

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori Media

2.1.1 Definisi Media

Media berasal dari bahasa latin dan merupakan bentuk jamak dari kata *medium* yang secara harfiah berarti perantara atau pengantar. Sehingga media pendidikan dapat didefinisikan sebagai alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan/pengajaran. Menurut Sadiman dalam Suiroka & Supariasa (2012) media adalah perantara atau pengantar pesan dari pengirim ke penerima pesan. Ciri-ciri khusus media pendidikan berbeda menurut tujuan dan pengelompokannya. Ciri-ciri media dapat dilihat menurut kemampuannya membangkitkan rangsangan indra penglihatan, pendengaran, perabaan, penciuman, dan pengecap. Maka ciri-ciri umum media adalah dapat diamati melalui panca indra (Suiroka & Supariasa, 2012).

Semakin banyak panca indra yang digunakan, semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian atau pengetahuan yang diperoleh. Hal ini menunjukkan bahwa keberadaan alat peraga dimaksudkan mengerahkan indra sebanyak mungkin pada suatu objek sehingga memudahkan pemahaman. Menurut penelitian para ahli, pancaindra yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke otak adalah mata (kuang lebih 75% sampai 87%), sedangkan 13% sampai 25%

pengetahuan manusia diperoleh atau disalurkan melalui indra lainnya (Maulana, 2009).

Upaya pembangunan kesehatan meliputi upaya-upaya seperti upaya kuratif (pengobatan), rehabilitatif (pemulihan), preventif (pencegahan), dan promotif (promosi). Upaya promotif dalam bidang kesehatan ditekankan pada meningkatkan kemampuan masyarakat untuk dapat melakukan upaya-upaya kesehatan secara mandiri melalui pendidikan kesehatan maupun penyuluhan. Mengingat hal tersebut, maka keberadaan media dalam meningkatkan kemampuan masyarakat mutlak dibutuhkan oleh tenaga kesehatan. Media akan membantu dalam meningkatkan pengetahuan, karena pesan-pesan kesehatan dapat disampaikan secara lebih jelas, sehingga sasaran (masyarakat) akan menerima pesan tersebut dengan jelas dan tepat (Suiroka & Supariasa, 2012).

2.1.2 Manfaat Media

Secara rinci, manfaat alat peraga adalah sebagai berikut :

1. Menimbulkan minat sasaran
2. Mencapai sasaran yang lebih banyak
3. Membantu mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman
4. Merangsang sasaran untuk meneruskan pesan kepada orang lain
5. Memudahkan penyampaian informasi
6. Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran

7. Menurut penelitian,, pancaindra yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke otak adalah mata (kuang lebih 75% sampai 87%), sedangkan 13% sampai 25% pengetahuan manusia diperoleh atau disalurkan melalui indra lainnya. Oleh sebab itu, dalam aplikasi pembuatan media, disarankan lebih banyak menggunakan alat-alat visual karena akan mempermudah cara pnyampaian dan penerimaan informasi oleh masyarakat.
8. Mendorong keinginan untuk mengetahui, mendalami, dan mendapat pengertian yang lebih baik
9. Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh, yaitu menegakan pengetahuan yang telah diterima sehingga apa yang diterima lebih lama tersimpan dalam ingatan (Maulana, 2009).

2.1.3 Macam Alat Bantu Media

Pembagian alat bantu media secara umum dibagi menjadi 2 yaitu alat bantu lihat, alat bantu dengar dan alat bantu dengar dan lihat. Alat bantu lihat (*visual aids*) merupakan alat bantu yang digunakan untuk membantu menstimulasi indra pengetahuan pada saat proses pendidikan. Terdapat dua bentuk alat bantu lihat :

1. Alat yang diproyeksikan (misalnya, *slide*, *overhead projector*/OHP, dan film strip)
2. Alat yang tidak diproyeksikan (misalnya, dua dimensi seperti gambar, peta, dan bagan. Termasuk alat bantu cetak atau tulis,

misalnya leaflet, poster, lembar balik, *booklet*. Termasuk 3 dimensi seperti bola dunia, dan boneka).

Alat bantu dengar (*audio aids*). Alat ini digunakan menstimulasi indra pendengaran (misalnya, piringan hiam, radio, tape, CD).

