

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Vitrektomi

a. Definisi

Vitrektomi adalah operasi pengangkatan vitreus pada mata sehingga retina dapat dioperasi dan penglihatan dapat diperbaiki. Vitrektomi dikerjakan antara lain pada: ablasio retina (retinal detachment), mengkerutnya makula (macular pucker), retinopati diabetik (diabetic retinopathy), infeksi bola mata (endophthalmitis), trauma mata (benturan atau luka pada bola mata), kekeruhan vitreus, lubang makula (macular hole), dislokasi lensa intraokuler atau katarak, branch retinal vein occlusion (BRVO) atau sumbatan cabang vena sentralis retina, dan perdarahan di bawah makula retina (Sinaga et al., 2016).

b. Tujuan

Tujuan utama pembedahan vitrektomi secara khusus pada retinopati diabetik adalah mendapatkan ketajaman penglihatan yang berguna. Tujuan penting lainnya adalah mencegah perkembangan lebih lanjut proses neovaskular diabetik sehingga mendapat keberhasilan secara fungsional maupun anatomikal dalam jangka panjang (Setyandriana, 2016).

c. Teknik Vitrektomi

Dua teknik utama dalam melakukan vitrektomi adalah:

- 1) teknik segmentasi, dan
- 2) teknik delaminasi dan reseksi en block.

Pada kedua teknik ini vitreus diambil untuk visualisasi dan untuk menciptakan ruang berisi cairan di posterior lensa. Teknik segmentasi tidak disukai karena tidak dapat mengambil jaringan proliferative dari retina secara lengkap sehingga memungkinkan terjadinya perdarahan rekuren atau proliferasi membran. Sedangkan teknik diseksi horizontal (delaminasi) tidak disukai karena sering terjadinya perubahan retina dan peningkatan perdarahan intraocular (Setyandriana, 2016).

d. Komplikasi

Komplikasi operasi vitrektomi dapat terjadi dini (dalam minggu pertama) atau lambat (beberapa minggu atau bulan kemudian). Komplikasi mayor yang dihadapi setelah vitrektomi diabetic adalah perdarahan vitreus, lepasnya retina, katarak, dan rubeosis iridis. Reoperasi dibutuhkan pada 10-30% kasus. Indikasi reoperasi yang terpenting adalah perdarahan vitreus, yang biasanya nampak pada hari-hari awal setelah operasi pertama.

Komplikasi lain yang jarang namun dapat terjadi yaitu peningkatan tekanan intraocular, katarak, hifema, defek kornea, lepasnya retina total, dan kebocoran minyak silicon di bawah

retina. Infeksi seperti Endoftalmitis dan oftalmia simpatika dapat pula terjadi dan harus segera terdiagnosis dan ditangani secara darurat (Ulfa, 2020).

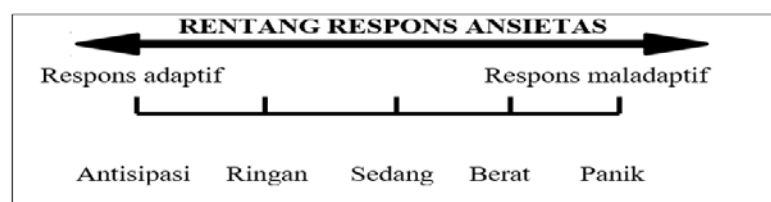
2. Kecemasan

a. Definisi

Menurut Herdman (2018), kecemasan merupakan gejala emosi seseorang yang berhubungan dengan sesuatu diluar dirinya dan mekanisme diri yang digunakan dalam mengatasi permasalahan, terlihat jelas bahwa kecemasan ini mempunyai dampak terhadap kehidupan seseorang, baik dampak positif maupun negatif.

Kecemasan menurut Sadock, Kaplan, and Grebb (2010) adalah suatu sinyal yang menyadarkan, memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman (Wakhid et al., 2018). Menurut Mansjoer (2007) Apapun jenisnya baik operasi besar maupun operasi kecil merupakan suatu stressor yang dapat menimbulkan reaksi stress, kemudian diikuti dengan gejala-gejala kecemasan, ansietas, atau depresi (Rihiantoro et al., 2019).

b. Rentang Respon Ansietas



Gambar 2.1. Rentang Respon Ansietas
Sumber: Stuart (2016)

1) Respon Adaptif

Hasil yang positif akan didapatkan jika individu dapat menerima dan mengatur kecemasan. Strategi adaptif biasanya digunakan seseorang untuk mengatur kecemasan antara lain dengan berbicara kepada orang lain, menangis, tidur, latihan, dan menggunakan teknik relaksasi.

