

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kecemasan (*Anxiety*)

a. Definisi

Kecemasan adalah nama lain yang digunakan untuk menggambarkan perasaan tidak nyaman khawatir dan takut. Kecemasan menggabungkan emosi dan sensasi fisik yang biasa dialami ketika khawatir atau gugup tentang sesuatu (Marsh, 2015)

Stuart (2012) mendefinisikan ansietas sebagai suatu gejala yang tidak menyenangkan, perasaan tidak tenang, samar samar karena ketidaknyamanan atau ketakutan dan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya. Rasa takut dan cemas dapat menjadi isyarat kewaspadaan terhadap peringatan tentang peristiwa yang akan terjadi. Sehingga, individu dapat mengambil tindakan menghadapi ancaman. Adanya peristiwa yang terjadi dalam kehidupan dapat membawa dampak terhadap kesehatan fisiologis maupun psikologis individu itu sendiri. Salah satu dampak psikologis yaitu kecemasan(Sutedjo,2016).

b. Ciri- ciri Kecemasan

Berikut ini dijelaskan ciri-ciri kecemasan (Amanda, 2020):

1) Ciri – ciri fisik kecemasan

- a) Kegelisahan, kegugupan
- b) Tangan atau anggota tubuh bergetar
- c) Banyak berkeringat
- d) Telapak tangan berkeringat
- e) Pening
- f) Mulut atau kerongkongan terasa kering
- g) Sulit berbicara
- h) Sulit bernapas
- i) Bernapas pendek
- j) Jantung berdebar keras atau berdetak kencang
- k) Suara yang bergetar
- l) Jari-jari atau anggota tubuh menjadi dingin
- m) Leher atau punggung terasa kaku
- n) Sensasi seperti tercekik atau tertahan
- o) Sakit perut atau mual
- p) Sering buang air kecil
- q) Wajah terasa memerah
- r) Diare

2) Ciri – ciri Behavioral (perilaku) kecemasan

- a) Perilaku menghindar

- b) Perilaku melekat dan dependen
 - c) Perilaku terguncang
- 3) Ciri – ciri Kognitif dari kecemasan
- a) Khawatir tentang sesuatu
 - b) Perasaan terganggu akan ketakutan atau aprehensi terhadap sesuatu yang terjadi di masa depan
 - c) Keyakinan bahwa sesuatu yang buruk atau mengerikan akan segera terjadi, tanpa ada penjelasan yang jelas
 - d) Terpaku pada sensasi tubuh
 - e) Sangat sensitif terhadap sensasi tubuh
 - f) Merasa terancam oleh orang atau peristiwa
 - g) Ketakutan akan kehilangan kontrol
 - h) Ketakutan akan ketidakmampuan untuk menyelesaikan masalah
 - i) Berpikir bahwa dunia akan runtuh
 - j) Berpikir bahwa semuanya sudah tidak bisa dikendalikan
 - k) Berpikir bahwa semuanya sangat membingungkan tanpa bisa diatasi
 - l) Khawatir terhadap hal sepele
 - m) Berpikir tentang hal yang mengganggu yang sama secara berulangulang
 - n) Pikiran terasa campur aduk
 - o) Tidak mampu menghilangkan pikiran-pikiran negatif

- p) Berpikir akan segera mati
- q) Khawatir akan ditinggalkan sendiri
- r) Sulit berkonsentrasi atau memusatkan perhatian

c. Tipe-Tipe Gangguan Kecemasan

1) Gangguan Panik

Gangguan panik mencakup munculnya serangan panik yang berulang dan tidak terduga (Maslim, Rusdi 2013). Gejala-gejala yang terjadi:

- a) Jantung berdetak lebih cepat
- b) Berkeringat
- c) Gemetaran
- d) Sensasi sesak nafas atau rasa tercekik
- e) Perasaan tersedak
- f) Terasa nyeri di dada dan tidak nyaman
- g) Mual atau sakit perut
- h) Perasaan pusing atau pingsan
- i) Menggigil atau sensasi panas
- j) Sensasi geli
- k) Perasaan tidak sadar
- l) Takut kehilangan kontrol atau “menjadi gila”
- m) Takut mati