Alat bantu dengar dan lihat (*audio visual aids*) seperti TV, *smartphone*, film, video (Maulana, 2009).

2.1.4 Definisi *Mobile Application*

Mobile Application merupakan aplikasi perangkat lunak yang dibuat khusus untuk dijalankan di dalam tablet ataupun *smartphone*. Umumnya, *developer mobile apps* memerlukan IDE atau *Intergrated Development Environment* dan juga SDK untuk pengembangan dari *mobile apps* itu sendiri. Pada saat ini, pada *smartphone* dan juga tablet, ada satu aplikasi yang berguna untuk menyediakan berbagai macam aplikasi yang dapat di jalankan di *device* tersebut. Aplikasi ini sering disebut *store*. Contoh *store* yaitu *apple app store*, *Samsung apps*, *amazon kindlefire*, *windows store* dan *google playstore* (Irwansyah & Moniaga, 2014).

Jika membahas tentang *mobile apps*, umumnya kita tidak bisa tidak menyinggung tentang *developer*. *Developer* ialah badan usaha yang membuat aplikasi yang nantinya akan dijalankan dalam *device*. Pada dasarnya, aplikasi akan berjalan menggunakan tenaga baterai dan juga mendapat dukungan dari prosessor yang ukurannya lebih kecil di bandingkan dengan prosessor yang ada di komputer. Sebelum dilempar ke pasar, umumnya *mobile apps* akan di tes terlebih dahulu

menggunakan *emulator*. *Emulator* merupakan suatu cara untuk menghemat biaya yang akan dikeluarkan oleh *developer* untuk membuat *mobile apps* (Irwansyah & Moniaga, 2014).

2.2 Konsep Teori Kecemasan

2.2.1 Definisi

Kecemasan merupakan keadaan perasaan afektif yang tidak menyenangkan yang disertai dengan sensasi fisik yang memperingatkan orang terhadap bahaya yang akan datang. Keadaan tidak menyenangkan itu sering kabur dan sulit menunjuk dengan tepat, tetapi kecemasan itu sendiri selalu dirasakan (Lestari, 2015).

Kecemasan (*ansietas/anxiety*) adalah gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability/RTA*, masih baik), kepribadian masih utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/*splitting of personality*) (Hawari, 2011).

Ansietas merupakan respon emosional dan penilaian individu yang subjektif yang dipengaruhi oleh alam bawah sadar dan belum diketahui faktor penyebabnya. Ansietas merupakan perasaan emosi dan subjektif tanpa ada objek yang spesifik sehingga orang merasakan suatu perasaan was-was (khawatir) seolah-olah ada sesuatu yang buruk akan terjadi pada dirinya dan pada umumnya disertai gejala-gejala otonomik yang berlangsung beberapa waktu (Lestari, 2015).

2.2.2 Gejala Kecemasan

Pada gejala cemas, gejala yang dikeluhkan penderita didominasi oleh keluhan-keluhan psikis (ketakutan dan kekhawatiran), tetapi dapat pula disertai keluhan somatik (fisik) (Hawari, 2011). Keluhan-keluhan tersebut antara lain :

1. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung.
2. Merasa tegang, tidak tegang, gelisah, mudah terkejut.
3. Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang.
4. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan.
5. Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
6. Keluhan-keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (tinitus), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan dan sakit kepala (Lestari, 2015).

2.2.3 Proses Terjadinya Kecemasan

1. Faktor predisposisi kecemasan

Penyebab kecemasan dapat dipahami melalui beberapa teori yaitu :

- a. Teori Psikoanalitik

Menurut Freud, kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang,

sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan dan fungsi kecemasan adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

b. Teori Tingkah Laku (Pribadi)

Teori ini berkaitan dengan pendapat bahwa kecemasan adalah hasil frustrasi, dimana segala sesuatu yang menghalangi terhadap kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan dapat menimbulkan kecemasan. Faktor presipitasi yang aktual mungkin adalah sejumlah stresor internal dan eksternal, tetapi faktor-faktor tersebut bekerja menghambat usaha seseorang untuk memperoleh kepuasan dan kenyamanan. Selain itu kecemasan juga sebagai suatu dorongan untuk belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan.

c. Teori Keluarga

Menunjukkan bahwa gangguan kecemasan merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga dan juga terkait dengan tugas perkembangan individu dalam keluarga.

d. Teori Biologis

Menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine. Reseptor ini mungkin membantu mengatur kecemasan. Penghambat *asam aminobutirik gamma nerorgulator (GABA)* juga mungkin memainkan peran utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan kecemasan, sebagaimana halnya

endorfin. Selain itu, telah dibuktikan bahwa kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai predisposisi terhadap kecemasan. Kecemasan mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stresor.