2) Respon Maladaptif

Ketika kecemasan tidak dapat diatur, individu menggunakan mekanisme koping yang disfungsi dan tidak berkesinambungan dengan yang lainnya. Koping maladaptif mempunyai banyak jenis termasuk perilaku agresif, bicara tidak jelas isolasi diri, banyak makan, konsumsi alkohol, berjudi, dan penyalahgunaan obat terlarang.

c. Klasifikasi kecemasan

Menurut Stuart (2016), kecemasan dibagi menjadi empat tingkat, yaitu:

1) Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

2) Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang memiliki rentang yang lebih selektif namun masih dapat melakukan sesuatu lebih terarah.

3) Kecemasan berat

Kecemasan berat sangat mengurangi lapang persepsi individu/ seseorang. Semua perilaku ditunjukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

4) Panik

Tingkatan panik dari ansietas berhubungan dengan terperangah, kekhawatiran, dan teror. Hal yang terinci terpecah dari proporsinya karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Tingkat kecemasan jika berlangsung terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan dan kematian.

Menurut Stuart (2016), faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien di bagi atas :

1) Faktor Instrinsik

a) Usia pasien

Gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia,

lebih sering pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita. Sebagian besar terjadi pada umur 21-45 tahun.

b) Pengalaman pasien menjalani pengobatan/ tindakan medis.

Apabila pengalaman individu tentang pembedahan atau anestesi kurang, maka cenderung mempengaruhi peningkatan kecemasan saat menghadapi tindakan.

c) Konsep diri dan peran.

Pasien yang mempunyai peran ganda baik di dalam keluarga atau di masyarakat ada kecenderungan mengalami kecemasan yang berlebih disebabkan konsentrasi terganggu.

2) Faktor Ekstrinsik

a) Kondisi medis

Terjadinya gejala kecemasan yang berhubungan dengan kondisi medis sering ditemukan walaupun insidensi gangguan bervariasi untuk masing-masing kondisi medis, misalnya pada pasien sesuai hasil pemeriksaan akan mendapatkan diagnosa pembedahan, hal ini akan mempengaruhi tingkat kecemasan pasien.

b) Tingkat pendidikan

Pendidikan bagi setiap orang memiliki arti masing-masing. Pendidikan pada umumnya berguna dalam merubah pola pikir, pola bertingkah laku dan pola pengambilan

keputusan. Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stresor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus.

c) Akses informasi

Akses informasi adalah pemberitahuan tentang sesuatu agar orang membentuk pendapatnya berdasarkan sesuatu yang diketahuinya. Akses informasi dapat diperoleh dari berbagai sumber.

d) Proses adaptasi

Tingkat adaptasi manusia dipengaruhi oleh stimulus internal dan eksternal (lingkungan) yang dihadapi individu dan membutuhkan respon perilaku yang terus menerus. Proses adaptasi sering menstimulasi individu untuk mendapatkan bantuan dari sumber-sumber di lingkungan dimana dia berada. Penata anastesi merupakan sumber daya yang tersedia di lingkungan rumah sakit yang mempunyai pengetahuan dan ketrampilan untuk membantu pasien mengembalikan atau mencapai keseimbangan diri dalam menghadapi lingkungan yang baru.

e) Tingkat sosial ekonomi

Status sosial ekonomi juga berkaitan dengan pola

gangguan psikiatrik, diketahui bahwa masyarakat kelas sosial ekonomi rendah prevalensi gangguan psikiatriknya lebih banyak. Jadi, keadaan ekonomi yang rendah atau tidak memadai dapat mempengaruhi peningkatan kecemasan pada pasien menghadapi tindakan pembedahan atau anestesi.

f) Jenis tindakan

Jenis tindakan, klasifikasi suatu tindakan, terapi medis yang dapat mendatangkan kecemasan karena terdapat ancaman pada integritas tubuh dan jiwa seseorang. Semakin mengetahui tentang tindakan pembedahan atau anestesi, akan mempengaruhi tingkat kecemasan pasien.

d. Manifestasi kecemasan

Menurut Stuart (2016), manifestasi respon kecemasan dapat berupa perubahan respon fisiologis, perilaku, kognitif dan afektif antara lain:

1) Respon fisiologi

- a) Sistem kardiovaskuler: palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meninggi, tekanan darah menurun, rasa mau pingsan, denyut nadi menurun.
- b) Sistem pernafasan: nafas cepat, nafas pendek, tekanan pada dada, nafas dangkal, terengah engah, sensasi tercekik.

- c) Sistem neuromuskular: reflek meningkat, mata berkedip kedip, insomnia, tremor, gelisah, wajah tegang, rigiditas, kelemahan umum, kaki goyah.
 - d) Sistem gastrointestinal: kehilangan nafsu makan, menolak makan, rasa tidak nyaman pada abdomen, mual, muntah, diare.
 - e) Sistem traktus urinarius: tidak dapat menahan kencing, sering berkemih.
 - f) Sistem integument: wajah kemerahan, berkeringat setempat, gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, wajah pucat, berkeringat seluruh tubuh.
- 2) Respon perilaku: gelisah, ketegangan fisik, tremor, bicara cepat, kurang koordinasi, menarik diri dari hubungan interpersonal, menghindari, melarikan diri dari masalah, cenderung mendapat cedera.
- 3) Respon kognitif: perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berfikir, kreatifitas menurun, bingung.
- 4) Respon afektif: meliputi hambatan berpikir, bidang persepsi menurun, kreatifitas dan produktifitas menurun, bingung, sangat waspada, kesadaran meningkat, kehilangan objektifitas, khawatir kehilangan kontrol, khawatir pada gambaran visual,

khawatir cidera, mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, kekhawatiran, tremor, gelisah.

e. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dalam mengurangi kecemasan diantaranya yaitu:

1) Farmakologi

Menurut Kaplan dan Sadock (2010) bahwa dua jenis obat utama yang harus dipertimbangkan dalam pengobatan gangguan kecemasan adalah anti ansietas dan anti depresan. Anti ansietas, meliputi buspirone dan benzodiazepin, sedangkan anti depresan meliputi golongan *Serotonin Norepinephrin Reuptake Inhibitors* (SNRI).

2) Non farmakologi

a) Terapi perilaku

Terapi perilaku atau latihan relaksasi dapat juga digunakan untuk mengatasi stres dengan mengatur tekanan emosional yang terkait dengan kecemasan. Jika otot-otot yang tegang dapat dibuat menjadi lebih santai, maka ansietas akan berkurang (Stuart, 2016).

b) Terapi kognitif

Metode menghilangkan kecemasan dengan cara mengalih perhatian (distraksi) pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami (Potter & Perry, 2014).

c) Psiko terapi

Pendidikan penting dalam mempromosikan respon adaptif pasien kecemasan. Penata anestesi dapat mengidentifikasi kebutuhan pendidikan kesehatan setiap pasien dan kemudian merumuskan rencana untuk memenuhi kebutuhan tersebut (Stuart, 2016).

f. Alat ukur kecemasan

Mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah tidak cemas, ringan, sedang, berat atau panik orang akan menggunakan alat ukur untuk mengetahuinya. Ada berbagai macam alat ukur kecemasan yang dapat digunakan, diantaranya: *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*, *Depression Anxiety Stress Scale (DASS)*, *Zung Self Rating Anxiety Scale (ZSRAS)*, *TaylorManifest Anxiety Scale (T-MAS)*, *Chinese version of the State Anxiety Scale for Children (CSAS-C)*, dan *Amsterdam Preoperative anxiety and Information Scale (APAIS)*.

3. Hipnoterapi

1. Definisi Hipnoterapi

Hipnoterapi adalah salah satu cabang ilmu psikologi yang mempelajari manfaat sugesti untuk mengatasi masalah pikiran, perasaan, dan perilaku. Hipnoterapi dapat juga dikatakan sebagai salah satu teknik terapi pikiran menggunakan hipnosis. Hipnosis dapat diartikan sebagai ilmu untuk memberi sugesti atau perintah

kepada pikiran bawah sadar. Orang yang ahli dalam menggunakan hipnosis untuk terapi disebut Hipnoterapist (Afriani, 2015).

Hipnoterapi adalah suatu metode dimana pasien dibimbing untuk melakukan relaksasi, dimana setelah kondisi relaksasi dalam ini tercapai maka secara alamiah gerbang pikiran bawah sadar seseorang akan terbuka lebar, sehingga yang bersangkutan cenderung lebih mudah untuk menerima sugesti penyembuhan yang diberikan (Gunawan, 2014). Hipnoterapi adalah aplikasi hipnosis dalam menyembuhkan gangguan mental dan meringankan gangguan fisik. Hipnosis telah terbukti secara medis bisa mengatasi berbagai macam gangguan psikis maupun fisik. Hipnoterapi adalah sebuah penyembuhan dengan hipnotis. Hipnoterapi merupakan cabang ilmu psikologis yang mempelajari manfaat sugesti untuk mengatasi masalah pikiran, perasaan, dan perilaku, dengan memberikan sugesti kepada pikiran bawah sadar (Irianto et al., 2014).

Dari beberapa pengertian diatas menurut peneliti bahwa hipnoterapi merupakan salah satu terapi psikologis yang diterapkan oleh terapis (hipnosan) dengan metode hipnosis atau menggunakan sugesti berupa kata-kata (saran) kepada pasien yang langsung menyentuh alam bawah sadar yakni pada saat tidur trans atau disaat pikiran pasien hanya terfokus pada kata-kata terapis (hipnosan)

dengan tujuan menyembuhkan permasalahan pasien (gangguan psikosomatis).