2) Gangguan Cemas Menyeluruh

Salah satu tipe spesifik yang diakui oleh PPDGJ III dan DSM-V sebagai salah satu gangguan kecemasan adalah gangguan kecemasan menyeluruh atau generalized anxiety disorder. GAD (generalized anxiety disorder) yaitu suatu gangguan kecemasan yang ditandai dengan perasaan cemas yang umum dan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi dan keadaan peningkatan keterangsangan tubuh. GAD ditandai dengan kecemasan yang persisten yang tidak dipicu oleh suatu objek, situasi atau aktivitas yang spesifik, tetapi lebih merupakan apa yang disebut Freud dengan “mengambang bebas” (free floating).

3) Gangguan Obsesif Kompulsif

Obsesif adalah pikiran, ide, atau dorongan yang intrusive dan berulang yang berada di luar kemampuan seseorang untuk mengendalikannya. Obsesi dapat menjadi sangat kuat dan persisten sehingga dapat mengganggu kehidupan sehari-hari dan menimbulkan distress serta kecemasan yang signifikan. Misalnya orang yang selalu bertanya tanpa berekesudahan apakah pintu sudah dikunci atau tidak (Maslim, Rusdi 2013).

4) Gangguan Fobia

Kata fobia berasal dari bahasa Yunani phobos, berarti takut. Takut adalah perasaan cemas dan agitasi sebagai respon terhadap ancaman. Gangguan phobia adalah rasa takut yang persisten terhadap objek atau situasi yang tidak sebanding dengan ancamannya (Maslim, 2013).

5) Gangguan Stres Akut Dan Stres Pasca Trauma

Gangguan stres akut adalah suatu reaksi yang diperkirakan dari seseorang yang mengalami suatu trauma yang sangat berat, saat ini individu membutuhkan jumlah dan jenis stres yang berbeda untuk menimbulkan gangguan tersebut. Gangguan stress akut secara khas akan menghilang setelah 1 hingga 2 minggu (apabila berlanjut), tetapi jika gangguan berlangsung lebih dari sebulan, diagnosis perlu diubah menjadi gangguan stres pasca trauma (Maslim, 2013).

d. Etiologi

Ansietas dapat diekspresikan secara langsung melalui timbulnya gejala atau mekanisme koping dan dikembangkan untuk menjelaskan ansietas yaitu (Stuart and Laraia 2012):

1) Faktor predisposisi

- a) Faktor psikoanalitik
- b) Faktor interpersonal
- c) Faktor Perilaku

d) Kajian Biologis

2) Faktor Presipitasi

Stessor pencetus dapat berasal dari sumber internal atau eksternal. Stressor pemicu dapat dibagi menjadi dua kategori :

- a) Ancaman terhadap integritas fisik termasuk cacat fisik atau menurunnya kemampuan menjalankan fungsi kehidupan sehari-hari.
- b) Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri dan integritas fungsi sosial.

e. Proses Terjadinya Masalah

Back, Amey & Greenberg (Freeman& Di Tamasso dalam wolman & sticker, 1994) dalam (canishi, 2013)) mengatakan bahwa dari sudut pandang kognitif (*cognitive model*) terdapat 5 kemungkinan faktor predisposisi atau faktor secara potensial dapat menyebabkan individu mengalami kecemasan diantaranya (Nadia Amalia Sholekhah 2021) :

- 1) *Generative Inheribility* (pewarisan genetik)
- 2) *Physical Disease States* (penyakit fisik)
- 3) *Phychological trauma/* mental trauma (trauma mental)
- 4) *Absence of coping mechanisme* (tidak adanya mekanisme penyesuaian diri)

- 5) *Irrational thought, assumptions and cognitive procesing eror* (pikiran, pikiran irasional, asumsi dan proses kognitif)

f. Alat Ukur Kecemasan

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) merupakan kuesioner yang mengukur tingkat keparahan gejala kecemasan yang terdiri dari 14 item pertanyaan yang terdiri dari 14 indikator yaitu:

- 1) Perasaan Cemas: firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- 2) Ketegangan: merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah menangis, dan lesu, tidak bisa istirahat tenang, dan mudah terkejut.
- 3) Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas, dan pada kerumunan orang banyak.
- 4) Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk, dan mimpi menakutkan.
- 5) Gangguan kecerdasan: daya ingat buruk, susah berkonsentrasi.
- 6) Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
- 7) Gejala somatik: sakit dan nyeri otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.

