecemasan dapat dilihat dalam rentang ringan, sedang, berat sampai panik. setiap tingkat menyebabkan perubahan fisiologis dan emosional pada individu.

a. Kecemasan ringan adalah cemas yang normal menjadi bagian sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan, tetapi individu masih mampu memecahkan masalah. Cemas ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas yang ditandai dengan terlihat tenang percaya diri, waspada, memperhatikan

banyak hal, sedikit tidak sabar, ketegangan otot ringan, sadar akan lingkungan, rilex atau sedikit gelisah.

b. Kecemasan sedang adalah cemas yang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal-hal yang penting dan mengesampingkan yang tidak penting atau bukan menjadi prioritas yang ditandai dengan perhatian menurun penyelesaian masalah menurun, tidak sabar, mudah tersinggung, ketegangan otot sedang, tanda-tanda vital meningkat, mulai berkeringat, sering mondar-mandir, sering berkemih dan sakit kepala.
c. Kecemasan berat adalah cemas ini sangat mengurangi persepsi individu, cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, dan tidak dapat berfikir tentang hal yang lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan individu memerlukan banyak pengesahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain ditandai dengan sulit berfikir, penyelesaian masalah buruk, takut, bingung, menarik diri, sangat cemas, kontak mata buruk, berkeringat, bicara cepat, rahang menegang, menggertakkan gigi, mondar mandir dan gemetar.
d. Panik adalah tingkat panik dari suatu *ansietas* berbungan dengan ketakutan dan teror, karena mengalami kehilangan kendali. Orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan, panik melibatkan disorganisasi kepribadian, dengan panik terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang tidak dapat rasional. Tingkat *ansietas* ini tidak sejalan dengan kehidupan dan jika berlangsung terus dalam waktu

yang lama, dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian (Struat, 2007).

2.2.6 Manifestasi Respon Kecemasan

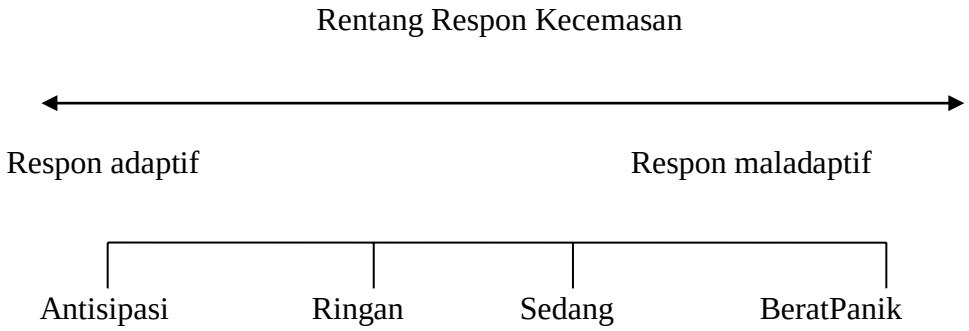
Stuart (2007) memberikan suatu penilaian bahwa manifestasi respon kecemasan dapat berupa perubahan respon fisiologis, perilaku, kognitif dan afekttif antara lain:

1. Respon fisiologis
   a. Respon kardiovaskuler seperti palpitasi, jantung berdebar, tekanandarah tinggi, rasa mau pingsan, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun.
   b. Respon pernafasan seperti nafas cepat, nafas pendek, tekanan pada dada, nafas dangkal, pembengkakan tenggorokan, sensasi tercekik, terengah-engah.
   c. Respon neuromuskuler seperti reflek meningkat, reaksi kejutan, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, rigiditas, gelisah, wajah tegang, kelelahan umum, kaki goyah, gerakan yang janggal.
   d. Respon gastrointestinal seperti kehilangan nafsu makan, menolak makan, rasa tidak nyaman pada abdomen, mual, rasa terbakar pada jantung, diare.
   e. Respon traktus urinarius seperti tidak dapat menahan kencing, sering berkemih.
   f. Respon kulit antara lain wajah kemerahan, berkeringat setempat, gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, wajah pucat, berkeringat seluruh tubuh.

2. Respon perilaku seperti: gelisah, ketegangan fisik, tremor, bicara cepat kurang koordinasi, cenderung mendapat cedera, menarik diri dari hubungan interpersonal, melarikan diri dari masalah.
3. Respon kognitif meliputi perhatian terganggu, konsentrasi buruk, salah dalam memberikan penilaian.
4. Respon afektif meliputi hambatan berfikir, bidang persepsi menurun, kreatifitas dan produktifitas menurun, bingung, sangat waspada, kesadaran meningkat, kehilangan objektifitas, takut kehilangan kontrol, takut pada gambaran visual, takut cidera, mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, ketakutan, tremor, gugup, gelisah.

2.2.7 Rentang Respon Kecemasan

Stuart (2007), menjelaskan 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 ganguan fisik, perilaku maupun kognitif. Seseorang berespon adaptif terhadap kecemasannya maka tingkat kecemasan yang dialaminya ringan, semakin maladaptif respon seseorang terhadap kecemasan maka semakin berat pula tingkat kecemasan yang dialaminya, seperti gambar dibawah ini:



Gambar 2.1 Rentang Respon Kecemasan (Sumber: Gail, 2006 dalam Priyoto, 2015).

2.2.8 Penatalaksanaan Kecemasan

a. Penatalaksanaan Farmakologi

Pengobatan untuk anti kecemasan terutama benzodiazepine, obat ini digunakan untuk jangka pendek, dan tidak dianjurkan untuk jangka panjang karena pengobatan ini menyebabkan toleransi dan ketergantungan. Obat anti kecemasan nonbenzodiazepine, seperti buspiron (Buspar) dan berbagai anti depresan juga digunakan (Isaacs, 2007).

b. Penatalaksanaan non farmakologi

1. Relaksasi

Lin (2004) dalam Siahaan (2013), menjelaskan untuk mengatasi kecemasan dapat digunakan teknik relaksasi yaitu relaksasi dengan melakukan pijat/pijatan pada bagian tubuh tertentu dalam beberapakali akan membuat peraaan lebih tenang, mendengarkan musik yang menenangkan, dan menulis catatan harian. Selain itu, terapi relaksasi lain yang dilakukan dapat berupa meditasi, relaksasi imajinasi dan visualisasi serta relaksasi progresif (Isaacs, 2007).

2. Distraksi

Potter & Perry (2010), menjelaskan distraksi merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami. Stimulus sensori yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endorfin yang bisa menghambat stimulus cemas yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli cemas yang ditransmisikan ke otak. Salah satu distraksi yang efektif adalah dengan memberikan dukungan spiritual (membacakan doa sesuai agama dan keyakinannya), sehingga dapat menurunkan hormon hormon stressor, mengaktifkan hormon endorfin alami,meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik.

3. Humor

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

4. Terapi spiritual

Aktivitas spiritual dapat juga mempunyai efek positif dalam menurunkan stres. Praktek seperti berdoa, meditasi atau membaca bahan bacaan keagamaan dapat meningkatkan kemapuan beradaptasi terhadap

gangguan stressor yang dialami (Potter & Perry, 2010).

5. Aromaterapi

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

2.2.9 Alat Ukur Kecemasan

Instrumen ini terdiri dari 5 skala wajah. Child Anxiety Scales yang dikembangkan oleh (C. Meghan McMurtry, Melanie Noel, Christine T. Chambers, & Patrick J. McGrath, 2010). Skala yang digunakan pada lima skala wajah adalah tidak cemas, cemas ringan, sedang, berat ,dan sangat cemas. Cara mengukur menggunakan Child Anxiety Scalesdimana responden diminta untuk menunjuk salah satu gambar yang sesuai dengan keadaan cemas yang di alami responden.

Gambar 2.2 Child Anxiety Scales. (C. Meghan McMurtry, Melanie Noel, Christine T. Chambers, & Patrick J. McGrath, 2010)

2.2.10 Sumber Koping

Individu dapat menangani stres dan kecemasan dengan menggerakan sumber koping di lingkungannya. Sumber koping tersebut dapat berupa modal keyakinan budaya yang dapat membantu seseorang mengintegrasikan pengalaman

yang menimbulkan stres dan mengadopsi strategi koping yang berhasil (Stuart, 2007).

2.2.11 Gangguan Kecemasan

a. Gangguan Kecemasan Tergeneralisasi

Gangguan kecemasan tergeneralisasi adalah gangguan kecemasan yang terdiri atas kecemasan yang bertahan untuk setidaknya 6 bulan. Individu dengan gangguan ini tidak dapat menunjukkan kecemasannya. *Generalized anxiety disorders* berbeda dari perasaan atau kecemasan sehari-hari karena para penderitanya mengalami kecemasan yang bertahan terus menerus untuk setidaknya 6 bulan, dan individu dengan gangguan kecemasan tergeneralisasi tidak mampu untuk menunjukkan alasan jelas untuk kecemasan tersebut (Laura, 2010 : 301). Orang dengan gangguan kecemasan tergeneralisasi merasa cemas hampir setiap saat. Mereka mungkin mengkhawatirkan pekerjaan mereka, hubungan mereka atau kesehatan mereka. Mereka juga mencemaskan hal-hal kecil, seperti terlambat dalam sebuah perjanjian atau apakah pakaian mereka cocok dengan diri mereka. Kecemasan mereka sering bergeser dari satu aspek kehidupan ke aspek yang lain (Laura, 2010 : 301 - 302).

b. Gangguan Panik

Gangguan Panik adalah sebuah gangguan kecemasan yang ditandai dengan kemunculan ketakutan akan teror yang tiba-tiba datang dan berulang. Dalam *panic disorders*, seseorang mengalami secara berulang-ulang kemunculan mendadak dari sebuah teror yang sangat instens. Individu kerap mengalami perasaan hancur, tetapi mungkin saja tidak merasa cemas setiap saat. Serangan

panik sering kali muncul tanpa peringatan terlebih dahulu dan menghasilkan denyut jantung yang sangat cepat, nafas menjadi sangat pendek, sakit di dada, gemetar, berkeringat, pusing dan perasaan tidak berdaya (Laura, 2010 : 304).

c. Gangguan Fobia

Phobic disorder adalah sebuah bentuk gangguan kecemasan dimana individu memiliki ketakutan yang irrasional, berlebihan dan persisten akan suatu objek tertentu atau situasi. Sebuah ketakutan berkembang menjadi fobia ketika sebuah situasi demikian mengancam hingga individu menajdi selalu mengusahakan untuk menghindarinya. Seperti pada gangguan kecemasan lain, fobia adalah ketakutan yang tidak dapat dikendalikan, tidak proporsional dan *disruptif*. Contoh fobia yang paling umum adalah takut ketinggian, takut ular dan lain – lain.

d. Gangguan Obsesif – Kompulsif

Obsesif – Kompulsif Disorder atau OCD adalah gangguan kecemasan dimana individu memiliki pkiran-pikiran yang menimbulkan kecemasan yang tidak dapat hilang begitu saja (obsesi) dan/atau dorongan-dorongan untuk melakukan perilaku berulang, ritual untuk mencegah atau menghasilkan suatu situasi (kompulsi). Individu dengan OCD menunjukkan kekhawatiran normal dan melakukan pengulangan rutinitas mereka, terkadang hingga ratusan kali dalam satu hari (Laura, 2020 : 305).

e. Gangguan Stres Pasca Trauma

Post-traumatic stress disorder atau PTSD adalah sebuah gangguan kecemasan yang berkembang melalui paparan terhadap suatu kejadian traumatis, situasi-situasi yang menekan, penyiksaan yang parah dan bencana alam maupun

bencana akibat kelalian manusia. PTSD adalah gangguan kecemasan yang berkembang melalui pengalaman traumatis, seperti perang, situasi yang sangat o*presif*, seperti holocaust, penyiksaan yang parah seperti pada perkosaan, bencana alam, seperti banjir dan tornado, dan kecelakaan yang disebabkan oleh alam seperti kecelakaan perawat terbang (Laura, 2010 : 307).