2. Tahapan Hipnoterapi

Dalam praktik pelaksanaan hipnoterapi terdapat beberapa tahap yang pada umumnya dijalankan, yaitu:

1) *Pre Induction Interview*

Semua proses terapi diawali dengan tahap *pre induction interview*. Ini adalah tahap yang sangat penting dan menentukan hasil terapi yang akan dilakukan. Terapis (hipnosan) yang andal akan meluangkan cukup waktu dalam melakukan tahap ini sebelum masuk ke proses terapi berikutnya. *Pre induction interview* terdiri dari empat tahap.

a) Membangun dan menjaga relasi

Tahap ini dimulai saat pasien pertama kali menghubungi, baik melalui telpon, e-mail, SMS, maupun bertemu langsung. Cara menjawab pasien saat kontak pertama akan menjadi kesan pertama mengenai terapis, dan sangat mempengaruhi persepsi, sikap, dan ekspektasi pasien.

b) Mengatasi atau menghilangkan rasa takut

Pada tahap ini, terapis perlu menangani perasaan takut atau persepsi pasien yang salah atau kurang tepat mengenai

hipnosis dan hipnoterapi. Beberapa persepsi yang salah dalam pikiran orang selama ini mengenai hipnosis adalah:

- (1) Hipnosis adalah praktik supranatural
- (2) Hipnosis adalah suatu bentuk penguasaan pikiran
- (3) Hipnosis sama dengan tidur
- (4) Hipnosis dapat mengubah kepribadian
- (5) Hipnosis dapat mengakibatkan lupa ingatan

Pada tahap ini terapis juga perlu menjelaskan bahwa perannya hanyalah memberi penunjuk jalan, proses terapi yang sesungguhnya dilakukan oleh pasien sendiri.

c) Membangun ekspektasi

Jangan pernah menjanjikan bahwa dengan bantuan kita pasien pasti sembuh dari masalah yang mereka alami. Janji seperti itu sangat berbahaya. Cara yang tepat untuk membangun ekspektasi adalah menceritakan kasus-kasus yang pernah kita tangani dan berhasil. Dengan mendengar kisah-kisah ini, akan tumbuh ekspektasi atau pengharapan dalam diri pasien. Pengharapan ini akan menjadi katalisator yang sangat membantu proses terapi. Tahap ini juga digunakan untuk menetapkan hasil dicapai setelah terapi. Pasien datang kepada terapis karena tahu bahwa mereka punya masalah. Karena itu, secara sadar mereka ingin sembuh atau terbebas dari masalah mereka.

d) Menggali dan mengumpulkan informasi

Pada tahap ini, terapis berusaha menggali dan mengumpulkan sebanyak mungkin informasi mengenai masalah yang dihadapi pasien. Terapis akan menemukan akar masalah yang dihadapi oleh pasien. Hal yang perlu diperhatikan adalah terapis harus jujur kepada pasien. Apabila masalah atau sakit yang dialami pasien itu disebabkan oleh pikiran (psikosomatis), hipnoterapis dapat membantu menyelesaikan masalahnya. Jika penyebab sakitnya adalah fisik, misalnya kepala pusing karena tekanan darah yang rendah, terapis hendaknya menganjurkan pasien untuk menemui dokter yang memang kompeten untuk menangani masalah pasien tersebut.

2) *Induction* (Induksi)

Setelah dilakukan *pre induction interview* untuk mengetahui akar masalah dan menentukan prosedur terapi, pasien dibimbing untuk masuk kedalam kondisi trance. Untuk membantu klien masuk kedalam kondisi trance, terapis (hipnosan) melakukan induksi. Pada tahapan awal induksi seorang suyet (pasien) diberikan sugesti ringan agar dapat merasa nyaman dan rileks. Teknik induksi yang sering digunakan oleh hipnotis adalah relaksasi. Teknik ini dilakukan dengan memberikan sugesti relaksasi tubuh secara menyeluruh agar suyet (pasien) dapat

benar-benar masuk ke alam subconciusnya (alfa dan teta) serta menerima sugesti dengan baik. Contoh induksi yang diberikan terapis kepada pasien saat diterapi:

Alur induksi: Memejamkan mata. Intruksi bagi pasien: Tarik napas yang dalam. Lepaskan. Pejamkan mata anda dan biarkan badan anda menjadi santai. Santaikan otot-otot di sekeliling mata anda. Santai dan semakin santai. Terus buat santai dan lepaskan semua ketegangan. Biarkan mata anda tetap terpejam. (Jeda) bagus. (Jeda).

Alur induksi: Relaksasi tubuh. Intruksi bagi pasien: Alirkan gelombang santai yang sama ke seluruh tubuh anda dari ubun-ubun sampai ujung jari-jari kaki anda. (Jeda).

Alur induksi: Fraksinasi Intruksi bagi pasien: Sebentar lagi, saya akan meminta anda membuka mata anda dan menutupnya kembali. Di saat menutup mata, anda akan santai 10 kali lipat dari sekarang. Buka mata anda, tutup....sepuluh kali lebih santai. Saya kembali akan meminta anda membuka dan menutup mata. Kali ini, anda akan merasa dua kali lebih santai dari sebelumnya. Buka mata anda....tutup. Dua kali lebih santai dari sebelumnya. (Jeda) bagus saya masih akan meminta anda membuka dan menutup mata. Buka...Tutup. Rasakan gelombang santai yang lebih dalam. (Jeda).