- 8) Gejala sensorik: tinitus, penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas, dan perasaan ditusuk-tusuk.
- 9) Gejala kardiovaskuler: berdebar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, perasaan lesu lemas seperti mau pingsan, dan detak jantung hilang sekejap.
- 10) Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas, napas pendek/ sesak.
- 11) Gejala gastrointestinal: sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, berat badan turun, susah buang air besar.
- 12) Gejala urogenital : sering kencing, tidak dapat menahan air seni, amenorrhoe, menorrhagia, frigid, ejakulasi praecoeks, ereksi lemah, dan impotensi.
- 13) Gejala otonom: mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing, dan bulu roma berdiri.
- 14) Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kerut kening, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek cepat, dan muka merah.

2. *Electro Convulsive Therapy* (ECT)

a. Definisi

Terapi kejang listrik atau *Electro Convulsive Therapy* adalah suatu prosedur tindakan pengobatan pada pasien gangguan jiwa, menggunakan aliran listrik untuk menimbulkan bangkitan kejang umum, berlangsung sekitar 25–150 detik dengan menggunakan alat khusus yang dirancang aman untuk pasien (Yusuf dkk 2015).

Electro Convulsive Therapy (ECT) adalah perlakuan dengan melakukan serangan pada otak menggunakan listrik. Terapi ini menggunakan aliran listrik melalui elektroda dan dipasang pada kepala sehingga menyebabkan kejang (Agustina dan Sihalo 2022).

b. Indikasi

Indikasi pemberian terapi ini adalah sebagai berikut (Yusuf dkk, 2015):

- 1) Depresi berat dengan retardasi motorik, waham (somatik dan bersalah, tidak ada perhatian lagi terhadap dunia sekelilingnya, ada ide bunuh diri yang menetap, serta kehilangan berat badan yang berlebihan).
- 2) Skizofrenia terutama yang akut, katatonik, atau mempunyai gejala afektif yang menonjol.
- 3) Mania.

c. Kontraindikasi

Kontraindikasi pemberian terapi ini antara lain sebagai berikut (Yusuf dkk 2015):

- 1) Tumor intrakranial, hematoma intrakranial.
- 2) Infark miokardial akut.
- 3) Hipertensi berat.

d. Efek Samping

Efek samping pemberian terapi ini meliputi hal berikut (Ah. Yusuf, Rizky Fitryasari PK, and Hanik Endang Nihayati 2015):

- 1) Aritmia jantung.
- 2) Apnea berkepanjangan.
- 3) Reaksi toksik atau alergi terhadap obat-obatan yang digunakan untuk ECT

Menurut Ikky Nabila Nandinanti dkk dalam artikel penelitian tahun 2015, efek samping yang sering berhubungan dengan ECT adalah konvusi, delirium, gangguan daya ingat, dan aritmia jantung ringan (Nandinanti, Yaunin, and Nurhajjah 2015).

e. Hal Yang Harus Diperhatikan Sebelum Pelaksanaan ECT

Hal-hal yang harus diperhatikan sebelum pelaksanaan ECT adalah sebagai berikut (Ah. Yusuf, Rizky Fitryasari PK, and Hanik Endang Nihayati 2015):

- 1) Persiapan
 - a) Kelengkapan surat informed consent.

b) Alat-alat yang diperlukan.

- (1). Tempat tidur beralas papan
- (2). Alat ECT lengkap
- (3). Kasa basah untuk lapisan elektroda
- (4). Alat untuk mengganjal gigi
- (5). Tabung oksigen dan perlengkapannya
- (6). Alat pengisap lendir
- (7). Alat suntik dan obat-obat untuk persiapan kondisi gawat darurat

c) Tindakan perawat pada tahap persiapan sesuai dengan peran sebagai pelaksana dan pendidik.