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 (Prasetyo, 2010). 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 keotak(Young & Koopsen, 2007).

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 (Widyastuti, 2010).

2.3.3 Jenis Teknik Distraksi

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

a. Distraksi Visual

   Melihat pertandingan, menonton tivi, melihat vidio, membaca koran, melihat pemandangan dan gambar yang indah dsb.

b. Distraksi Pendengaran

   Salah satu distraksi yang efektif adalah musik, yang dapat menurunkan nyeri fisiologis, stress, dan kecemasan dengan mengalihkan perhatian seseorang dari nyeri. Musik dan lagu harus didengarkan minimal 15 menit supaya dapat memberikan efek terapiotik. Dikeadaan perawatan akut, mendengarkan musik dapat memberikan hasil yang sangat efektif dalam upaya mengurangi nyeri pascaoperasi klien (Potter & Perry, 2010). Klien dianjurkan mendengarkan musik dan lagu yang disukai dan musik tenang seperti musik klasik dan diminta untuk beromunikasi pada lirik dan irama lagu. Keefektifan teknik distraksi ini dipengaruhi oeh durasi musik, tingkat nyeri, kemampuan konsentrasi atau fokus klien dalam mengalihkan rasa nyeri serta kemampuan kooperatif klien (Alan,2015).

c. Distraksi Pernafasan

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

teknik ini hingga terbentuk pola pernafasan ritmik.

d. Distraksi inteektual

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

2.3.4 Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Distraksi

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

a. Jenis Distraksi

Ada 4 macam jenis distraksi yaitu distraksi visual, distraksi pendengaran, distraksi pernafasan, dan distraksiintelektual (Andarmoyo,2013). Distraksi visual merupakan pengalihan perhatianselain nyeri yang diarahkan kedalam tindakan-tidakan 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-tidakan melalui organ pendengaran. Misalnya mendengarkan musik yang disukai. Saat mendengarkan musik klien dianjurkan untuk memilih musik yang disukai dan musik yang tenang seperti musik klasik dan diminta berkomunikasi pada lirik dan irama lagu, selain itu klien juga diperbolehkan untuk menggeraan anggota tubuh mengikut irama lagu seperti bergoyang, mengetukan jari atau kaki. Distraksi pernafasan yaitu dengan menganjurkan klien memandang fokus pada satu objek atau memejamkan mata dan melakukan inhalasi perlahan melalui hidung dengan hitungan satu sampai empat dan kemudian menghembuskan nafas kemulut secara perlahandengan

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

b. 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 (Potter & Perry, 2010). Distraksi pernafasan dapat dilakukan dengan menganjurkan klien untuk menarik nafas dalam melalui hidung dengan mulut tertutup dan menahan nafas selama 1-2 detik dan disusul dengan menghembuskan nafas melalui bibir dengan bentuk mulut seperti orang 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 yag mendorong kemampuan daya intelektual klien dalam melakukannya dapat mengalihkan rasa nyeri yang dirasakan klien meskipun hanya sebentar.

c. 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.

d. 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 nyeriyang akan dihadapi. Selain itu butuh pemahaman yang baik dari klien dalam pelaksanaan prosedur distraksi.

e. Lingkungan

Dalam mengajarkan teknik distraksi visual pada klien dapat dilakukan dengan membantu menyediakan gambar atau vidio misalnya mengijinkan 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 senyaman mungkin dan tenang bagi klien sehingga musik dapat didengarkan oleh klien dengan jelas. Hal ini penting untuk membantu fokus klien dalam mengalihkan rasa nyeri yang dirasakannya sehingga klien dapat enikmati irama maupun lirik dari musik yang didengarkan. Pelaksanaan distraksi pernafasan dapat dilakukan dengan posisi klien duduk maupun berbaring sesui dengan kenyamanan klien serta perlu ingkungan yang nyaman dan tenang. Dalam tekni ini possi 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 (Pilliteri, 2010). 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. (Windura, 2008).

2.4.2 Mekanisme distraksi

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

menyebabkan inhibitor sel menjadi tidak aktif sehingga gerbang projection sel terbuka dan menyebabkan persepsi rasa cemas di otak. Beberapa faktor yang menyebabkan gerbang projection sel terbuka antara lain nyeri, kecemasan, cidera dan depresi, sedangkan faktor yang menyebabkan gerbang menutup meliputi pemberian obat analgesik dan distraksi. Mekanisme distraksi adalah ketika rangsangan cemasditerima, 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 (Ardinata, 2007).

2.4.3 Indikasi

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

2.4.4 Kontraindikasi

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

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 (Tamsuri, 2007; Rusman, 2012).

2.4.6 Durasi Distraksi Visual

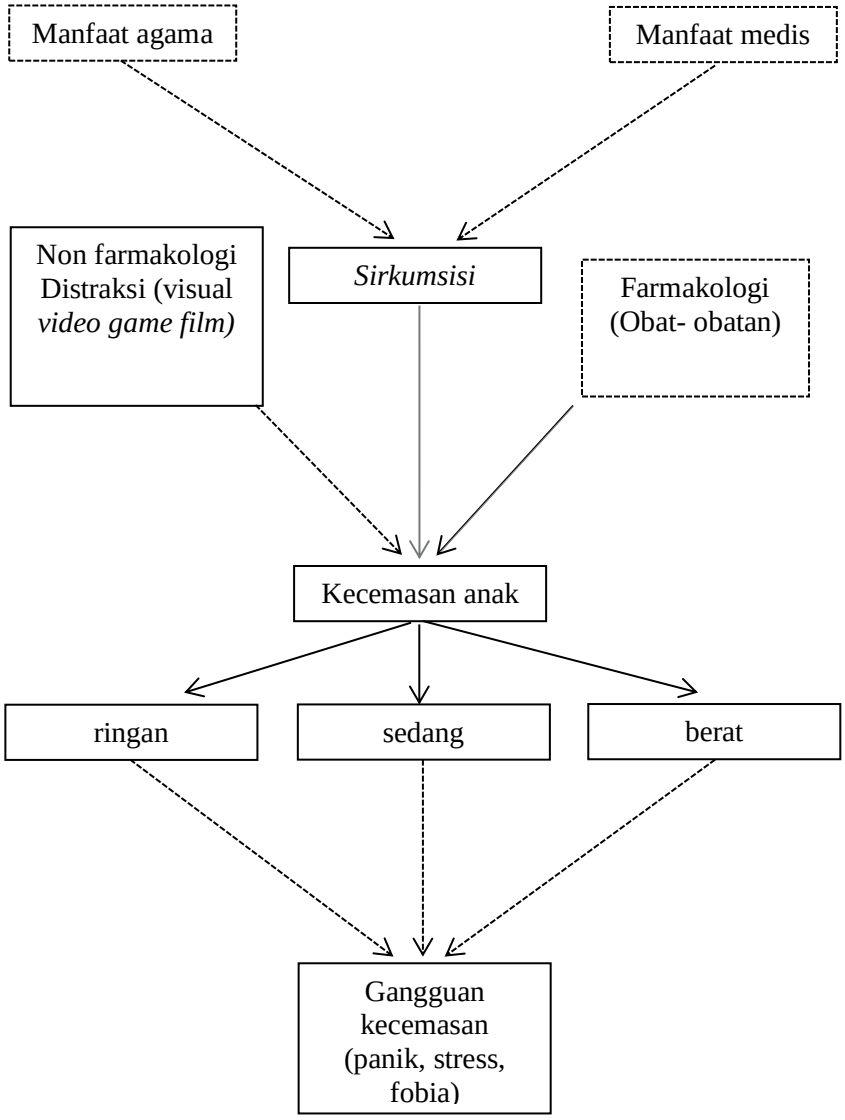
Dalam melakukan distraksi visual dilakukan minimal 5-10 menit. Dengan cara klien diminta untuk melihat pemandangan atau gambar-gambar yang indah, foto atau film sehingga dapat memberikan efek terapiotik (Potter & Perry, 2010).

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah model pendahuluan dari sebuah masalah penelitian, dan merupakan refleksi dari hubungan variabel – variabel yang di teliti (swardjana, 2017). Kerangka konsep merupakan abstraksi dari suatu realitas agar dapat di komunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterikatan antar variabel (baik variabel yang di teliti maupun yang tidak di teliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penelitian menurut teori. Nursalam, (2017). 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 penatalaksaan untuk mengurangi kecemasan sebelum *sirkumsis*i salah satunya menggunakan distraksi visual *video game film*. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada bagan berikut:



Keterangan :

: Yang diteliti

: Yang tidak diteliti

: Garis penghubung yang diteliti

: Garis penghubung yang tidak diteliti

Gambar 3.1 kerangka konsep

Berdasarkan bagan di atas dilihat manfaat dari segi medis maupun agama maka dilakukan *Sirkumsisi*. Kecemasan salah satu penghambat dalam melaksanakan *Sirkumsisi*. Kecemasan yang memanjang akan menjadi gangguan kecemasan seperti panic, stress dan fobia. Untuk mengurangi kecemasan secara non farmakologis salah satunya yaitu dengan teknik distraksi visual *video game film*. (potter & perry, 2010).

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian menurut La Biondo-Wood dan Haber (2002). Hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua variabel atau lebih yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. Setiap hipotesis terdiri atas suatu unit atau bagian dari permasalahan. (Nursalam, 2017).

Hipotesis satu (H1) : Ada pengaruh distraksi visual *video game film* terhadap kecemasan anak yang *Sirkumsisi* di Rumah Sunat Calak Sakti Jember.