Alur induksi: Menjatuhkan tangan Intruksi bagi pasien: Dengan tetap menjaga rasa santai yang sekarang anda rasakan, saya akan menyentuh pergelangan tangan anda dan mengangkatnya. Anda tidak perlu membantu saya. (Sambil memegang pergelangan tangan kanan) saya akan sedikit mengangkat lengan kanan anda dan menjatuhkannya. Ketika jatuh, buat perasaan anda semakin santai dan santai semakin dalam. (Jatuhkan) setiap kali saya mengangkat lengan kanan anda dan menjatuhkannya, anda akan santai, semakin dalam. (Jatuhkan beberapa kali).

Alur induksi: Amnesia Intruksi bagi pasien: Sekarang badan anda terasa sangat santai. Sesaat lagi saya akan membantu membuat perasaan anda menjadi lebih santai. Saya akan meminta anda menghitung mundur dari 100 dengan suara yang jelas. Setiap hitungan mundur akan membuat pikiran dan hati anda menjadi santai dan tenang. Hanya dalam beberapa hitungan, anda akan merasa sangat santai. Angka-angka yang lain akan menjauh, samar-samar, dan hilang dalam pikiran anda. Ketika anda mengalaminya, rasakan ketegangan di hati dan pikiran anda menjadi sirna. Setiap kali membuang napas, hitunglah mundur dari 100...99...98... biarkan setiap angka membuat anda menjadi santai dan tenang. Hanya dengan beberapa hitungan, sisa angka yang lain akan hilang dengan

sendirinya. Mulailah menghitung mundur sekarang...(Biarkan pasien menghitung mundur). Di antara dua hitungan, berilah penguatan, seperti bagus atau lanjutkan.

Alur induksi: Sugesti posthipnotik Intruksi bagi pasien: (Inilah inti dari hipnoterapi. Terapis memberi sugesti yang berkaitan dengan penyakit atau gangguan yang dialami pasien. Sugesti ini bertujuan menerapi dan memodifikasi perilaku pasien).

Alur induksi: Akhir induksi Intruksi bagi pasien: Bila anda merasa siap untuk kembali bangun, silahkan menghitung satu sampai lima. Pada hitungan lima nantinya, mata anda terbuka dan anda akan merasa santai dan segar sekali. Mulailah menghitung dengan suara yang jelas. Dan setiap hitungan, anda menjadi semakin segar dan pada hitungan kelima anda bangun dan merasa segar sekali.

3) *Deepening*

Setelah berhasil membimbing pasien masuk kedalam konditrance maka dilakukan tahap deepening, yakni tahapan untuk menggunakan berbagai teknik hipnoterapi. Deepening sangat tergantung pada teknik yang digunakan. Terapis harus mampu membimbing dan membantu pasien masuk kedalam trance yang sesuai agar dapat dicapai hasil terapi yang optimal.

Pada tahap deepening, yakni pada saat pasien memasuki tidur trans (tidur hipnosis) digunakan oleh terapis (hipnosan) untuk memberikan sugesti secara mendalam berupa kata-kata yang membentuk sebuah keyakinan dalam diri pasien.

4) *Depth level test* (tes kedalaman hipnosis)

Depth level test dapat digunakan untuk mengetahui kedalaman sugesti pasien memasuki alam bawah sadarnya. *Depth level test* dapat berupa sugesti sederhana. Setiap orang memiliki tingkat kedalaman yang berbeda tergantung dari keadaan, pemahaman, mood, waktu, lingkungan, dan keahlian sang hipnotis sendiri. Kebutuhan untuk penggunaan *depth level test* juga berbeda tergantung dari maksud dan tujuan seorang hipnosis tersebut.

5) *Termination* (terminasi)

Terminasi adalah proses berpindah kembalinya pikiran bawah sadar (*suconscious*) ke pikiran sadar (*conciuous*). Proses terminasi dilakukan apabila pasien telah siap untuk di bangunkan dari 'tidur hipnosisnya'.

6) *Post hypnotic behavior* (perilaku pasca hipnosis)

Post hypnotic behavior adalah perilaku atau nilai baru yang didapatkan oleh seorang pasien setelah terbangun dari 'tidur hipnosis'.

3. Teknik Hipnoterapi

Teknik-teknik ini dapat digunakan secara terpisah atau digabung satu sama lain sesuai dengan situasi, kondisi dan kebutuhan pasien.

1) *Ideomotor Response*

Ini adalah cara untuk mendapatkan jawaban “ya” atau “tidak”, atau “tidak tahu” dari pasien dengan cara menggerakkan salah satu jari tangan. Teori di balik teknik ini adalah bahwa orang cenderung memberikan jawaban yang jujur, sesuai dengan pikiran bawah sadar, melalui respon gerakan fisik (ideomotor response) daripada dalam bentuk verbal atau ucapan.