- (1). Melakukan pemeriksaan fisik pasien secara menyeluruh sebelum diputuskan untuk melakukan ECT (walaupun tidak ada kontraindikasi).
 - (a). Fungsi vital
 - (b). EKG
 - (c). Rontgen kepala dan rontgen toraks serta rontgen tulang belakang
 - (d). EEG
 - (e). CT scan
 - (f). Pemeriksaan darah dan urine
- (2). Menjelaskan kepada pasien untuk berpuasa (tidak makan dan minum) minimal 6 jam sebelum ECT.

- (3). Menjelaskan kepada pasien akan diberikan premedikasi.
- (4). Mengobservasi keadaan pasien dan menjelaskan tentang ECT agar pasien tidak cemas.
- (5). Menanyakan dan menjelaskan kepada pasien untuk tidak memakai gigi palsu, perhiasan, ikat rambut, ikat pinggang.

d) Tenaga perawat yang akan membantu sebanyak 3–4 orang.

2) Pelaksanaan

- a) Pasien ditidurkan dalam posisi terlentang tanpa bantal dan pakaian longgar.
- b) Bantalan gigi dipasang dan ditahan oleh seorang perawat pada rahang bawah. Perawat yang lain menahan bagian bahu, pinggul, dan lutut secara fleksibel agar tidak terjadi gerakan yang mungkin menimbulkan dislokasi atau fraktur akibat terjadinya kejang-kejang.
- c) Aliran listrik diberikan melalui elektroda di pelipis kiri dan kanan yang telah dilapisi dengan kasa basah. Sebelumnya dokter/psikiater telah mengatur waktu dan besarnya aliran listrik yang diberikan.
- d) Sesaat setelah aliran listrik diberikan, maka akan terjadi kejang-kejang yang didahului oleh fase kejang tonik-klonik,

serta timbul apnea beberapa saat dan baru terjadi kembali pernapasan spontan.

- e) Saat menunggu pernapasan kembali merupakan saat yang penting. Bila apnea berlangsung terlalu lama, maka perlu dibantu dengan pemberian oksigen dan pernapasan buatan atau tindakan lain yang diperlukan.

3) Observasi pasca-ECT

Pada fase ini perawat harus mengobservasi dan mengantisipasi tindakan yang harus dilakukan karena kesadaran pasien belum pulih walaupun kondisi vital telah berfungsi normal kembali (tetap monitor kondisi vital). Selain itu, harus tetap berada didamping pasien agar pasien menjadi aman dan nyaman.

ECT biasanya diberikan dalam satu seri yang terdiri atas 6–12 kali (kadang-kadang diperlukan sampai 20 kali) pemberian dengan dosis 2–3 kali per minggu.

3. Skizofrenia

a. Definisi

Skizofrenia adalah salah satu gangguan jiwa berat yang dapat mempengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku individu yang ditandai dengan kehilangan pemahaman terhadap realitas dan hilangnya daya titik diri (Yudhantara dan Istiqomah, 2018).

b. Epidemiologi Skizofrenia

Skizofrenia adalah sekelompok gangguan psikotik dengan distorsi khas proses pikir, kadang-kadang mempunyai perasaan bahwa dirinya sedang dikendalikan oleh kekuatan dari luar dirinya, waham yang kadangkadang aneh, gangguan persepsi, afek abnormal yang terpadu dengan situasi nyata atau sebenarnya, dan autisme. Hampir 1% penduduk di dunia menderita skizofrenia selama hidup mereka. Gejala skizofrenia biasanya muncul pada usia remaja akhir atau dewasa muda. Kejadian pada laki-laki biasanya antara 15–25 tahun dan pada perempuan antara 25–35 tahun (Zahnia dkk,2016).

c. Etiologi Skizofrenia

Beberapa faktor yang dapat menyokong terjadinya skizofrenia menurut Luana yang dikemukakan oleh Fatmawati (2016) diantaranya yaitu: (Fatmawati, 2016)

- 1) Faktor Biologis
 - a) Komplikasi
 - b) Infeksi
 - c) Hipotesis Dopamine
 - d) Hipotesis Serotonin
 - e) Struktur Otak
- 2) Faktor Genetik

Para ilmuwan sudah lama mengetahui bahwa skizofrenia diturunkan, 1% populasi umum tetapi 10% pada

masyarakat yang mempunyai hubungan derajat pertama seperti orang tua, kakak laki-laki ataupun perempuan dengan skizofrenia. Masyarakat yang mempunyai hubungan derajat kedua seperti paman, bibi, kakek/nenek, dan sepupu dikatakan lebih sering dibandingkan populasi umum. Kembar identik 40% sampai 65% berpeluang menderita skizofrenia, sedangkan kembar dizigotik sebanyak 12%. Anak dan kedua orang tua yang skizofrenia berpeluang 40%, satu orang tua 12%.

d. Patogenesis Skizofrenia

Beberapa teori dikemukakan tentang patogenesis terjadinya skizofrenia. Teori tersebut dikenal dengan hipotesis dopamin, hipotesis neurodevelopmental, hipotesis glutamatergik, hipotesis serotonin, dan genetik (Ananda Rosa 2019).

- 1) Hipotesis Dopamin
- 2) Hipotesis Neurodevelopmental
- 3) Hipotesis Glutamatergik
- 4) Hipotesis Serotonin
- 5) Genetik

e. Tanda dan Gejala Skizofrenia

Menurut Hawari (2014) gejala skizofrenia dibagi menjadi dua kelompok, yaitu :

- 1) Gejala positif

- a) Delusi atau waham Sesuatu keyakinan yang tidak rasional (tidak masuk akal).
- b) Halusinasi Adanya pengalaman panca indera tanpa adanya rangsangan (stimulus), contohnya pasien mendengar suara atau bisikan di telinganya, padahal tidak ada sumber suara atau bisikan.
- c) Kekacauan alam pikiran Bisa dilihat dari isi pembicaraannya seperti bicara kacau, sehingga tidak dapat diikuti alur pikirannya.
- d) Gaduh, gelisah, agresif, tidak mau diam, mondar-mandir, bicara dengan semangat, dan gembira berlebihan.
- e) Merasa dirinya “orang besar”, merasa serba bisa dan sejenisnya
- f) Pikirannya penuh dengan kecurigaan atau seakan-akan ada yang mengancam dirinya.
- g) Rasa permusuhan.

2) Gejala negatif

- a) Alam perasaan (affect) “tumpul” dan “mendatar”
Gambaran alam perasaan ini terlihat dari wajah yang tidak menunjukkan ekspresi.
- b) Menarik diri atau mengasingkan diri, tidak mau bergaul dengan orang lain dan suka melamun.

- c) Kontak emosional sangat sedikit, sulit diajak komunikasi.
- d) Pasif dan apatis serta menarik diri dari lingkungan sosial.
- e) Sulit berpikir nyata.
- f) Pola pikir stereotip.
- g) Tidak ada inisiatif.

f. Jenis-jenis Skizofrenia

Menurut Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorder Fourth Edition (DSM-IV) yang dikemukakan oleh Sulampoko (2021) terdapat beberapa klasifikasi skizofrenia, yaitu: (Sulampoko, P 2021).

- 1) Jenis Paranoid
- 2) Jenis Tidak Terorganisasi (Skizofrenia Hebefrenik)
- 3) Jenis katatonik (Catatonic Type)
- 4) Jenis Tak Terinci (Undifferentiated Type)
- 5) Jenis Residual

g. Penatalaksanaan Skizofrenia

Menurut Kurnia (2015), dijelaskan beberapa tatalaksana penderita Skizofrenia. Berikut penjelasannya:

1) Terapi Somatik

Obat-obatan yang digunakan untuk mengobati skizofrenia disebut antipsikotik. Antipsikotik bekerja dengan

mongontrol halusinasi, delusi, dan perubahan pola pikir yang terjadi pada skizofrenia.

Terdapat 3 kategori pengobatan yang dikenal saat ini, yaitu (Kurnia, F. Y. P 2015).:

- a) Antipsikosis Tipikal
- b) Antipsikosis Atipikal
- c) Terapi Elektro Konvulsif
- 2) Terapi Psikososial
 - a) Terapi perilaku
 - b) Terapi kelompok
 - c) Terapi kerja
 - d) Suportif individual
 - e) Terapi berorientasi keluarga
- 4. Terapi Distraksi Audio Visual
 - a. Definisi Terapi Distraksi

Distraksi merupakan sistem aktivasi retikular yang dapat menghambat stimulus meyakinkan jika seseorang menerima masukan sesnsori yang cukup ataupun berlebihan. Stimulus yang menyenangkan dapat melepaskan hormon endorphin. Distraksi merupakan kegiatan mengalihkan perhatian klien ke hal lain dan dengan demikian dapat menurunkan ketakutan terhadap nyeri

bahkan dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri (Potter, A dan Perry, A 2012).

b. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Distraksi

Ada beberapa faktor yang berpengaruh dalam distraksi, diantaranya adalah jenis distraksi, durasi distraksi, tingkat kecemasan, kemampuan berkonsentrasi dan kemampuan kooperatif serta lingkungan.

1) Jenis Teknik Distraksi

Menurut Soeparmin (2010) teknik distraksi dibagi menjadi 5, yaitu:

a) Distraksi Visual dan Audio visual

Cara yang sering di gunakan pada teknik ini adalah dengan mengalihkan perhatian pasien pada hal-hal yang digemari seperti: melihat filem keluarga, menonton televisi, membaca koran, melihat pemandangan, melihat gambar-gambar, dan melihat buku cerita bergambar, bermain game.

Teknik audio visual adalah salah satu teknik yang efektif dalam melakukan pendekatan pada anak. Cara ini digunakan dengan cara mengalihkan perhatian anak pada hal – hal yang disukai seperti menonton animasi animasi.

b) Distraksi pendengaran

Seperti mendengarkan musik, mendengarkan radio yang disukai atau suara burung dan binatang yang lainnya

serta gemercik air. Individu dianjurkan untuk memilih musik yang disukai dan musik tenang seperti musik klasik, bacaan ayat ayat suci, dan diminta untuk berkonsentrasi pada lirik dan irama lagu. Pasien juga diperkenankan untuk menggerakkan tubuh mengikuti irama musik seperti, menggeleng gelengkan kepala, menggerakkan jari-jemari atau mengayun ayunkan kaki (Guzetta, 1989) dalam (Potter dan Perry, 2012). Perawat dapat menerapkan teknik distraksi dengan mendengarkan musik di berbagai situasi klinis.

c) Distraksi pengelihatan

Bernafas ritmik dianjurkan pada pasien untuk memandang fokus pada satu objek atau memejamkan mata dan melakukan inhalasi perlahan melalui hidung dengan hitungan mundur 4 – 1 dan kemudian mengeluarkan nafas melalui mulut secara perlahan dengan menghitung mundur 4 – 1 (dalam hati). Anjurkan pasien untuk fokus pada irama pernafasan dan terhadap gambar yang memberi ketenangan, teknik ini di lakukan hingga terbentuk pola pernafasan yang ritmik.

d) Distraksi intelektual

Kegiatan mengisi teka-teki silang, bermain kartu, bermain catur melakukan kegiatan yang di gemari (di

tempat tidur) seperti mengumpulkan perangko, menggambar dan menulis cerita.

e) Imajinasi terbimbing

Adalah kegiatan anak membuat suatu hayalan yang menyenangkan dan fokuskan diri pada bayangan tersebut serta berangsur-angsur melupakan diri dari perhatian terhadap rasa nyeri. Imajinasi terbimbing membuat anak sibuk memusatkan perhatiannya pada suatu aktivitas yang menarik dan menyenangkan, dan merubah persepsi rasa sakit.

2) Durasi Distraksi

Durasi audiovisual dilakukan minimal 5-10 menit untuk melihat pemandangan yang menarik, melihat video kesukaaan, bermain game, ataupun mengisi kuis yang diharapkan dapat berpengaruh positif dalam memberikan efek terapi.

3) Tingkat kecemasan

Keefektifan distraksi juga dipengaruhi oleh tingkat kecemasan. Distraksi adalah usaha mengalihkan perhatian persepsi nyeri pada hal-hal diluar nyeri, Hal itu sangat bergantung pada persepsi pasien terhadap nyeri. Untuk tingkat kecemasan ringan sampai sedang masih efektif melakukan

pengalihan secara non farmakologis tetapi pada pasien dengan kecemasan berat perlu tindakan secara farmakologis

4) Kemampuan konsentrasi dan kemampuan kooperatif pasien.

Kemampuan berkonsentrasi pasien merupakan hal yang sangat diperlukan, karena proses distraksi yang terpenting adalah upaya mengalihkan kecemasan pasien dengan memfokuskan perhatian pasien terhadap hal-hal diluar persepsi nyeri. Selain itu dibutuhkan juga pengertian pasien dalam melaksanakan prosedur distraksi.

5) Lingkungan

Untuk melatih teknik distraksi visual pasien, perawat dapat memberikan media audio, visual atau audiovisual memperbolehkan pasien untuk melihat gambar yang dimiliki ataupun video yang sekiranya bisa mengalihkan perhatian pasien dari rasa sakit yang dirasakan. Dalam melaksanakan distraksi pendengaran diupayakan tercipta suasana yang tenang dan nyaman bagi pasien agar suara musik bisa didengar dengan jelas. Hal tersebut dimaksudkan untuk membantu pengalihan persepsi nyeri yang dialaminya agar pasien dapat meresapi irama ataupun lirik musik yang didengarkan

c. Pengertian media audio visual

Arsyad (2013) menjelaskan bahwa media audiovisual merupakan jenis media yang dipakai untuk kegiatan belajar

mengajar dengan melibatkan indera pendengaran dan penglihatan sekaligus dalam satu kegiatan. Pesan dan informasi yang bisa disampaikan melalui media ini dapat berupa verbal atau nonverbal dengan mengandalkan penglihatan ataupun pendengaran. Beberapa contoh media audiovisual adalah film, video, program TV dan lain-lain (Azhar, 2013).

Rusman (2012) menjelaskan bahwa media audio visual adalah media pandang-dengar atau merupakan gabungan audio dan visual. Contoh dari media audio visual adalah video, televisi Pendidikan, televisi instruksional, dan program slide suara (sound slide) (Rusman, 2012).

d. Karakteristik media audio visual

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

- 1) Biasanya bersifat linear.
- 2) Menyajikan visual yang dinamis.
- 3) Digunakan sesuai cara yang telah direncanakan sebelumnya.
- 4) Merupakan gambaran fisik dari ide-ide realistik ataupun abstraks.

5) Dikembangkan sesuai prinsip psikologi behaviorisme dan kognitif

e. Kelebihan dan kelemahan media audio visual

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

1) Kelebihan media audiovisual

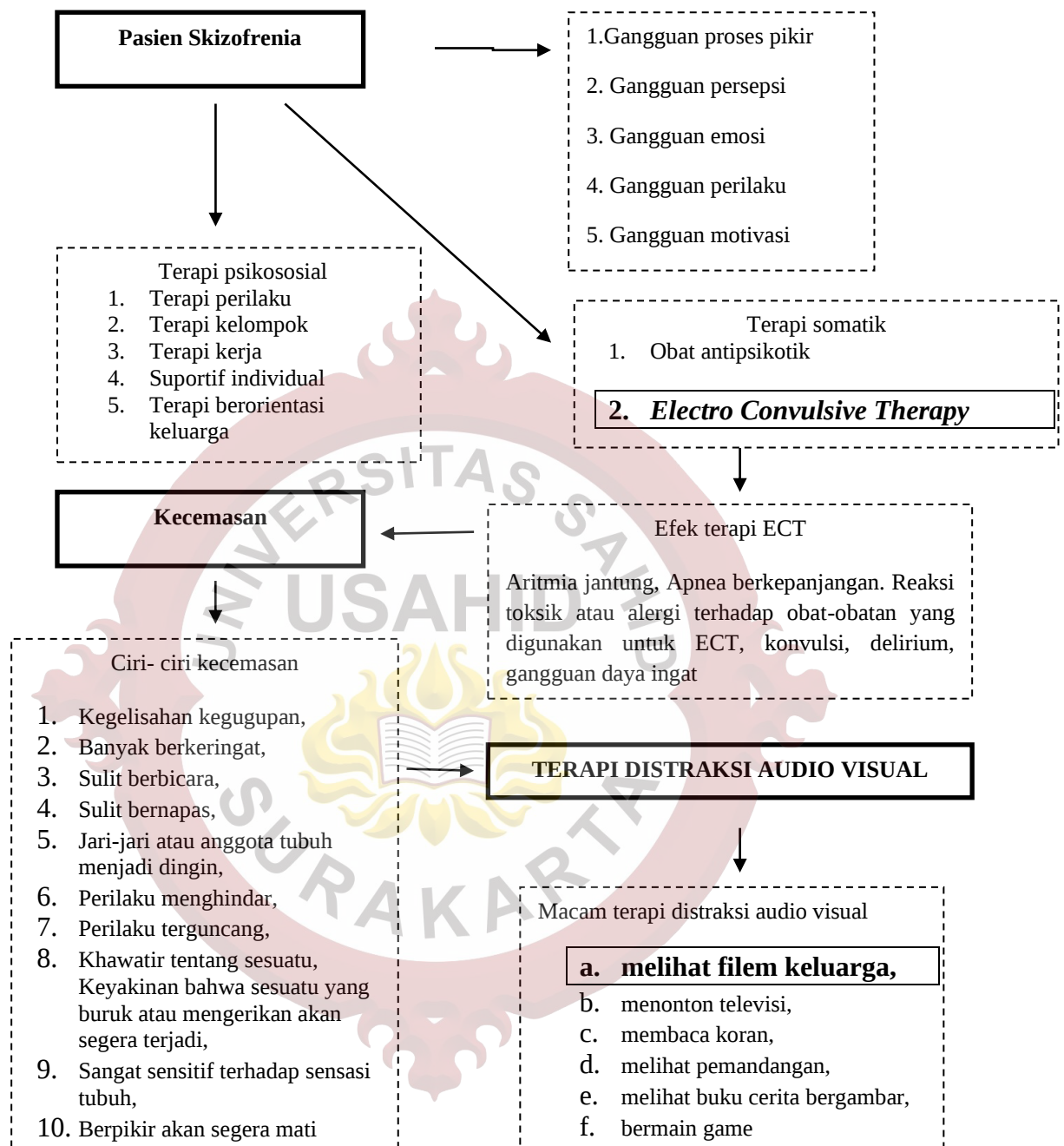
- a) Bisa menambah pengalaman dasar bagi anak.
- b) Bisa menampilkan suatu proses secara tepat dan bisa diputar berkali-kali.
- c) Media audiovisual bisa meningkatkan motivasi, menanamkan sikap-sikap dan segi afektif lainnya.
- d) Menarik pemikiran atau pembahasan anak pada video yang mengandung nilai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

2) Kelemahan media audio visual

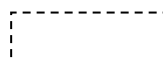
- a) Biasanya membutuhkan waktu yang lama dan biaya mahal.
- b) Informasi yang disampaikan dalam film belum tentu bisa diikuti semua siswa.
- c) Tidak semua film atau video yang ada sesuai dengan materi yang dibutuhkan, kecuali telah direncanakan untuk kalangan sendiri.



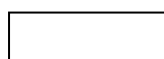
B. Kerangka Teori



Keterangan:



: tidak diteliti

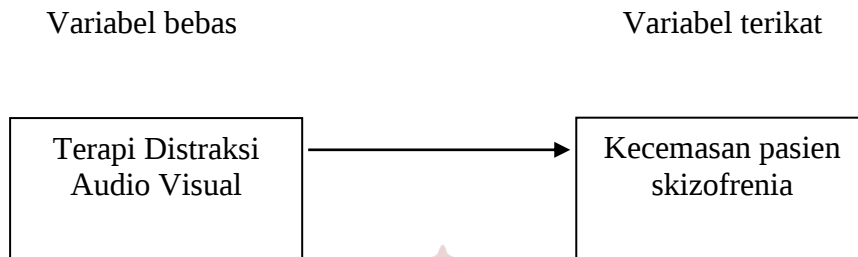


: diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Teori

(Sumber: Nandinanti, Yaunin, dan Nurhajjah (2015), Amanda (2020), Ah. Yusuf, Rizky Fitryasari PK, dan Hanik Endang Nihayati (2015), Kurnia (2015))

C. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap masalah atau pertanyaan penelitian. Hipotesis dibuktikan kebenarannya melalui hasil analisis data. Hipotesis penelitian ini adalah ada pengaruh terapi distraksi audio visual dengan tingkat kecemasan pasien skizofrenia yang akan menjalani terapi ECT di RSJD Surakarta.