2. Faktor presipitasi kecemasan

Faktor pencetus mungkin berasal dari sumber internal dan eksternal, ada dua kategori faktor pencetus kecemasan, yaitu ancaman terhadap integritas fisik dan terhadap sistem diri :

a. Ancaman integritas fisik

Ancaman pada kategori ini meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari. Sumber internal dapat berupa kegagalan mekanisme fisiologis seperti jantung, sistem imun, regulasi temperatur, perubahan biologis yang normal seperti kehamilan dan penuaan. Sumber eksternal berupa infeksi virus atau bakteri, zat polutan, luka trauma terhadap tindakan operasi yang mempengaruhi integritas tubuh secara keseluruhan.

b. Ancaman terhadap sistem tubuh

Ancaman pada kategori ini dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi sosial seseorang. Sumber internal dapat berupa kesulitan melakukan hubungan interpersonal di rumah, di tempat kerja dan di masyarakat. Sumber eksternal dapat berupa kehilangan pasangan, orangtua, teman, perubahan status

pekerjaan, dilema etik yang timbul dari aspek religius seseorang, tekanan dari kelompok sosial atau budaya. Ancaman terhadap sistem diri terjadi saat tindakan operasi akan dilakukan sehingga akan menghasilkan suatu kecemasan (Lestari, 2015).

2.2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah sebagai berikut :

1. Umur

Bahwa umur yang lebih muda lebih mudah menderita stress dari pada umur tua.

2. Keadaan fisik

Penyakit adalah salah satu faktor yang menyebabkan kecemasan. Seseorang yang sedang menderita penyakit akan lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan dengan orang yang tidak sedang menderita penyakit.

3. Sosial budaya

Cara hidup orang dimasyarakat juga sangat memungkinkan menimbulkan stress. Individu yang mempunyai cara hidup teratur akan mempunyai filsafat hidup yang jelas sehingga umumnya lebih sukar mengalami stress. Demikian juga dengan seseorang yang keyakinan agamanya rendah.

4. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang baik dari dalam maupun dari luar. Orang yang mempunyai pendidikan tinggi akan memberikan

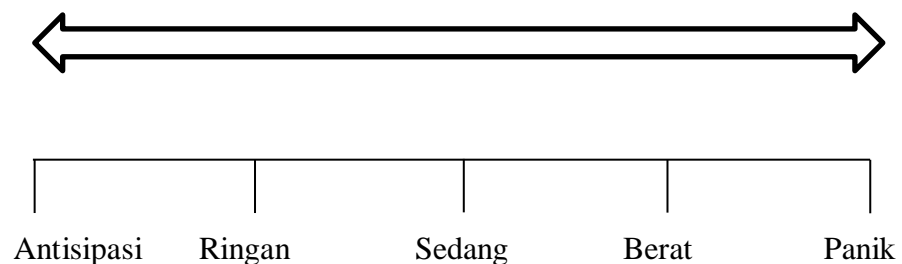
respon yang lebih rasional dibandingkan dengan mereka yang memiliki pendidikan lebih rendah atau mereka yang tidak berpendidikan. Kecemasan merupakan respon yang dapat dipelajari. Dengan demikian pendidikan yang rendah menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan.

5. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan yang rendah mengakibatkan seseorang mudah mengalami stress. Ketidaktahuan terhadap suatu hal dianggap sebagai tekanan yang dapat mengakibatkan krisis dan dapat menimbulkan kecemasan. Stress dan kecemasan dapat terjadi pada individu dengan tingkat pengetahuan yang rendah, disebabkan karena kurangnya informasi yang diperoleh (Lestari, 2015).