2) *Hipnotic Regression*

Teknik regresi adalah teknik yang membawa pasien mundur ke masa lampau untuk mencari tahu penyebab suatu masalah. Teknik ini biasanya menggunakan *affect bridge* (jembatan perasaan) atau *feeling connection*. Caranya, pasien diminta untuk menghayati perasaannya (misalnya: takut, cemas, atau ngeri) kemudian diminta mundur ke masa lampau saat perasaan ini muncul untuk pertama kalinya.

3) *Systematic Desensitization*

Sesuai dengan namanya, teknik ini bertujuan untuk mengurangi sensitivitas pasien terhadap phobianya. Misalnya, pasien takut pada laba-laba. Pasien diminta untuk mengimajinasikan laba-laba yang berada tiga meter dari tempat

ia berdiri. Selanjutnya jarak antara laba-laba dan pasien diperpendek. Setelah pasien merasa nyaman dengan jarak ini, jaraknya semakin diperpendek. Kemudian pasien bisa diminta untuk melihat laba-laba yang sesungguhnya dari jarak tiga meter, dan selanjutnya jarak bisa diperdekat persis seperti dalam imajinasi.

4) *Implosive Desensitization*

Teknik ini digunakan bila pasien mengalami *abreaction*. Setelah diberi kesempatan mengalami kondisi itu selama 30 hingga 60 detik, pasien dibawa ke tempat kedamaian untuk menenangkan dirinya. Setelah pasien tenang, ia dibawa kembali ke peristiwa traumatik itu. Pasien akan mengalami *abreaction* lagi tetapi dengan tingkat intensitas yang semakin berkurang. Setelah 30 hingga 60 detik, bawalah pasien ke tempat kedamaian. Kemudian bawa kembali ke peristiwa traumatic. Demikian selanjutnya. Tujuannya adalah menurunkan tingkat intensitas emosi secara bertahap. Oleh karena itu beberapa pakar, teknik ini disebut dengan istilah *circle therapy*.

5) *Desensitization by Object Projection*

Teknik ini meminta pasien untuk membayangkan emosi, rasa sakit, atau masalahnya keluar dari tubuh pasien dan mengambil suatu bentuk yang mewakili masalahnya itu. Bentuk sepenuhnya ditentukan oleh pasien. Jika pasien membayangkan

sebuah bola, terpis memintanya untuk mengecilkan objek itu (artinya, masalah atau rasa sakit itu juga mengecil atau berkurang).

6) *The informed Child Technique*

Saat merasakan kembali (*revivification*) pengalaman traumatiknya, pasien akan mengalami *abreaction*. Setelah mengalami kondisi ini selama 30 hingga 60 detik, pasien dibawa ke tempat kedamaian untuk menenangkan dirinya. Setelah itu, pasien dibawa kembali ke pengalaman traumatiknya. Namun, kali ini terapis mensugesti pasien kembali ke masa lampaunya dengan membawa serta semua pengetahuan, pengalaman, kebijaksanaan, dan pengertian yang ia miliki saat dewasa sekarang.

Hal ini memberikan kesempatan kepada pasien untuk melihat kejadian itu dengan perspektif yang berbeda, memberikan makna baru, mendapatkan kebijaksanaan dari pengalaman traumatik itu, melakukan pelapasan (*release*), dan melakukan pembelajaran ulang (*re-learning*) sesuai dengan yang diinginkannya.

7) *Gestalt Therapy*

Ini adalah teknik terapi yang dilakukan dengan menggunakan permainan peran atau *role play*. Dalam teknik ini, pasien diminta memainkan peran secara bergantian, baik sebagai

dirinya sendiri maupun sebagai orang lain penyebab trauma atau luka batin. Dengan demikian, masalahnya dapat terselesaikan dan muatan emosi negatif bisa di-*release*.

8) *Rewriting History (Reframing)*

Bagian pertama dari teknik ini dilakukan dengan the *informed child technique*. Bagian selanjutnya dilakukan dengan menggunakan *Gestalt therapy* yang memungkinkan pasien untuk menyampaikan apa yang ingin ia katakan pada orang yang menyebabkan luka batin.

9) *Rewriting History (Reframing)*

Teknik ini *menggunakan* layar bioskop. Pasien diminta untuk masuk ke gedung bioskop, duduk di depan layar, di posisi tengah. Selanjutnya pasien diminta membayangkan hasil yang ingin ia capai atau dapatkan. Seluruh skenario film yang diputar di layar bioskop mental ini di tentukan oleh pasien.

10) *Positive Programmed Imagery*

Teknik ini dapat digunakan sebelum pasien dibangunkan dari kondisi *trance*. Mintalah pasien untuk membayangkan dirinya nyaman, tenang, dan santai dalam menghadapi situasi yang sama seperti saat sebelum dilakukan terapi. Sebelumnya pasien mengalami rasa takut dan cemas akibat phobia. Mintalah pasien untuk memberikan tanda bahwa ia telah selesai melakukan *Positive Programmed Imagery* dengan

menggerakkan jarinya atau dengan tanda lain. Teknik ini hanya efektif bila dilakukan setelah teknik-teknik lainnya terlebih dahulu.