Hipotesis penelitian ini adalah ada pengaruh distraksi visual *video game film* terhadap kecemasan anak sebelum *Sirkumsisi* di Rumah Calak Sakti Jember.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 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 ini adalah penelitian *pre eksperimen one group pretest-postest*, 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 (Setiadi,2007). Rancangan *pretest* dan *postest* bertujuan untuk mengetahui teknik distraksi visual *video game film* terhadap perubahan tingkat kecemasan anak yang melakukan *Sirkumsisi*. Bentuk rancangan pretest dan postest dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

01	X	02

Gambar 4.1 Desain Penelitian

Keterangan:

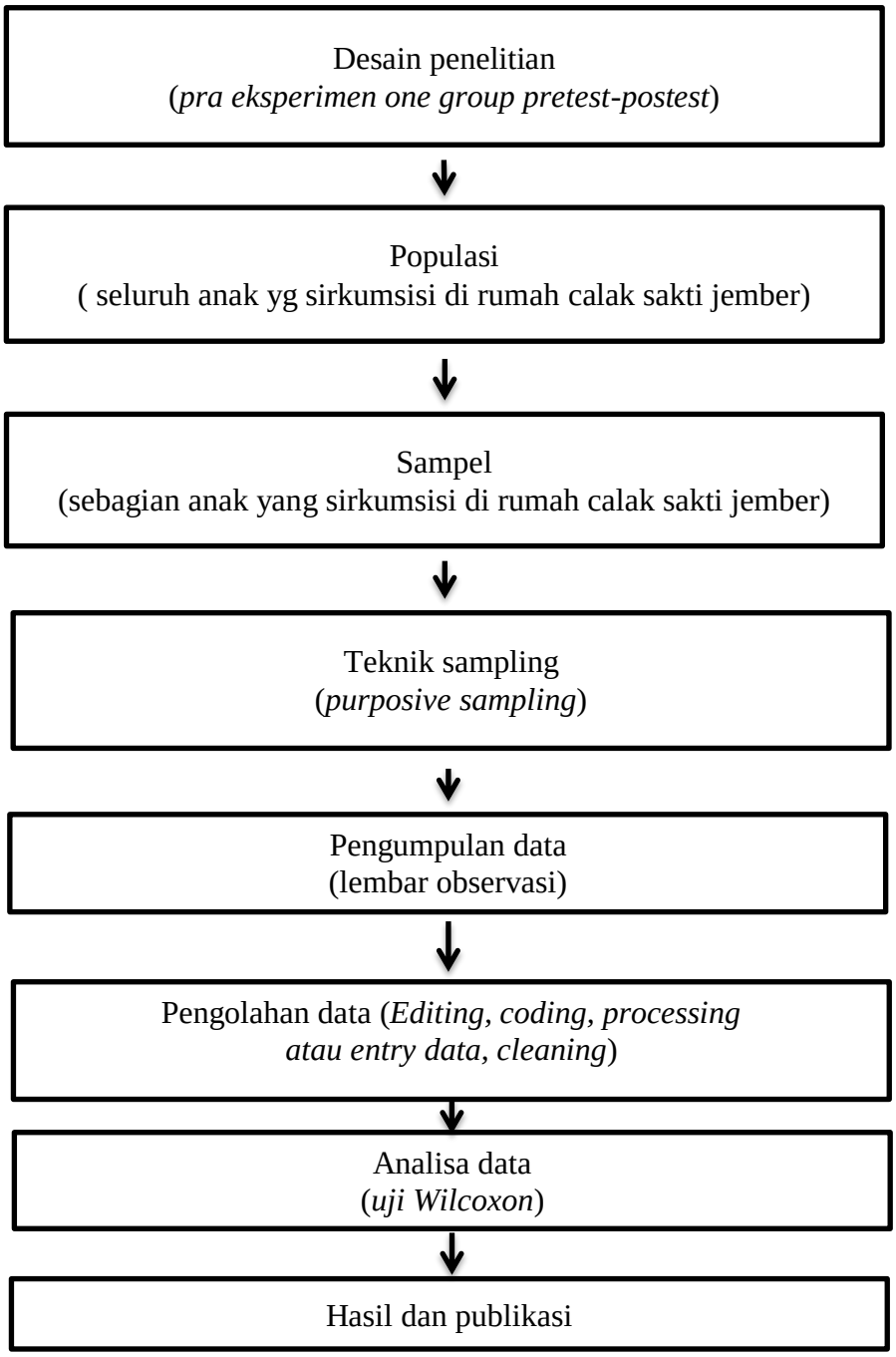
01 = Pengukuran pertama tingkat kecemasan sebelum distraksi *visual video game film*

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

02 = Pengukuran kedua tingkat kecemasan setelah distraksi visual *video game film*

4.2 Kerangka Kerja Penelitian

Kerangka kerja merupakan bagan kerja rancangan kegiatan penelitian yang akan dilakukan (Hidayat, 2009). Berikut adalah kerangka kerja pengaruh distraksi visual *video game film* terhadap kecemasan anak yang *Sirkumsisi*.



Gambar 4.2 kerangka kerja penelitian

4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

4.3.1 Populasi

Populasi merupakan objek atau subjek yang berada pada suatu wilayah dan memenuhi syarat–syarat tertentu berkaitan dengan masalah penelitian (Riduwan, 2017). Populasi pada penelitian ini adalah anak yang *Sirkumsisi* di Rumah Sunat Calak Sakti Jember dalam 1 tahun terakhir dari bulan Januari sampai Desember 2021 yaitu 155 anak.

4.3.2 Sampel

Jumlah sampel adalah seluruh populasi yang ada yang dijumpai saat waktu pengambilan data yaitu selama dua bulan, yaitu bulan April dan Mei 2022 yang sesuai dengan kriteria inklusi peneliti. Sampel penelitian adalah bagian dari sejumlah karekteristik yang dimiliki oleh populasi yang digunakan untuk penelitian (Sujarweni dalam Elma, 2019). Pada penelitian ini menggunakan tehnik *Teknik purposive sampling* yaitu teknik untuk penentuan sampel penelitian dengan beberapa pertimbangan tertentu yang memiliki tujuan supaya data yang didapatkan nantinya dapat lebih representative (Sugiyono, 2016). Sampel dalam penelitian ini adalah anak yang *Sirkumsisi* di rumah sunat Calak Sakti Jember sesuai dengan kriteria iklusi kemudian langsung diambil datanya dengan maksud agar sebagai responden. Menurut Gay dalam Umar dalam Elsa 2015 jumlah sampel untuk penelitian *eksperimental* minimal 15 sampel. Penentuan besar sampel menurut rumus Federer (1963) yang dikutip oleh Suyanto (2010), untuk penelitian *eksperimental* sederhana yaitu:

$$(t-1)(r-1) \geq 15$$

Keterangan:

t= banyak kelompok perlakuan

r= jumlah replikasi

Peneliti ingin menguji pengaruh distraksi visual *video game film* terhadap kecemasan anak sebelum *Sirkumsisi* dengan 1 kelompok perlakuan. Maka jumlah sampel yang dibutuhkan dapat dihitung dengan cara:

Diketahui : t= 1 kelompok perlakuan

$(t-1)(r-1) \geq 15$

$(1-1)(r-1) \geq 15$

$0 \cdot r-1 \geq 15$

$r \geq 15 + (0 \cdot 1)$

$r \geq 15$

Maka peneliti membutuhkan sampel penelitian untuk 1 kelompok adalah 15 responden, yaitu untuk sebelum intervensi 15 responden dan setelah melakukan intervensi 15 responden.

4.3.3 Kriteria sampel penelitian

Penentuan kriteria sampel sangat membantu peneliti dalam mengurangi bias dari hasil penelitian. Kriteria sampel dapat dibagi menjadi 2 bagian (Notoatmodjo dalam Elma, 2019).

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah suatu karakteristik yang harus dipenuhi oleh setiap populasi yang akan diteliti (Notoatmodjo dalam Elma, 2019). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah

1) Anak yang menyukai *video game film*.

2) Bersedia menjadi responden.

3) Mendapat ijin dari orang tua.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi suatu karakteristik yang tidak sesuai memenuhi kriteria inklusi yang tidak dapat dijadikan sampel (Notoatmodjo dalam Elma, 2019). Kriteria Eksklusi pada penelitian ini adalah:

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

4.4 Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) (Soeparto, dkk. 2000 dan Nursalam, 2009). Variabel penelitian pada penelitian ini adalah sebagai berikut.

4.4.1 Variabel Bebas

Variabel bebas (*Independen*) adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2009). Dalam penelitian ini variabel *independen* yang digunakan adalah distraksi visual *video game film*.

4.4.2 Varibel Terikat

Variabel terikat (*dependen*) adalah variabel yang nilainya ditentukan variabel lain (Nursalam, 2009). Variabel *dependen* dalam penelitian ini adalah kecemasan anak.

4.5 Tempat penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sunat Calak sakti Jember berada di desa Lojejer Wuluhan yang di jalankan oleh praktek bersama perawat Bapak M. Rivul

Ulum dan Nidhom Abi Chandra.

4.6 Waktu Penelitian

Waktu yang diperlukan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah dari bulan Pebruari 2022 – Agustus 2022 yang dihitung dari pembuatan skripsi sampai dengan publikasi penelitian. Data akan diambil selama dua bulan. Pada bulan Juni dan Juli 2022.

4.7 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan suatu proses perumusan atau pemberian arti makna pada setiap variabel untk kepentingan akan komunikasi dan replikasi dengan tujuan untnuk memberikan pemahaman yang sama pada setiap orang mengenai variabel- variabel yang diangkat dalam satu waktu peneletian (Setiadi dalam Elma, 2019). Penjelasan defenisi operasional penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.3

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat ukur	Skala	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	Lembar observasi Inform consen VR 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	Lembar observasi *Child Anxiety Scales*	Ordinal	0 : tidak cemas 1 : ringan 2 : sedang 3 : berat 4 : sangat cemas

4.8 Teknik Pengumpulan Data

4.8.1 Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data primer. Data primer adalah data yang berasal dari subyek penelitian melalui lembar kuesioner (Notoatmodjo dalam Elma, 2019). 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 (Saryono, 2011). 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 vidio 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.

4.8.2 Teknik Pengumpulan Data

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

a. Kontrak waktu dengan pemilik praktek agar pasien datang 15 menit sebelum *Sirkumsisi.*

b. Meminta bantuan operator untuk membantu pengambilan data, inform consent, dokumentasi dan pemberian intervensi berupa distraksi visual video game film menggunakan VR Game.

c. Menjelaskan ke operator persiapan dan perlengkapan yang dibutuhkan seperti VR Game, lembar *child anxiety scale, inform consent*, dan Smartphone untuk dokumentasi agar teknik distraksi berjalan dengan baik.
d. Menjelaskan ke operator cara memakai VR Game sebagai intervensi distraksi visual video game film dan cara mengisi lembar *child anxiety scale* dan *inform consent.*
e. Mengajarkan ke operator agar setiap responden yang di wakili orang tua untuk dijelaskan inform consent dan di minta tanda tangan persetujuan.
f. Peneliti mengajarkan ke operator untuk melakukan observasi menggunakan alat ukur *child anxiety scale* sebelum dan sesudah tindakan dengan menyuruh anak memilih skala wajah sesuai yang dirasakan.
g. Saat anak datang dengan keluarga lakukan salam, sapa, sopan, santun sambil menanyakan anak mana yang akan melakukan *Sirkumsisi*.
h. Menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian pada keluarga responden.
i. Operator menjelaskan tindakan yang akan dilakukan dan meminta Keluarga responden yang bersedia, menandatangani *inform consent* yang sudah disediakan.
j. Operator melakukan observasi untuk mengukur kecemasan pada anak sebelum dilakukan intervensi dengan menyuruh anak memilih gambar pada lembar *child anxiety scale* sesuai dengan yang dirasakan.
k. Anak diminta untuk memilih *video game film* di youtube sesuai yang disukai.

l. Operator memasangkan VR game.
m. Durasi video game film yang ditonton sampai proses *Sirkumsisi* selesai.
n. Operator disamping anak sambil menganalisis perubahan kecemasan yang terjadi pada anak.
o. Setelah *Sirkumsisi* selesai operator melakukan observasi kembali untuk mengukur kecemasan anak dengan menyuruh anak memilih gambar pada lembar *child anxiety scale* sesuai dengan yang dirasakan.
p. Peneliti mengumpulkan dan menganalisa data yang diperoleh dari operator.

4.9 Teknik Pengolahan Data

4.9.1 *Editing*

*Editin*g adalah pemeriksaan lembar pengamatan dari peneliti untuk kebenaran perhitungan skor (Notoatmodjo, 2010). Pada tahap ini peneliti memeriksa kembali isian lembar observasi responden.