2.2.5 Respon Kecemasan

Tingkatan kecemasan dibagi menjadi 4, antara lain:



Gambar 2.1 Tingkat kecemasan

1. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan dalam kehidupan sehari-

hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah kelelahan, iritabel, lapang persepsi meningkat, kesadaran tinggi, mampu untuk belajar, motivasi meningkat dan tingkah laku sesuai situasi. Kecemasan ringan mempunyai karakteristik :

- a. Berhubungan dengan ketegangan dalam peristiwa sehari-hari.
- b. Kewaspadaan meningkat.
- c. Persepsi terhadap lingkungan masyarakat.
- d. Dapat menjadi motivasi positif untuk belajar dan menghasilkan kreatifitas.
- e. Respon fisiologis : sekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, gejala ringan pada asam lambung, muka berkertu, serta bibir bergetar.
- f. Respon kognitif : mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif, dan terangsang untuk melakukan tindakan.
- g. Respon perilaku dan emosi : tidak dapat duduk tenang, remor halus pada tangan, dan suara kadang-kadang meninggi.

2. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk seseorang untuk memusatkan pada masalah yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami

perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang terarah. Manifestasi yang terjadi pada tingkat ini yaitu kelelahan meningkat, kecepatan denyut jantung dan pernapasan meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara cepat dengan volume tinggi, lahan persepsi menyempit, mampu untuk belajar namun tidak optimal, kemampuan konsentrasi menurun, perhatian selektif dan terfokus pada rangsangan yang tidak menambah ansietas, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah dan menangis.

Kecemasan sedang mempunyai karakteristik :

- a. Respon biologis : sering nafas pendek, nadi ekstra sistol dan tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia, diare/konstipasi, sakit kepala, sering berkemih, dan letih.
- b. Respon kognitif : memusatkan perhatian pada hal penting dan mengesampingkan yang lain, lapang persepsi menyempit, dan rangsangan dari luar tidak mampu diterima.
- c. Respon perilaku dan emosi : gerakan tersentak-sentak, terlihat lebih tegas, bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur, dan perasaan tidak aman.

3. Kecemasan berat

Kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang dengan kecemasan berat cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terperinci dan spesifik, serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area yang lain.

Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah mencegah pusing, sakit kepala, mausea, tidak dapat tidur (insomnia), sering kencing, diare, palpitasi, lahan persepsi menyempit, tidak mau belajar secara efektif, berfokus pada dirinya sendiri dan keinginan untuk menghilangkan kecemasan tinggi, perasaan tidak berdaya, bingung, disorientasi. Kecemasan berat mempunyai karakteristik :

- a. Individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengakibatkan hal yang lain.
- b. Respon fisiologis : nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeingatt dan sakit kepala, penglihatan kabur, serta tampak tegang.
- c. Respon kognitif : tidak mampu berfikir berat lagi dan membutuhkan banyak pengarahan/tuntunan, serta lapang persepsi menyempit.
- d. Respon perilaku dan emosi : perasaan terancam meningkat dan komunikasi menjadi terganggu (verbalisasi cepat).

4. Panik (sangat berat)

Panik berhubungan dengan terpengaruh ketakutan dan teror karena mengalami kehilangan kendali. Orang yang sedang panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Tanda dan gejala yang terjadi pada keadaan ini adalah susah bernapas, dilatasi pupil, palpitasi, pucat, diaphoresis, pembicaraan inkoheren, tidak dapat berespon terhadap perintah yang sederhana,

berteriak, menjerit, mengalami halusinasi dan delusi. Panik memiliki karakteristik :

- a. Respon fisiologis : nafas pendek, rasa tercekik dan palpitasi, sakit dada, pucat, hipotensi, serta rendahnya koordinasi motorik.
- b. Respon kognitif : gangguan realitas, tidak dapat berfikir logis, persepsi terhadap lingkungan mengalami distorsi, dan ketidakmampuan memahami situasi.
- c. Respon perilaku dan emosi : mengamuk dan marah, ketakutan, berteriak-teriak, kehilangan kendali atau kontrol diri (aktivitas motorik tidak menentu), perasaan terancam serta dapat berbuat sesuatu yang membahayakan diri sendiri dan atau orang lain (Lestari, 2015).