11) *Verbalizing*

Dalam teknik ini, pasien diminta untuk berbicara atau mengucapkan pemahaman baru atau apa yang menurutnya harus dilakukan. Apabila pasien yang mengucapkannya, efeknya akan menjadi sangat kuat daripada bila hal yang sama diucapkan oleh terapis. Saat seseorang memberi tahu dirinya sendiri dalam kondisi trance, terbuka peluang besar untuk re-learning. Hal ini selanjutnya dapat meningkatkan reseptivitas atau penerimaan post hypnotic suggestion yang diberikan oleh terapis.

12) *Direct Suggestion*

Sugesti yang bersifat langsung (*direct suggestion*) diberikan berdasarkan apa yang diucapkan oleh pasien (*verbalizing*).

13) *Indirect Guided Imagery (Ericksonian Methapors)*

Karena teknik ini menggunakan metafora, terapis mempunyai script atau cerita yang telah di siapkan sebelumnya. Cerita yang disampaikan sepenuhnya tergantung pada terapis. Namun, penyimpulan makna cerita itu dilakukan pada pasien.

14) *Inner Guide*

Yang di maksud inner guide bisa berupa penasihat spiritual, malaikat, mentor, orang, atau bagian dari diri pasien yang

bijaksana. Dalam teknik ini, pasien dibantu oleh Inner Guide untuk menyelesaikan masalahnya.

15) *Parts Therapy*

Teknik ini digunakan untuk membantu pasien menyelesaikan inner conflict atau konflik yang timbul dari pertentangan di antara “bagian-bagian” dari pasien.