4.9.2 *Coding*

Coding adalah memberi kode supaya lebih mudah (Notoatmodjo, 2010). Setelah semua lembar observasi diedit, selanjutnya dilakukan coding atau memberi tanda kode, yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

4.9.3 *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, 2016).

4.9.4 *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, 2012). 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.

4.10 Teknik Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian , yaitu menjawab pertanyaan- pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena (Nursalam, 2010).

4.10.1 Analisa Univariat

Analisa univariat adalah data yang diperoleh dari hasil pengumpulan data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, ukuran tendensi sentral atau grafik (Saryono, 2011). Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo,2010). 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.

4.10.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisa untuk mengetahui dua variabel, baik

berupa komparatif, asosiatif, maupun korelatif (Saryono, 2010). 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, 2014). 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 calak sakti 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 (Dahlan, 2012). Salah satu syarat lain data yang akan diuji adalah data ordinal (Santoso, 2010). 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.

Ho ditolak jika $p < \alpha$, maka Ha diterima berarti ada pengaruh kecemasan anak yang *Sirkumsisi* di rumah sunat calak sakti jember.

4.11 Uji Validitas

Suatu ukuran yang menunjukan tingkat – tingkat kevalidan dan kesahihan suatu instrumen. Sebuah instrumen dikatakan valid jika apabila mampu mengukur apa yang kita inginkan dan apabila dapat mengungkap data dari variabel yang diteliti secara tepat (Arikunto, 2010). Peneliti menggunakan kuesioner yang baku dan sudah digunakan oleh peneliti lain, sehingga peneliti tidak menguji kevalidan

instrumen penelititan tapi berdasarkan pengujian dari peneliti terdahulu. Uji validitas *child anxiety scale* r(100) = .47, p< .001, menunjukan bahwa instrumen ini reliable (C. Meghan McMurtry, Melanie Noel, Christine T. Chambers, & Patrick J. McGrath, 2010).

4.12 Uji Reabilitas

Reabilitas adalah indeks yang menunjukan sejauh mana instrumen sebagai alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Sugiyono, 2006). Peneliti menggunakan instrument yang sudah jadi berdasar instrument yang dikembangkan oleh penelitian C. Meghan McMurtry, Melanie Noel, Christine T. Chambers, & Patrick J. McGrath (2010). Uji reabilitas untuk alat ukur diperoleh koefisien reliabilitas sebesar 0,77, menunjukan bahwa instrumen ini valid.

4.13 Etika Penelitian

4.13.1 Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Peneliti sebelum melakukan penelitian memberikan *informed consent* kepada responden (Notoatmojo dalam Elma, 2019). Responden pada penelitian ini adalah anak yang *Sirkumsisi* di Rumah Sunat Calak Sakti Jember. Pada penelitian ini, *Informed Consent* menggunakan CIOSM 2016 di jelaskan kepada responden sebelum dilakukan pemberian informasi dan tujuan penelitian.

4.13.2 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasian Informasi atau data yang sudah didapat oleh peneliti dari responden harus dijamin kerahasiannya agar tidak diketahui oleh orang lain kecuali peneliti (Notoatmojo dalam Elma, 2019). Kerahasian pada penelitian ini

adalah dilakukan dengan cara tidak mencantumkan indentitas dalam pendokumentasian hasil penelitian yang didapat. Kepentingan dokumentasi seperti foto dan indentitas responden disamarkan.

4.13.3 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 (Notoatmojo dalam Elma, 2019). Penelitian ini, peneliti harus memperlakukan semua responden dengan sama atau adil sebelum, selama, dan pada saat penelitian.

4.14.4 Kemanfaatan (*Beneficience*)

Penelitian ini, peneliti berusaha mendapatkan manfaat semaksimal mungkin untuk masyarakat (Notoatmojo, 2012). Penelitian ini diharapkan sebagai masukan untuk mengatasi kecemasan anak sebelum *Sirkumsisi* bagi orang tua dan praktisi khitan

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan menjelaskan hasil dari penelitian yang di ambil pada bulan Juni 2022 di Rumah Sunat Calak Sakti Jember yang berjudul Pengaruh Distraksi Visual *Video Game Film* Terhadap Kecemasan Anak yang *Sirkumsisi* di Rumah Sunat Calak Sakti Jember. Penelitian ini dilakukan pada 15 anak yang akan menjalani *sirkumsisi* di Rumah Sunat Calak Sakti Jember sesuai dengan kriteria *inklusi*. Responden akan dilakukan intervensi yaitu dengan distraksi melihat video game film menggunakan VR Game. Sebelum dan sesudah dilakukan intervensi responden dilakukan pengukuran tingkat kecemasan selama 5 menit untuk mengetahui tingkat kecemasan menggunakan skala wajah *child anxiety scales*.

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan, peneliti akan menyajikan data tentang hasil penelitian yang meliputi: data umum terdiri dari gambaran umum Rumah Sunat Calak Sakti Jember, karakteristik responden berdasarkan usia. Data khusus terdiri dari tingkat kecemasan anak sebelum dilakukan intervensi, sesudah dilakukan intervensi, sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Penyajian data hasil dalam bentuk narasi, prosentase dan tabel, kemudian penghitungan uji statistik *wilcoxon SPSS for windows* versi 24. Setelah itu disajikan pada pembahasan tentang hasil penelitian yaitu tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi distraksi visual video game film.

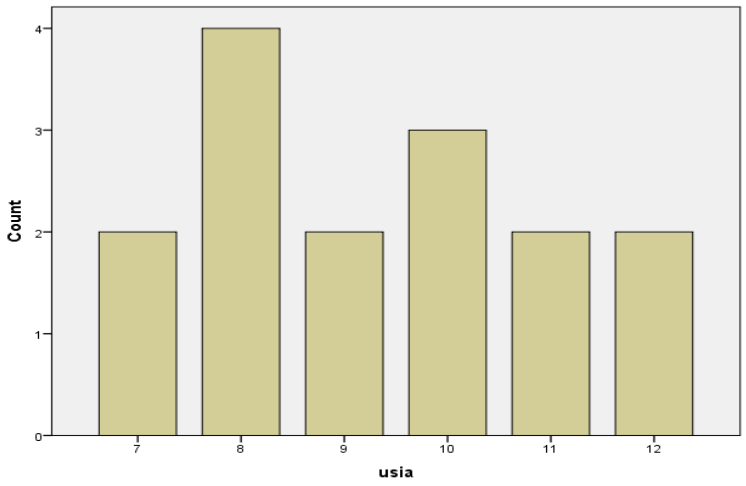
5.1 Hasil penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Rumah Sunat Calak Sakti Jember.

Penelitian ini dilakukan Di Rumah Sunat Calak Sakti Jember, merupakan praktek bersama perawat yang dijalankan oleh Bapak Rivul Ulum dan Bapak Abi Candra lokasinya terletak di Desa Lojejer Kecamatan Wuluhan Jember, Jawa Timur. Fasilitas yang ada di tempat praktek ini antara lain perlengkapan *sirkumsisi* set, peralatan observasi klien seperti tensi, termometer, timbangan berat badan dll, serta obat- obatan.

5.1.2 Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 5.1 Karakteristik Anak *Sirkumsisi* berdasarkan usia di Rumah Sunat Calak Sakti Jember 2022



Berdasarkan diagram di atas anak yang menjalani *Sirkumsisi* dirumah sunat calak sakti jember terdapat usia 7 sampai 12 tahun, anak yang melakukan *sirkumsisi* paling banyak usia 8 tahun berjumlah 4, usia 10 tahun 3 anak, usia 7 tahun 2 anak, usia 9 tahun 2 anak, usia 11 tahun 2 anak dan usia 12 tahun 2 anak, dengan jumlah responden 15 anak.

5.1.3 Data Khusus

a. Tingkat Kecemasan anak yang menjalani sirkumsisi

1. Tingkat kecemasan responden sebelum Distraksi Visual Video Game Film

Tabel 5.2 Tingkat kecemasan responden sebelum Distraksi Visual Video Game Film di Rumah Sunat Calak Sakti Jember 2022

Tingkat kecemasan sebelum dilakukan Distraksi Visual Video Game Film	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
Tidak cemas	0	0%
Ringan	1	6.7 %
Sedang	6	40%
Berat	6	40%
Sangat cemas	2	13.3%
Total	15	100%

Berdasarkan tabel diatas sebelum dilakukan Distraksi Visual Video Game Film anak mengalami kecemasan ringan 1 (6.7 %), sedang 6 (40%), berat 6 (40%), sangat cemas 2 (13.3 %). Artinya sebelum dilakukan intervensi banyak anak yang mengalami kecemasan berat dan sedang.

2. Tingkat kecemasan responden sesudah Distraksi Visual Video Game Film

Tabel 5.3 Tingkat kecemasan responden sesudah Distraksi Visual Video Game Film di Rumah Sunat Calak Sakti Jember 2022

Tingkat kecemasan sebelum dilakukan Distraksi Visual Video Game Film	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
Tidak cemas	9	60 %
Ringan	5	33.3 %
Sedang	1	6.7 %
Berat	0	0 %
Sangat cemas	0	0 %
Total	15	100%

Berdasarkan tabel diatas setelah dilakukan Distraksi Visual Video Game Film anak tidak mengalami cemas 9 (60 %), mengalami kecemasan ringan 5 (33.3 %), sedang 1 (6.7 %), berat 0 (0%), sangat cemas 0 (0 %) artinya banyak anak yang mengalami penurunan kecemasan terlihat dari tabel, anak yang tidak mengalami cemas meningkat menjadi 9 anak.

3. Tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan Distraksi Visual Video Game Film.

Tabel 5.4 Tingkat kecemasan responden sebelum dan sesudah dilakukan Distraksi Visual Video Game Film di Rumah Sunat Calak Sakti Jember 2022

Tingkat kecemasan	Sebelum		Sesudah	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak cemas	0	0	9	60
Ringan	1	6.7	5	33.3
Sedang	6	40	1	6.7
Berat	6	40	0	0
Sangat cemas	2	13.3	0	0
Total	15	100	15	100

Berdasarkan tabel di atas perubahan tingkat kecemasan dari sebelum dan sesudah dilakukan Distraksi Visual Video Game Film paling banyak pada tingkat kecemasan berat yaitu sebesar 6 anak menjadi 0 (40% menjadi 0%), kecemasan sedang dari 6 anak menjadi 1 (40% menjadi 6.7 %), dan sangat cemas dari 2 anak menjadi 0 (13.3 % menjadi 0 %).

5.1.4 Perhitungan Harga Uji Statistik *Wilcoxon*

Tabel 5.5 Analisa Pengaruh pemberian teknik distraksi visual Video Game film terhadap kecemasan anak di Rumah Sunat Calak Sakti Jember 2022 (n=15)

Tingkat kecemasan	N	Median (minimum – maksimum)	Mean	P - Value
Sebelum distraksi	15	1 - 4	2.60	0.000
Setelah distraksi	15	0 - 2	0.47	

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rata – rata tingkat kecemasan anak sebelum dilakukan intervensi yaitu 2.60 dan setelah dilakukan intervensi yaitu 0.47, sebelum intervensi nilai terendah skala kecemasan 1 (cemas ringan), dan nilai tertinggi 4 (sangat cemas). Dan sesudah intervensi nilai terendah 0 (tidak cemas) dan nilai tertinggi 2 (cemas sedang) sehingga terdapat penurunan rata-rata kecemasan sebelum intervensi dan setelah intervensi yaitu sebesar 2.13. Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon* (bantuan *SPSS for windows* versi 24) Dari 15 subjek yang di teliti, sebelum dilakukan intervensi terdapat cemas ringan 1, sedang 6, berat 6 dan sangat cemas 2, setelah dilakukan intervensi terdapat tidak cemas 9, cemas ringan 5, cemas sedang 1 sehingga terdapat selisih rata rata yaitu 8.00 dengan *sum of rank* 120.0 yang berarti mengalami penurunan kecemasan antara sebelum intervensi dengan sesudah intervensi, tidak ada peningkatan kecemasan setelah dilakukan intervensi dan tidak ada kecemasan yang sama antara sebelum dan setelah dilakukan intervensi, dan diketahui Asymp. Sig. (2-tailed) bernilai 0,000 maka hipotesa diterima. Karena $\rho = 0{,}000 < \alpha = 0{,}05$ (taraf signifikan yang dipakai), maka H_0 ditolak dan H_i diterima artinya ada Pengaruh Distraksi Visual Video Game Film Terhadap Kecemasan Anak yang *Sirkumsisi* di Rumah Sunat Calak Sakti Jember.

BAB VI

PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan tentang pembahasan atas hasil penelitian yang berjudul Pengaruh Distraksi Visual Video Game Film Terhadap Kecemasan Anak yang *Sirkumsisi* di Rumah Sunat Calak Sakti Jember. Pambahasan 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.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat kecemasan sebelum dilakukan distraksi visual video game film yaitu anak mengalami kecemasan ringan 1 (6.7 %), sedang 6 anak (40%), berat 6 anak (40%), sangat cemas 2 anak (13.3 %). Menurut Ahmed (2011), menyatakan bahwa secara umum faktor cemas pada anak yang akan menjalani tindakan medis dapat dibagi menjadi tiga, yaitu faktor anak, orang tua dan lingkungan.

Faktor anak sendiri dapat mempengaruhi tingkat kecemasan karena tiap anak memiliki tipe kepribadian yang berbeda. Tingkat kecemasan sebelum dilakukan distraksi visual video game film juga bervariatif mulai dari ringan sampai sangat cemas, dari 15 responden yang di teliti, anak paling banyak mengalami kecemasan sedang 40% dan berat 40%. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Hawari (2001), bahwa anak yang mengalami kecemasan tergantung pada tipe kepribadian yang dimiliki oleh anak. Menurut Atkinson, dkk

dalam Farozin dan Fathiyah (2004) mengatakan bahwa setiap anak mempunyai tipe kepribadian yang berbeda-beda. Tipe kepribadian menggambarkan perilaku, watak, atau pribadi anak dalam kehidupannya sehari - hari. Tipe kepribadian menurut Jung (1875) dibagi menjadi 2 tipe, yaitu introvert dan ekstrovert.

Kehadiran orang tua atau keluarga dapat berpengaruh terhadap kecemasan anak, pada penelitian ini dari 15 anak yang diteliti semua anak minta di temani ibu, bapak atau keluarga yang mengantarkan. Penelitian ini selaras dengan hasil penelitian sebelumnya nadhia (2015) yang berjudul pengaruh mendengarkan alqur'an terhadap kecemasan anak presirkumsisi di rumah sunatan bintaro bahwa dari 15 responden 6 anak minta di temani ibunya dan 9 anak minta di temani bapak, paman atau kakek yang mengantar. Lingkungan juga mempengaruhi kecemasan salah satunya induksi anestesi (wollin, 2003 dalam ahmed 2011), anak mengalami kecemasan karena takut di suntik anestesi dan juga dari petugas dan tempat yang baru anak ketahui, tingkat kecemasan beragam dari ringan sampai sangat cemas. Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa kecemasan terjadi pada semua anak yang akan menjalani tindakan *sirkumsisi*. Kecemasan yang dialami anak bervariatif mulai dari kecemasan ringan sampai sangat cemas tergantung pada faktor anak itu sendiri, orang tua dan lingkungan.

6.2 Tingkat Kecemasan Anak Sesudah dilakukan Distraksi Visual Video Game Film.

Pada penelitian ini diketahui bahwa sesudah dilakukan Distraksi Visual Video Game Film terdapat perubahan tingkat kecemasan pada anak yaitu tidak mengalami cemas 9 (60 %), mengalami kecemasan ringan 5 (33.3 %), sedang 1

(6.7 %), berat 0 (0%), sangat cemas 0 (0 %). Terdapat perbedaan rata – rata tingkat kecemasan anak sebelum dilakukan intervensi yaitu 2.60 dan setelah dilakukan intervensi yaitu 0.47, sebelum intervensi nilai terendah skala kecemasan 1 (cemas ringan), dan nilai tertinggi 4 (sangat cemas). Dan sesudah intervensi nilai terendah 0 (tidak cemas) dan nilai tertinggi 2 (cemas sedang) sehingga terdapat penurunan rata-rata kecemasan sebelum intervensi dan setelah intervensi yaitu sebesar 2.13. Penelitian ini selaras dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Dio Eko (2017) yang berjudul pengaruh distraksi visual film kartun terhadap ansietas anak pre op sirkumsisi di tempat praktek perawat JS ngawi dimana terdapat perbedaan rata – rata penurunan kecemasan sebelum intervensi 1.73 dan sesudah intervensi sebesar 1.27.

Dari hasil penelitian diatas dapat dilihat bahwa rata-rata tingkat kecemasan anak mengalami penurunan 2.13 (kecemasan sedang). Peneliti berasumsi bahwa untuk mengurangi tingkat kecemasan pada anak yang menjalani *sirkumsisi* selain tindakan farmakologi dapat juga menggunakan nonfarmakologi salah satumya teknik pengalihan kecemasan yang mudah dan sering di jumpai yaitu menggunakan distraksi visual film video game film.

6.3 Analisa Uji Statistik (*Wilcoxon*) : Pengaruh Distraksi Visual Video Game Film Terhadap Kecemasan Anak yang *Sirkumsisi* di Rumah Sunat Calak Sakti Jember.

Berdasarkan hasil analisa dalam hal ini menggunakan uji *Wilcoxon* dengan bantuan *SPSS for windows* versi 24, didapatkan $\rho = 0{,}000$ ($\rho = 0{,}000 < \rho = 0{,}05$). Maka disimpulkan bahwa hasil pengujian yaitu H_0 ditolak dan H_i diterima artinya

terdapat pengaruh yang signifikan pada pemberian Distraksi Visual Video Game Film Terhadap Kecemasan Anak yang *Sirkumsisi* di Rumah Sunat Calak Sakti Jember. Selain itu penurunan kecemasan terlihat pada uji bivariat dengan beda rata-rata sebelum intervensi 2,60 dan rata-rata sesudah intervensi 0,47. Potter & Perry (2010), menjelaskan distraksi merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami. Pada penelitian ini anak yang akan menjalani *sirkumsisi* di berikan distraksi visual video game film yaitu dengan menggunakan VR Game, anak diputarkan video game film sesuai yang disukai dengan demikian anak yang mengalami kecemasan sebelum *sirkumsisi* akan berkurang karena pengalihan anak terhadap cemas yang di alami teralihkan. Dari penjelasan diatas penelitian ini sejalan dengan teori bahwa pemberian teknik distraksi visual video game film terbukti dapat menurunkan kecemasan pada anak yang akan menjalani *sirkumsisi*.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini membahas kesimpulan dan saran dari hasil penelitian yang dilakukan pada bulan Juni 2022 yang dilakukan pada 15 responden yang berjudul Pengaruh Distraksi Visual Video Game Film Terhadap Kecemasan Anak yang *Sirkumsisi* di Rumah Sunat Calak Sakti Jember.

7.1 Kesimpulan

1. Hasil pengukuran tingkat kecemasan sebelum dilakukannya teknik distraksi visual video game film sebagian besar anak mengalami kecemasan sedang dan berat.
2. Setelah dilakukan teknik distraksi visual video game film banyak anak tidak mengalami cemas.
3. Terdapat penurunan kecemasan antara sebelum intervensi dengan sesudah intervensi, tidak ada peningkatan kecemasan setelah dilakukan intervensi dan tidak ada kecemasan yang sama antara sebelum dan setelah dilakukan intervensi.

7.2 Saran

Dari hasil penelitian yang dilakukan, maka peneliti ingin menyampaikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Pasien dan Keluarga

Penelitian ini sangat penting bagi pasien dan keluarga pasien yang akan

menjalankan *sirkumsisi*, tekhnik distraksi visual video game film bisa membantu untuk menurunkan tingkat kecemasan pada anak sehingga keluarga tenang, anak nyaman saat dilakukan tindakan *sirkumsisi*.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitin ini diharapkan sebagai dasar, sumber dan bahan pemikiran untuk perkembangan penelitian selanjutnya, mengembangkan kurikulum dan peningkatan peran pendidik dalam menyampaikan pengaruh distraksi visual video game film terhadap kecemasan anak yang menjalani *sirkumsisi* sehingga mampu mengaplikasikan dalam usaha preventif.

3. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai data dasar dan pembanding serta sebagai pengembangan untuk penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan teknik distraksi visual video film terhadap kecemasan anak yang akan menjalankan *sirkumsisi*.

DAFTAR PUSTAKA

Alan, Y.2015. *Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. http:// unisayogya.ac.id. Diakses pada tanggal 25 februari 2022

Amalia, W (2012) Efektifitas Pemberian Terapi Musik Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Di Ruang ICU Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus. Skripsi Semarang. UNDIP

Ann Isaacs, 2007, *Keperawatan Kesehatan Jiwa Psikiatrik*. Jakarta : EGC

C. Meghan McMurtry, Melanie Noel, Christine T. Chambers, & Patrick J. McGrath. (2010). *New Face On The Block: A Pilot Study Of The Faces Anxiety Scale For Measuring Anxiety / Fear In Chilren UndergoingPainful Medical Procedur*, Mexico. (Diakses dari pediatric-pain.ca , pada 25 februari 2022)

Dahlan, Sopiyudin M. (2012). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan : Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat Dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS*. Jakarta: Salemba Medika

Dio eko (2017). Pengaruh Distraksi Visual Film Kartun Terhadap Ansietas Anak Pre Op Sirkumsisi Di Tempat Praktek Mandiri Perawat Js Ngawi. *Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun.*

Hawari. (2011). Manajemen Stres, Cemas dan Depresi., Jakarta

Khasanah, Nur,. 2014. *Pengaruh Pemberian Informasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Sebelum Khitan di Phondok Khitan R. IsnantaWonosidi Lor Wates*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ‘Aisyiah Yogyakarta

Lee, Jeongwoo., Jihye, Lee., Hyungsun, Lim., Ji-Seon, Son., Jun-Rae, Lee., Don-Chan, Kim, & Seonghoo, Ko., 2012. Cartoon Distraction Allevietas anxiety in Children During Induction of Anesthesia. *Anesthesia & Analgesia*, 115 (5)

Maharezi, S., 2014. *Pengaruh Teknik Distraksi (Boneka Tangan) Terhadap Terhadap Perubahan Skala Nyeri Saat Imunisasi Campak Pada Bayi Di Wilayah KerjaPustu Bulakan Balai Kandi, Koto Nan IV, Payakumbuh Barat*. Fakultas Kesehatan & MIPA Universitas Muhammadiyah Sumatra Barat. Sumatra Barat

Nadhia elsa (2015). Pengaruh Terapi Mendengarkan Alquran Terhadap Kecemasan Anak Presirkumsisi Di Rumah Sunatan Bintaro. *Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Uin Syarif Hidayatullah Jakarta* .

Nursalam. 2010. *Konsep dan Penerapan Metode Penelitian Keperawatan*.

Potter & Perry. (2010). Fundamental keperawatan buku 3. Edisi 7. Jakarta: Salemba Medika

Prasetyono, Teddy (2009) *Panduan SIRKUMSISI Tanpa Nyeri Pada Anak SebuahParadigma Baru*, Medya Crea, Jakarta

Priyoto. 2015. *Nursing Intervention Classifikation* (NIC) dalam Keperawatan Gerontik/Priyoto. Jakarta: Salemba Medika

Purnomo, B.B. 2011. *Dasar-Dasar Urologi*. Edisi 3. Jakarta: Sagung Seto

Sugiyono. 2013. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R % D.Bandung: Alafabeta.

Suyanto. 2011. *Metodologi Dan Aplikasi Penelitian Keperawatan*. Cetakan Pertama. Yogyakarta: Nuha Medika

Syamsir, H. M. (2014). *SIRKUMSISI Berbasis Kompetensi* (2thed.). Jakarta: EGC, 2014 Tamsuri. (2007). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta:EGC

Videbeck, Sheila L. (2008). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC Widyastuti. 2010. *Perbedaan Efektifitas Terapi Musik Dengan Teknik Relaksasi Progresif Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Lansia di Banjar Pekan Desa Sumertaa Kaja.* (Diakses dari: http:ojs.unud.ac.id/index.php/copin/article/download/6127/468,Pada Tanggal: 02 maret 2022)

Yuanggustin, Adnanda. (2016) *Pengaruh Distraksi Video Film Kartun Terhadap Kecemasan Anak Usia 6-8 Tahun Selama Tindakan Dental Di RS TK IV 04.07.02 Slamet Riyadi Surakarta.*Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Muhammadiyah Surakarta

LAMPIRAN – LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Kesediaan Menjadi Responden

Informed Consent

Mendapatkan Persetujuan Setelah Penjelasan:
Informasi esensial untuk calon peserta penelitian
(WHO-CIOMS 2016)

Judul Penelitian	: Pengaruh Distraksi Visual Video Game Film Terhadap Kecemasan Anak *Sirkumsisi* di Rumah Sunat Calak Sakti Jember
Jenis Penelitian	: eksperimen
Nama Peneliti	: Imam Barul Ulum
Alamat Peneliti	: Tamansari Wuluhan Jember
Lokasi (Tempat) Penelitian	: Lojejer Wuluhan Jember

Sebelum meminta persetujuan individu untuk berpartisipasi dalam penelitian, peneliti harus memberikan informasi berikut, dalam bahasa atau bentuk komunikasi lain yang dapat dipahami individu (Lihat Pedoman 9):

1. Tujuan penelitian, metode, prosedur yang harus dilakukan oleh peneliti dan peserta, dan penjelasan tentang bagaimana penelitian berbeda dengan perawatan medis rutin (Pedoman 9);
   Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Distraksi Visual Video Game Film Terhadap Kecemasan Anak yang *Sirkumsisi* di Rumah Sunat Calak Sakti Jember yang. Untuk prosedur petugas menggunakan lembar observasi *child anxiety scale* dengan menyuruh anak memilih gambar sesuai dengan tingkat kecemasan yang di alami.

2. Bahwa individu diundang untuk berpartisipasi dalam penelitian, alasan untuk mempertimbangkan individu yang sesuai untuk penelitian, dan partisipasi tersebut bersifat sukarela (Pedoman 9);
   Anda diminta berpartispasi sebagai subjek karena merupakan kriteria responden yang sesuai dan tepat untuk penelitian yang kami lakukan. Bila anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, Anda diminta untuk menandatangani dan menuliskan tanggal pada lembar konfirmasi persetujuan untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini.

3. Bahwa individu bebas untuk menolak untuk berpartisipasi dan bebas untuk menarik diri dari penelitian kapan saja tanpa penalti atau kehilangan imbalan yang berhak ia dapatkan (Pedoman 9);
   Jika Anda memutuskan untuk tidak berpartisipasi maka hal ini tidak akan mempengaruhi perawatan medis anda. Keikutsertaan Anda pada penelitian ini bersifat sukarela. Anda memiliki hak penuh untuk mengundurkan diri atau menyatakan batal untuk berpartisipasi kapan saja.

4. Lama waktu yang diharapkan dari partisipasi individu (termasuk jumlah dan lama kunjungan ke pusat penelitian dan jumlah waktu yang diperlukan) dan kemungkinan penghentian penelitian atau partisipasi individu di dalamnya;
   Penelitian ini akan dilakukan selama kurang lebih 2 bulan, dan lama pengambilan data dengan menggunkan lembar observasi *child anxiety scale* selama 5-10 menit dengan menyuruh anak memilih gambar sesuai dengan tingkat kecemasan yang di alami.
5. Apakah uang atau bentuk barang material lainnya akan diberikan sebagai imbalan atas partisipasi individu. Jika demikian, jenis dan jumlahnya, dan bahwa waktu yang dihabiskan untuk penelitian dan ketidaknyamanan lainnya yang dihasilkan dari partisipasi belajar akan diberi kompensasi yang tepat, Moneter atau non-moneter (Pedoman 13);
   Peneliti tidak memberikan imbalan apapun.
6. Bahwa, setelah selesainya penelitian ini, peserta akan diberitahu tentang hasil penelitian secara umum, jika mereka menginginkannya:
   Hasil penelitian akan kami beritahukan kepada Anda jika menginginkan.
7. Bahwa setiap peserta selama atau setelah studi atau pengumpulan data biologis dan data terkait kesehatan mereka akan mendapat informasi dan data yang menyelamatkan jiwa dan data klinis penting lainnya tentang masalah kesehatan penting yang relevan (lihat juga Pedoman 11);
   Semua data atau informasi dari Anda akan kami simpan dengan aman.
8. Temuan yang tidak diminta/diharapkan akan diungkapkan jika terjadi (Pedoman 11);
   Pada penelitian ini tidak dilakukan tindakan apapun selain melakukan pengukuran kecemasan melalui lembar observasi *child anxiety scale* selama 5-10 menit dengan menyuruh anak memilih gambar sesuai dengan tingkat kecemasan yang di alami..
9. Bahwa peserta memiliki hak untuk mengakses data klinis mereka yang relevan yang diperoleh selama studi mengenai permintaan (kecuali komite etik riset telah menyetujui sementara atau permanen, data tidak boleh diungkapkan. Dalam hal mana peserta harus diberitahu, dan diberikan, alasannya)

10. Rasa sakit dan ketidaknyamanan akibat intervensi eksperimental, risiko dan bahaya yang diketahui, terhadap individu (atau orang lain) yang terkait dengan partisipasi dalam penelitian ini. Termasuk risiko terhadap kesehatan atau kesejahteraan kerabat langsung peserta (Pedoman 4);
    Penelitian ini mempunyai risiko yang sangat kecil, karena tidak dilakukan tindakan apapun terhadap Anda. Apabila Anda merasa tidak nyaman saat dilakukan wawancara, Anda berhak untuk menghentikan proses pengisian kuisioner tersebut
11. Manfaat klinis potensial, jika ada, karena berpartisipasi dalam penelitian ini (Pedoman 4 dan 9);
    Penelitian ini dapat menghasilkan manfaat yang signifikan yaitu para responden dapat mengetahui pengaruh teknik distraksi visual video game film dalam menurunkan kecemasan.

12. Manfaat yang diharapkan dari penelitian kepada masyarakat atau masyarakat luas, atau kontribusi terhadap pengetahuan ilmiah (Pedoman 1);
    Hasil penelitian tersebut juga diharapkan bisa menambah informasi dan pengetahuan bagi para masyarakat yang akan mengkhitankan anaknya dalam menurunkan kecemasan sebelum dilakukan *sirkumsisi*.
13. Bagaimana transisi ke perawatan setelah penelitian disusun dan sampai sejauh mana mereka akan dapat menerima intervensi studi pasca uji coba yang bermanfaat dan apakah mereka akan diharapkan untuk membayarnya (Pedoman 6 dan 9);
    Penelitian ini hanya bersifat untuk memperoleh data melalui keterangan yang Anda berikan. Jika penelitian ini berakhir dan sudah didapatkan hasil/kesimpulannya, maka data yang sudah kami peroleh akan kami hapus/dimusnahkan. Selama proses pengambilan data, Anda tidak dikenakan biaya apapun.
14. Risiko menerima intervensi yang tidak terdaftar jika mereka menerima akses lanjutan terhadap intervensi studi sebelum persetujuan peraturan (Pedoman 6);
    Tidak ada resiko dalam Penelitian ini karena tidak ada tindakan yang signifikan.
15. Intervensi atau pengobatan alternatif yang tersedia saat ini;
    Tidak ada
16. Informasi baru yang mungkin terungkap, baik dari penelitian itu sendiri atau sumber lainnya (Pedoman 9);
    Penelitian terkait topik ini sangat terbatas. Hasil penelitian ini memiliki novelty dalam bidang keperawatan.
17. Ketentuan yang akan dibuat untuk memastikan penghormatan terhadap privasi peserta, dan untuk kerahasiaan catatan yang mungkin dapat mengidentifikasi peserta (Pedoman 11 dan 22);
    Semua informasi bersifat rahasia. Subjek dalam bentuk anonym
18. Batasan, legal atau lainnya, terhadap kemampuan peneliti untuk menjaga kerahasiaan aman, dan kemungkinan konsekuensi dari pelanggaran kerahasiaan (Pedoman 12 dan 22);
    Semua data akan dirahasiakan.
19. Sponsor penelitian, afiliasi institusional para peneliti, dan sifat dan sumber pendanaan untuk penelitian, dan jika ada, konflik kepentingan peneliti, lembaga penelitian dan komite etika penelitian dan bagaimana konflik ini akan terjadi. Dikelola (Pedoman 9 dan 25);
    Tidak ada sponsor
20. Apakah peneliti hanya sebagai peneliti atau selain peneliti juga dokter peserta (Guideline 9);
    Sebagai peneliti
21. Kejelasan tingkat tanggung jawab peneliti untuk memberikan perawatan bagi kebutuhan kesehatan peserta selama dan setelah penelitian (Pedoman 6);
    Prosedur ini akan menimbulkan perasaan pasien dieksplorasi. Pada beberapa kasus proses wawancara mendalam akan menimbulkan rasa tidak

nyaman. Sampai sejauh ini, belum pernah dijumpai adanya penolakan dari responden untuk melakukan pengisian angket.

22. Bahwa pengobatan dan rehabilitasi akan diberikan secara gratis untuk jenis cedera terkait penelitian tertentu atau untuk komplikasi yang terkait dengan penelitian, sifat dan durasi perawatan tersebut, nama layanan medis atau organisasi yang akan memberikan perawatan. Selain itu, apakah ada ketidakpastian mengenai pendanaan perawatan tersebut (Pedoman 14);
    Tidak ada intervensi pada penelitian ini.
23. Dengan cara apa, dan oleh organisasi apa, peserta atau keluarga peserta atau orang-orang yang menjadi tanggungan akan diberi kompensasi atas kecacatan atau kematian akibat luka tersebut (atau perlu jelas bahwa tidak ada rencana untuk memberikan kompensasi semacam itu) (Pedoman 14) ;
    Tidak ada intervensi. Tidak ada kompensasi.
24. Apakah atau tidak, di negara tempat calon peserta diundang untuk berpartisipasi dalam penelitian, hak atas kompensasi dijamin secara hukum;
    Ada
25. Bahwa komite etika penelitian telah menyetujui protokol penelitian (Pedoman 23);
    Ya, Subjek dapat menghubungi Komite Etik Penelitian Kesehatan FIK UDS Jember.
26. Bahwa mereka akan diinformasikan dalam kasus pelanggaran protokol dan bagaimana keselamatan dan kesejahteraan mereka akan terlindungi dalam kasus seperti itu (Pedoman 23).
    Ya, laporan akan disampaikan kepada Komite Etik Penelitian Kesehatan FIK UDS Jember.

Dalam kasus tertentu, sebelum meminta persetujuan individu untuk berpartisipasi dalam penelitian, peneliti harus memberikan informasi berikut, dalam bahasa atau bentuk komunikasi lain yang dapat dipahami individu:

1. Untuk percobaan terkontrol, penjelasan tentang fitur rancangan penelitian (misalnya randomisasi, atau tersamar ganda), bahwa peserta tidak akan diberi tahu tentang perlakuan yang ditugaskan sampai penelitian selesai dan samaran sudah dibuka;
    Jawaban: Pada penelitian ini bukan merupakan penelitian tersamar. Semua informasi akan diinformasikan secara jelas kepada Anda.
2. Apakah semua informasi penting diungkapkan dan jika tidak, bahwa mereka diminta untuk setuju untuk menerima informasi yang tidak lengkap dan informasi lengkap akan diberikan sebelum hasil studi dianalisis dan peserta diberi kemungkinan untuk menarik data mereka yang dikumpulkan di bawah studi ini (Pedoman 10);
    Jawaban : Seluruh informasi terkait dengan penelitian ini akan diinformasikan secara jelas. Jika Anda merasa informasi yang Anda berikan kurang, maka Anda dapat menarik informasi tersebut.
3. Kebijakan sehubungan dengan penggunaan hasil tes genetik dan informasi genetik keluarga, dan tindakan pencegahan untuk mencegah pengungkapan hasil uji genetik peserta terhadap keluarga dekat atau

kepada orang lain (misalnya perusahaan asuransi atau pengusaha) tanpa Persetujuan peserta (Pedoman 11);
Jawaban : Penelitian ini hanya sebatas meminta informasi melalui pengisian lembar observasi *child anxiety scale* dengan menyuruh anak memilih gambar yang sesuai dengan kecemasan yang dirasakan.

4. Kemungkinan penelitian menggunakan, langsung atau sekunder, catatan medis peserta dan spesimen biologi yang diambil dalam perawatan klinis;
   Jawaban :
   Dalam penelitian ini peneliti tidak menggunakan data sekunder seperti catatan medis ataupun specimen
5. Untuk pengumpulan, penyimpanan dan penggunaan bahan biologi dan data terkait kesehatan, informed consent yang luas akan diperoleh, yang harus menentukan: tujuan biobank, kondisi dan lama penyimpanan; Aturan akses ke biobank; Cara donor dapat menghubungi kustodian biobank dan dapat tetap mendapat informasi tentang penggunaan masa depan; Penggunaan bahan yang dapat diperkirakan, terlepas dari studi yang sudah benar-benar didefinisikan atau diperluas ke sejumlah keseluruhan atau sebagian tidak terdefinisi; Tujuan yang dimaksudkan untuk penggunaan tersebut, baik untuk penelitian, dasar atau penerapan, atau juga untuk tujuan komersial, dan apakah peserta akan menerima keuntungan moneter atau lainnya dari pengembangan produk komersial yang dikembangkan dari spesimen biologisnya; Kemungkinan temuan yang tidak diminta dan bagaimana penanganannya; Pengamanan yang akan diambil untuk melindungi kerahasiaan serta keterbatasan mereka, apakah direncanakan bahwa spesimen biologi yang dikumpulkan dalam penelitian akan hancur pada kesimpulannya, dan jika tidak, rincian tentang penyimpanan mereka (di mana, bagaimana, untuk berapa lama , dan disposisi nal) dan kemungkinan penggunaan masa depan, bahwa peserta memiliki hak untuk memutuskan penggunaan masa depan tersebut, menolak penyimpanan, dan menghancurkan materi yang tersimpan (Pedoman 11 dan 12);
   Jawaban: Dalam penelitian ini tidak menggunakan specimen bialogis.

6. Bila wanita usia subur berpartisipasi dalam penelitian terkait kesehatan, informasi tentang kemungkinan risiko, jika mereka hamil selama penelitian, untuk diri mereka sendiri (termasuk kesuburan di masa depan), kehamilan mereka, janin mereka, dan keturunan masa depan mereka; Dan jaminan akses terhadap tes kehamilan, metode kontrasepsi yang efektif dan aman, aborsi legal sebelum terpapar intervensi teratogenik atau mutagenik potensial. Bila kontrasepsi yang efektif dan / atau aborsi yang aman tidak tersedia dan tempat studi alternatif tidak layak dilakukan, para wanita harus diberi informasi tentang:
   - risiko kehamilan yang tidak diinginkan;
   - Dasar hukum untuk melakukan aborsi;
   - Mengurangi bahaya akibat aborsi yang tidak aman dan komplikasi selanjutnya;

- Kalau kehamilan diteruskan/tidak dihentikan, jaminan tindak lanjut untuk kesehatan mereka sendiri dan kesehatan bayi dan anak dan informasi yang kesulitan untuk menentukan sebab bila ada kasus kelainan janin atau bayi (Pedoman 18 dan 19);

Jawaban: Subjek penelitian ini yaitu anak laki- laki yang mau di sirkumsisi.

7. Ketika mengenai wanita hamil dan menyusui, risiko partisipasi dalam penelitian terkait kesehatan untuk diri mereka sendiri, kehamilan mereka, janin mereka, dan keturunan masa depan mereka, apa yang telah dilakukan untuk memaksimalkan potensi keuntungan individual dan meminimalkan risiko, bukti mengenai risiko dapat tidak diketahui atau kontroversial dan seringkali sulit untuk menentukan sebab kasus kelainan janin atau bayi (Pedoman 4 dan 19);
   Jawaban : Subjek penelitian ini yaitu anak laki- laki yang mau di sirkumsisi.

8. Ketika mengenai korban bencana yang sebagian besar berada di bawah tekanan, perbedaan antara penelitian dan bantuan kemanusiaan (Pedoman 20); dan
   Jawaban: Penelitian ini dilakukan pada daerah yang aman dan tidak rawan bencana.

9. Ketika penelitian dilakukan di lingkungan online dan menggunakan alat online atau digital yang mungkin melibatkan kelompok rentan, informasi tentang kontrol privasi dan keamanan yang akan digunakan untuk melindungi data mereka; Dan keterbatasan tindakan yang digunakan dan risiko yang mungkin ada meskipun ada pengamanan (Pedoman 22).
   Jawaban : Penelitian ini bersifat offline. Data yang kami peroleh melalui pengisian lembar observasi *child anxiety scale* dengan menyuruh anak memilih gambar. Kami akan menjamin kerahasiaan skor/hasil dari kuisioner yang telah kami ajukan.

Lampiran 2 Persetujuan Menjadi Responden

INFORMED CONSENT
(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

Yang bertanda tangan dibawah ini :
Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul "Pengaruh Visual Video Game Film Terhadap Kecemasan Anak yang Sirkumsisi di Rumah Sunat Calak Sakti Jember".
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur Penelitian
6. Persetujuan perizinan tempat penelitian
7. Hak keamanan dan privasi

dan prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia*) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.
Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

TandaTangan Partisipan		**Tanggal**	

Nama saksi :

Tanda Tangan saksi*		**Tanggal**	

Saya telah menjelaskan penelitian kepada partisipan yang bertandatangan diatas, dan saya yakin bahwa partisipan tersebut paham tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi jika dia ikut terlibat dalam penelitian ini.
Nama peneliti :

Tanda Tangan Peneliti		**Tanggal**	

Nb : semua pihak yang menandatangani formulir persetujuan ini harus memberi tanggal pada tanda tangannya. *) Dibutuhkan jika diperlukan, seperti pada kasus buta huruf.

Lampiran 3. 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, rilex atau sedikit gelisah.
Cemas Sedang (2) : tidak sabar, mudah tersinggung, terjad 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.

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

0	**1**	**2**	**3**	**4**
Tidak cemas	**Ringan**	**Sedang**	**Berat**	**Sangat Cemas**

Lampiran 3. Lembar Observasi skala kecemasan anak

ALAT UKUR KECEMASAN CHILD ANXIETY SCALES

Nama anak : Au Hasan
Umur : 8 thn
Kelas : 2

Petunjuk Pengisian
Tanda-Tanda Tingkat Kecemasan Untuk Mengisi Lembar Observasi

Tidak Cemas (0) : tidak terjadi kecemasan

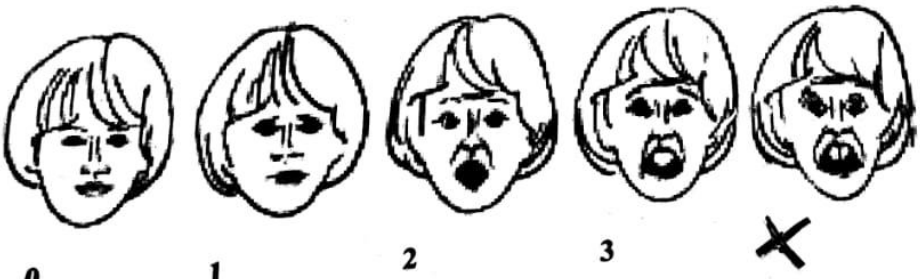
Cemas Ringan (1) : anak terlihat tenang, percaya diri, waspada, memperhatikan banyak hal, sedikit tidak sabar, terjadi ketegangan otot ringan, rilex atau sedikit gelisah.

Cemas Sedang (2) : tidak sabar, mudah tersinggung, terjad 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.

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



0	1	2	3	X
Tidak	**Ringan**	**Sedang**	**Berat**	**Sangat Cemas**

Lampiran 3. Lembar Observasi skala kecemasan anak

ALAT UKUR KECEMASAN CHILD ANXIETY SCALES

Nama anak : An Hasan
Umur : 8 thn
Kelas : 2

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, rilex atau sedikit gelisah.
Cemas Sedang (2) : tidak sabar, mudah tersinggung, terjad 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.

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

0	1	X	3	4
Tidak cemas	Ringan	Sedang	Berat	Sangat Cemas

Lampiran 4 Standart Operasional Prosedur

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

5. Antarkan keluarga berserta anak yang akan melakukan sirkumsisi pada ruang tunggu
6. Perkenalkan ke anak alat VR Game agar anak tertarik untuk melihat
7. Petugas melakukan observasi untuk mengukur kecemasan pada anak sebelum dilakukan intervensi.
8. Anak disuruh menunjuk gambar skala kecemasan yang telah disediakan.
9. Setelah observasi selesai petugas menayangkan video game film yang disukai responden
10. Anak diminta untuk menonton video game film yang telah di tayangkan
11. Petugas menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian pada keluarga responden.
12. Keluarga responden yang bersedia, diminta untuk menandatangani lembar persetujuan dilakukan penelitian.
13. Durasi film kartun yang ditonton selama 10 menit.
14. Petugas duduk disamping anak sambil menganalisis perubahan kecemasan yang terjadi pada anak.
15. Setelah intervensi selesai petugas melakukan observasi kembali untuk mengukur kecemasan pada anak 5 menit setelah dilakukan intervensi.
16. Anak di suruh menunjuk gambar skala kecemasan sesuai yang di rasakan.
17. Bereskan alat dan anak masuk keruangan untuk menjalankan sirkumsisi.

Lampiran 5 Surat Permohonan Studi Pendahuluan

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id *Website* : http://www.stikesdrsoebandi.ac.id

Nomor : 138/FIKES-UDS/U/I/2022
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Bapak/ Ibu kepala rumah sunat calak sakti jember
Di
TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama	:	Imam Barul Ulum
Nim	:	20010194
Program Studi	:	S1 Keperawatan
Waktu	:	bulan desember 2021
Lokasi	:	Rumah sunat calak sakti wuluhan jember
Judul	:	perbedaan kepuasan anak yang di khitan menggunakan metode cauter dengan metode ring di rumah sunat calak sakti jember

Untuk dapat melakukan Studi Pendahuluan pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.
Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 14 Januari 2022

Universitas dr. Soebandi
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

Hella Meldy Tursina., S.Kep., Ns., M.Kep
NIK. 19911006 201509 2 096

Tembusan Kepada Yth:
1. *Yang Bersangkutan*
2. *Arsip*

Lampiran 6 Layak Etik

KETERANGAN LAYAK ETIK

DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION

"ETHICAL EXEMPTION"

No.234/KEPK/ UDS/ VI/ 2022

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

Peneliti utama : Imam Barul Ulum, AMd. Kep
Principal In Investigator

Nama Institusi : UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER
Name of the Institution

Dengan judul:
Title
"Pengaruh Distraksi Visual Video Game Film Terhadap Kecemasan Anak yang Sirkumsisi di Rumah Sunat Calak Sakti Jember"

"The Effect of Visual Distraction of Video Game Films on Anxiety of Circumcised Children at Rumah Sunat Calak Sakti 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 Concent, 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 15 Juni 2022 sampai dengan tanggal 15 Juni 2023.
This declaration of ethics applies during the period June 15, 2022 until June 15, 2023.

June 15, 2022
Professor and Chairperson,

Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb

Lampiran 7 Data SPSS

```
NPAR TESTS
  /WILCOXON=pre WITH post (PAIRED)
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /MISSING ANALYSIS.
```

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
pre test	15	2.60	.828	1	4
post test	15	.47	.640	0	2

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post test - pre test	Negative Ranks	15[a]	8.00	120.00
	Positive Ranks	0[b]	.00	.00
	Ties	0[c]		
	Total	15		

a. post test < pre test

b. post test > pre test

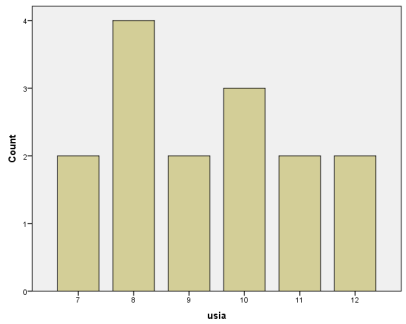
c. post test = pre test

Test Statistics[a]

	post test - pre test
Z	-3.573[b]
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.



Statistics

		pretest	posttest	usia
N	Valid	15	15	15
	Missing	0	0	0

pretest

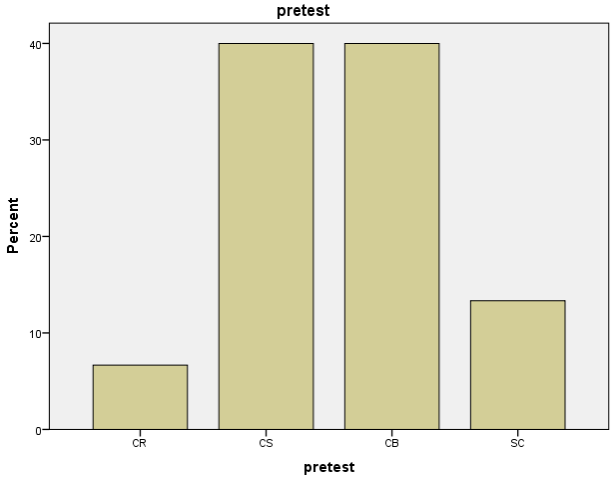
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	CR	1	6.7	6.7	6.7
	CS	6	40.0	40.0	46.7
	CB	6	40.0	40.0	86.7
	SC	2	13.3	13.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

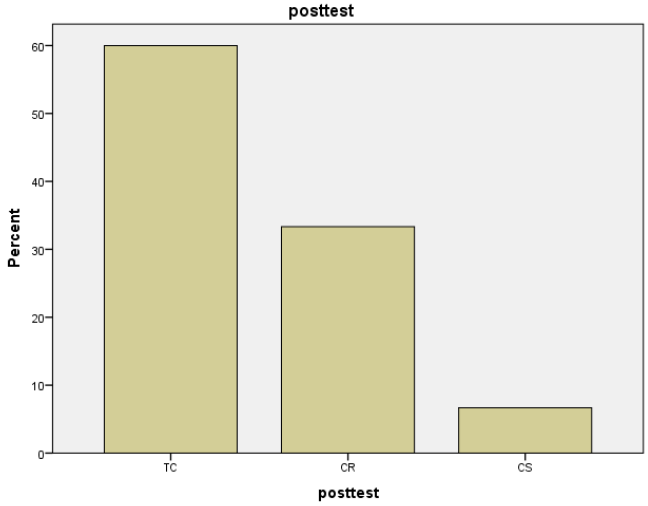
posttest

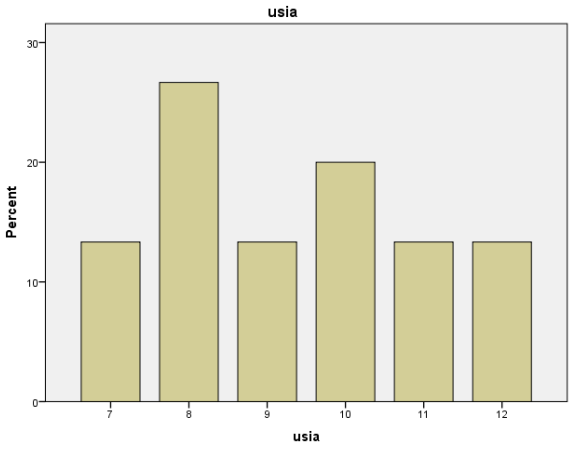
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TC	9	60.0	60.0	60.0
	CR	5	33.3	33.3	93.3
	CS	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	7	2	13.3	13.3	13.3
	8	4	26.7	26.7	40.0
	9	2	13.3	13.3	53.3
	10	3	20.0	20.0	73.3
	11	2	13.3	13.3	86.7
	12	2	13.3	13.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	


pretest
Percent
0
10
20
30
40
CR
CS
CB
SC
pretest


posttest
Percent
0
10
20
30
40
50
60
TC
CR
CS
posttest


usia
Percent
0
10
20
30
7
8
9
10
11
12
usia

Lampiran 8 Dokumentasi

Lampiran 9 Lembar Konsultasi

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail:info@stikesdrsoebandi.ac.id Website:http://www.stikesdrsoebandi.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER

Nama Mahasiswa : Imam Barul Ulum
NIM : 20010194

Judul Skripsi : Pengaruh Distraksi Visual Video Game Film Terhadap Kecemasan Anak *Sirkumsisi* di Rumah Sunat Calak Sakti Jember
Pembimbing 1: Dr. Wahyudi Widada, S.Kp., M.Ked.
Pembimbing 2: Ns. Firdha Novitasari, S.Kep., M.Kes

Pembimbing I				**Pembimbing II**			
No	**Tanggal**	**Materi Yang Dikonsulkan & Masukan Pembimbing**	**TTD DPU**	**No**	**Tanggal**	**Materi Yang Dikonsulkan & Masukan Pembimbing**	**TTD DPA**
1	16/02/2022	Konsultasi judul via whatsApp yaitu Pengaruh teknik distraksi visual video game film terhadap kecemasan anak sebelum khitan di Rumah Calak Sakti Jember		1	17/02/2022	Konsultasi judul via whatsApp yaitu Pengaruh teknik distraksi visual video game film terhadap kecemasan anak sebelum khitan di Rumah Calak Sakti Jember	

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail:info@stikesdrsoebandi.ac.id Website:http://www.stikesdrsoebandi.ac.id

2	18/02/2022	ACC judul lanjut BAB 1		2	18/02/2022	ACC judul lanjut BAB 1	
3	18/02/2022	Konsultasi bab 1 via whatsApp		3	27/02/2022	Konsultasi bab 1 via whatsApp	
4	18/02/2022	Konsultasi revisi BAB 1, lanjut BAB 2		4	02/03/2022	Konsultasi revisi BAB 1, lanjut BAB 2	
5	19/02/2022	Konsultasi BAB 2		5	03/03/2022	Konsultasi BAB 2	
6	19/02/2022	Konsultasi revisi BAB 2		6	04/03/2022	Konsultasi revisi BAB 2	
7	20/02/2022	Konsultasi bab 3		7	05/03/2022	Konsultasi bab 3	
8	20/02/2022	Konsultasi revisi BAB 3, lanjut BAB 4		8	06/03/2022	Konsultasi revisi BAB 3, lanjut BAB 4	
9	23/02/2022	Konsultasi BAB 4		9	12/03/2022	Konsultasi BAB 4	
10	24/02/2022	Konsultasi revisi BAB 4		10	13/03/2022	Konsultasi revisi BAB 4	
11	27/02/2022	ACC PROPOSAL, SIAPKAN UJIAN		11	14/03/2022	ACC PROPOSAL, SIAPKAN UJIAN	

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail:info@stikesdrsoebandi.ac.id Website:http://www.stikesdrsoebandi.ac.id

Pembimbing I				Pembimbing II			
No	**Tanggal**	**Materi Yang Dikonsulkan & Masukan Pembimbing**	**TTD DPU**	**No**	**Tanggal**	**Materi Yang Dikonsulkan & Masukan Pembimbing**	**TTD DPA**
12	6/07/2022	Konsultasi bab 5		12	6/07/2022	Konsultasi bab 5	
13	12/07/2022	Konsultasi revisi bab 5		13	12/07/2022	Konsultasi revisi bab 5	
14	17/07/2022	Konsultasi bab 6		14	17/07/2022	Konsultasi bab 6	
15	18/07/2022	Konsultasi revisi bab 6		15	19/07/2022	Konsultasi revisi bab 6	
16	25/07/2022	Konsultasi bab 7		16	21/07/2022	Konsultasi bab 7	
17	26/07/2022	Konsultasi revisi bab 7		17	22/07/2022	Konsultasi revisi bab 7	
18	27/07/2022	Konsultasi abstrak		18	23/07/2022	Konsultasi abstrak	
19	28/07/2022	Konsultasi revisi abstrak		19	24/07/2022	Konsultasi revisi abstrak	

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail:info@stikesdrsoebandi.ac.id Website:http://www.stikesdrsoebandi.ac.id

20	28/07/2022	Konsultasi penulisan skripsi		20	27/07/2022	Konsultasi penulisan skripsi	
21	28/07/2022	ACC SEMHAS SIAPKAN PPT SKRIPSI DAN JADWAL SEMHAS		21	27/07/2022	ACC SEMHAS SIAPKAN PPT SKRIPSI DAN JADWAL SEMHAS	