2.2.6 Alat Ukur Kecemasan

1. Zung Self Rating Anxiety Scale

Zung Self Rating Anxiety Scale dikembangkan oleh W.K Zung pada tahun 1971 yang merupakan metode pengukuran tingkat kecemasan. Skala kecemasan pada *Zung Self Rating Anxiety Scale* lebih berfokus pada kecemasan secara umum dan koping dalam mengatasi stress. Skala ini terdiri dari 20 pertanyaan dengan 15 pertanyaan tentang peningkatan kecemasan sedangkan 5 pertanyaan tentang penurunan kecemasan (Saputro & Fazrin, 2017).

2. *Hamilton Anxiety Scale*

Hamilton Anxiety Scale atau yang biasa dikenal dengan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS), pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956. Skala ini untuk mengukur semua tanda kecemasan yaitu kecemasan psikis maupun somatik. HARS terdiri dari 14 item pertanyaan untuk mengukur tanda adanya kecemasan pada anak dan orang dewasa. HARS telah distandarkan untuk mengevaluasi individu sudah menjalani pengobatan, setelah mendapatkan obat antidepresan dan obat psikotropika (Saputro & Fazrin, 2017)

3. *Spielberg State Trait Anxiety Inventory*

Dikembangkan oleh Spielberg pada tahun 1983. Menurut Spielberg dalam (Tania Lailita, 2014.) terdapat dua dimensi dalam kecemasan yaitu kecemasan *state* yang dapat dikonseptualisasikan sebagai keadaan emosional sementara. Selanjutnya kecemasan *trait* mengacu pada perbedaan pandangan dalam menghadapi suatu kecemasan, relatif stabil dibanding kecemasan *state*. Berisi 40 item dalam dua sub-skala: keadaan kecemasan dan kecemasan sifat. Setiap subskala menyertakan 20 pernyataan yang dapat digunakan orang untuk menggambarkan perasaan mereka. Skor dapat bervariasi yaitu antara 20 hingga 80 untuk setiap subskala.

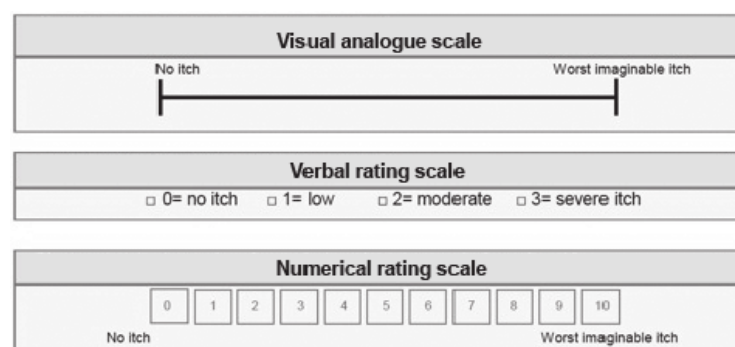
4. *Generalized Anxiety Disorder*

DASS- 21 merupakan ringkasan dari DASS-42 oleh Lovibond & Lovibond (1995)., DASS merupakan seperangkat skala

subjektif yang dibentuk untuk mengukur status emosional negatif dari depresi, kecemasan dan stress (Nabila, 2016). Item yang terdapat pada kuesioner DASS dibentuk tidak hanya untuk mengukur secara konvensional mengenai status emosional, tetapi untuk proses yang lebih lanjut untuk pemahaman, pengertian, dan pengukuran yang berlaku di manapun dari status emosional, secara signifikan biasanya digambarkan sebagai stress (Nabila, 2016).

5. *Visual Analogue Scale for Anxiety*

Visual Analogue Scale for Anxiety atau yang bisa disingkat dengan VAS didasarkan skala 100 mm berupa garis horizontal dengan ketentuan ujung sebelah kiri menunjukkan tidak ada kecemasan dan ujung sebelah kanan menandakan kecemasan maksimal. Menurut William,dkk (2010). Skala VAS yang ditampilkan secara horizontal terbukti menghasilkan distribusi yang lebih seragam dan lebih sensitif. Pengisian VAS dilakukan dengan cara responden diminta memberi tanda pada sebuah garis horizontal tersebut kemudian dilakukan penilaian.



Gambar 2.2 *Visual Analogue Scale for Anxiety*

2.3 Kerangka Teori



Keterangan :

————— : Diteliti

- - - - - : Tidak Diteliti

—————> : Berhubungan

Gambar 2.3 Kerangka Teori Pengaruh Aplikasi Android Sebagai Upaya Menurunkan Kecemasan