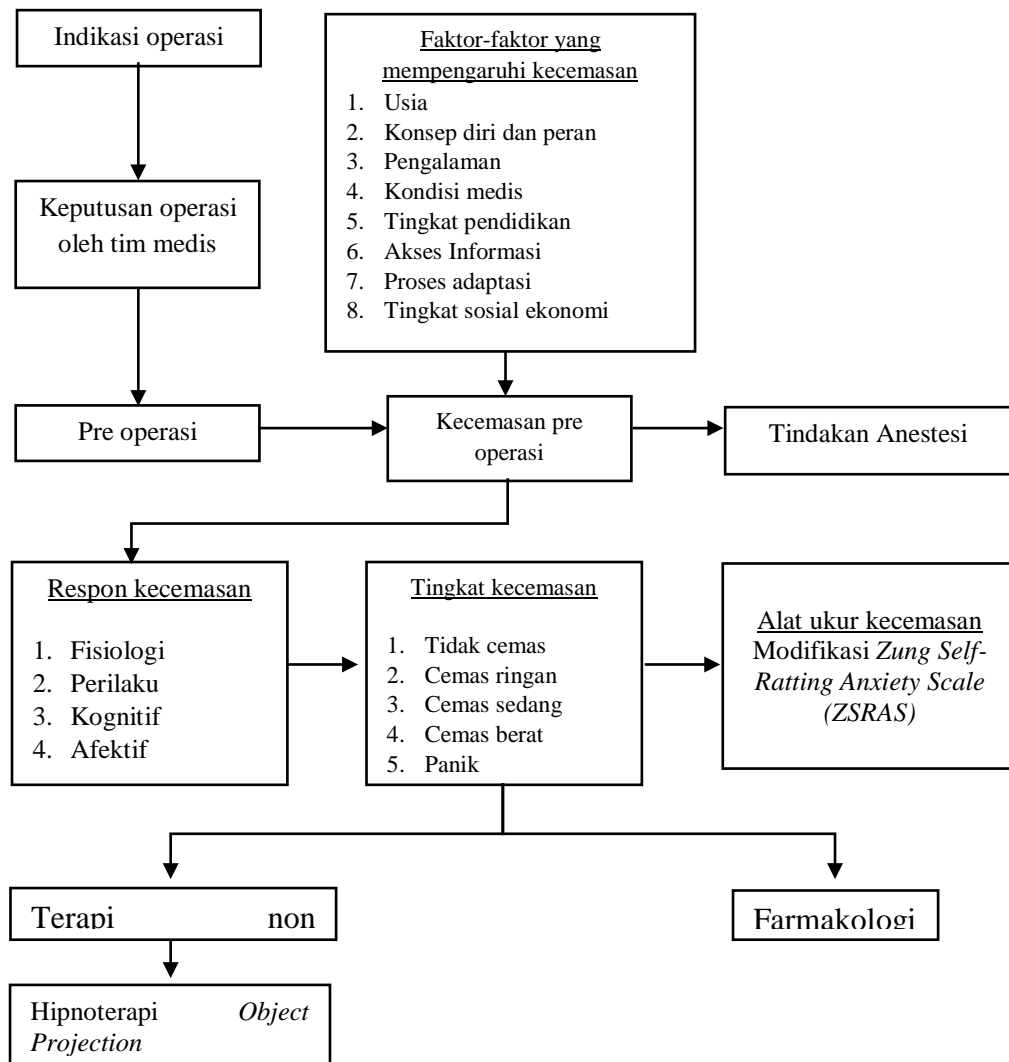
16) *Dream Therapy*

Terapi ini menggunakan mimpi sebagai simbol yang dikomunikasikan oleh pikiran bawah sadar. Mimpi yang digunakan untuk analisis dan terapi adalah mimpi yang terjadi selama lebih kurang sepertiga waktunya menjelang bangun. Misalnya, bila pasien tidur selama enam jam, yang di analisis adalah mimpi yang terjadi pada dua jam terakhir sebelum ia bangun.

Hipnoterapi yang dapat dilakukan di Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung yaitu hipnoterapi dengan teknik *Object Projection*. Belum ada penelitian yang menggunakan teknik ini untuk menurunkan kecemasan pada pasien pre operasi vitrektomi. Teknik dipilih dikarenakan sangat mudah dilakukan bagi terapis dan pasien dalam pelaksanaannya meminta pasien untuk membayangkan emosi, rasa sakit, rasa cemas atau masalahnya keluar dari tubuh pasien dan mengambil suatu bentuk yang mewakili masalahnya itu. Bentuk sepenuhnya ditentukan oleh pasien. Jika pasien membayangkan sebuah

bola, terpis memintanya untuk mengecilkan objek itu (artinya, masalah atau rasa cemas itu juga mengecil atau berkurang)

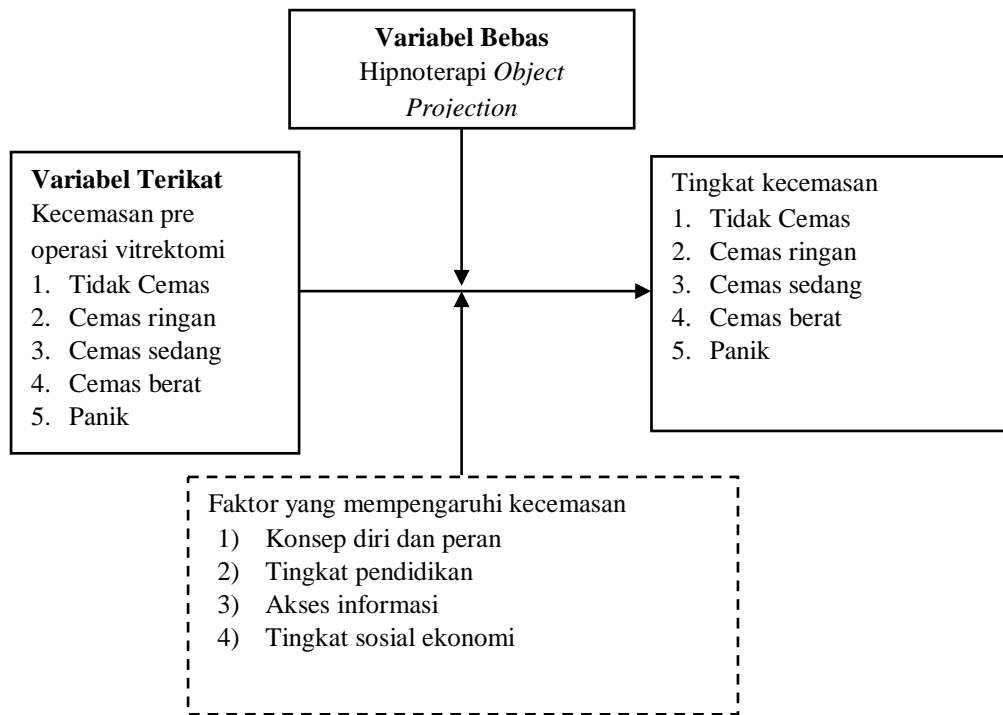
B. Kerangka Teori



Gambar 2.2. Kerangka Teori

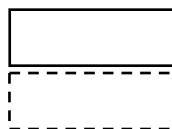
Sumber: Latief, Suryadi dan Dachlan (2009), Kaplan dan Sadock (2010), Mangku dan Senapathi (2010), Muttaqin dan Sari (2010), Pramana (2012), Brunner dan Suddarth (2014), Potter dan Perry (2014), Pramono (2015), Perdana (2015) dan Stuart (2016).

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. 3 Kerangka Konsep

Keterangan:



: Diteliti

: Tidak diteliti

B. Hipotesis

1. Hipotesis Nol (H₀) :

Tidak adanya pengaruh hipnoterapi terhadap kecemasan pada pasien pre operasi vitrektomi di Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung.

2. Hipotesis Alternatif (H_a/H₁):

Ada pengaruh hipnoterapi terhadap kecemasan pada pasien pre operasi vitrektomi di Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung.