

**PENGARUH *HYPNOTHERAPY* UNTUK MENGURANGI TINGKAT
NYERI PADA PASIEN *PASCA OPERASI* DI RUANG RAWAT INAP**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan



Disusun Oleh

**MIFTAHUL FALAH
NIM: 30902200274**

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

2023

SURAT PERNYATAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

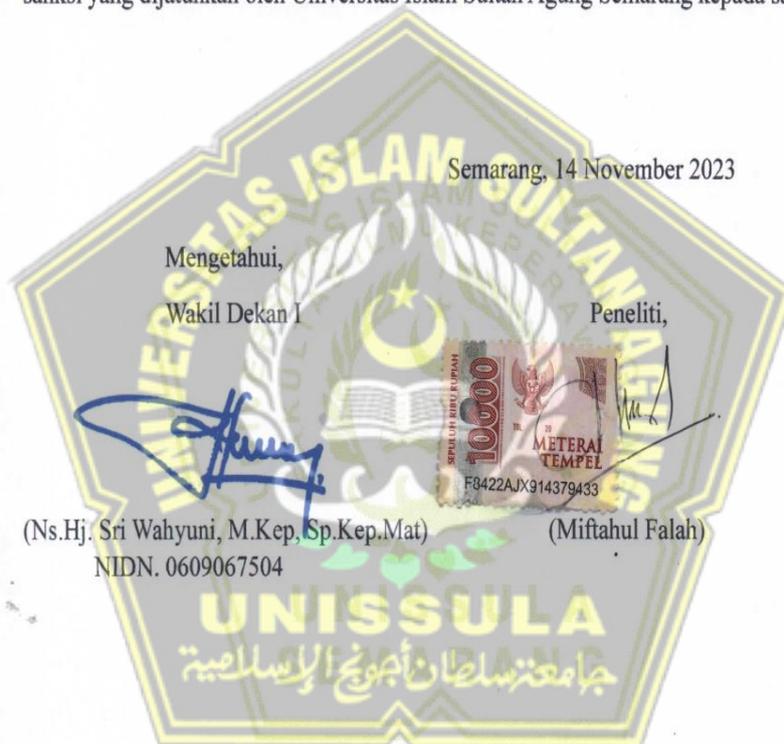
Semarang, 14 November 2023

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Peneliti,

(Ns.Hj. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep.Mat)
NIDN. 0609067504

(Miftahul Falah)



HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

PENGARUH *HYPNOTHERAPY* UNTUK MENGURANGI TINGKAT NYERI PADA PASIEN PASCA OPERASI DI RUANG RAWAT INAP

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Miftahul Falah
NIM : 30902200274

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

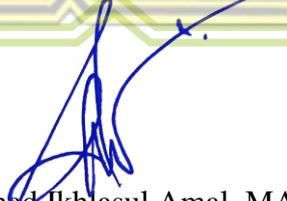
Tanggal : 22 Mei 2023



Ns. Suyanto, M. Kep. MB
NIDN. 06-2006-8504

Pembimbing II

Tanggal : 23 Mei 2023



Ns. Ahmad Ikhlusal Amal, MAN
NIDN. 06-0510-8901

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

PENGARUH *HYPNOTHERAPY* UNTUK MENGURANGI TINGKAT NYERI PADA PASIEN PASCA OPERASI DI RUANG RAWAT INAP

Disusun oleh:

Nama : Miftahul Falah

NIM : 30902200274

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal November 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,


Dr.Ns.Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep.Sp.KMB

NIDN. 06-0203-7603

Penguji II,


Ns.Suyanto, M.Kep.MB

NIDN. 06-2006-8402

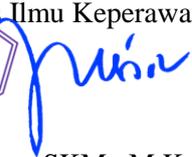
Penguji III,


Ns. Ahmad Ikhtasul Amal, MAN

NIDN. 0605108901

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep

NIDN. 0622087404

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, November 2023**

ABSTRAK

Miftahul Falah

Pengaruh *Hypnotherapy* Untuk Mengurangi Tingkat Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Di Ruang Rawat Inap

45 hal + 5 tabel + x+ 7 lampiran

Latar Belakang: Nyeri post operasi wajar terjadi. Kondisi ini jika terjadi terus menerus, menimbulkan cemas dan ketakutan hingga penurunan kualitas hidup. Menghindari hal itu, perawat perlu mengkombinasikan terapi farmakologis dan non-farmakologis untuk atasi nyeri. Tujuan penelitian adalah mengetahui pengaruh hipnoterapi untuk mengurangi nyeri post operasi.

Metode: Penelitian ini adalah kuantitatif quasi eksperimen menggunakan desain *one group pretest-posttest*. Terdapat 20 responden yang dipilih menggunakan teknik *accidental sampling*. Sampel adalah pasien pasca pembedahan minor yang menjalani rawat inap, sadar penuh dan kooperatif. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *numeric rating scale* yang dilakukan sebelum dan setelah diberikan terapi. Pemberian hipnoterapi melalui 5 tahapan setiap tiga kali sehari selama 3 hari berturut dengan durasi waktu 40 menit. Data diolah menggunakan uji univariat dan uji *T-Paired*.

Hasil: Responden yang paling banyak menjalani operasi berusia 46 hingga 55 tahun (27,8%), berjenis kelamin laki-laki (55,6%), skala nyeri pre operasi berat (91,7%), dan setelah diberikan tindakan operasi memiliki skala nyeri ringan (66,7%). Hasil uji T-Paired diketahui nilai p value 0,000 sehingga disimpulkan terdapat pengaruh pemberian terapi hipnoterapi terhadap tingkat nyeri pasien post operasi

Simpulan: Tindakan hipnoterapi efektif dalam menurunkan skala nyeri post operasi. Rumah sakit atau perawat khususnya dapat meningkatkan kolaborasi pemberian terapi farmakologis dan non-farmakologis dalam penanganan nyeri.

Kata kunci: Hipnoterapi, Nyeri, Pasca Operasi

Daftar Pustaka: 48 (2019-2023)

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
UNIVERSITAS SULTAN AGUNG SEMARANG
Thesis, November 2023**

ABSTRACT

Miftahul Falah

The Effect of Hypnotherapy on Reducing Pain Levels in Postoperative Patients in the Inpatient Room

45 things + 5 tables + x+ 7 appendices

Background: Postoperative pain is normal. If this condition occurs continuously, it can cause anxiety and fear and reduce the quality of life. To avoid this, nurses need to combine pharmacological and non-pharmacological therapy to treat pain. The aim of the research is to determine the effect of hypnotherapy to reduce post-operative pain.

Method: This research is a quasi-quantitative experiment using a one group pretest-posttest design. There were 20 respondents selected using the Accidental Sampling technique. The samples were patients after minor surgery who were hospitalized, fully conscious and cooperative. Data were collected using a numerical rating scale questionnaire which was carried out before and after therapy was given. Hypnotherapy is given through 5 stages three times a day for 3 consecutive days with a duration of 40 minutes. Data were processed using univariate tests and T-Paired tests.

Results: Respondents who underwent the most surgery were aged 46 to 55 years (27.8%), male (55.6%), had a severe pre-operative pain scale (91.7%), and after being given surgery had a pain scale mild (66.7%). The results of the T-Paired test showed that the p value was 0.000, so it was concluded that there was an effect of giving hypnotherapy therapy on the pain level of post-operative patients.

Conclusion: Hypnotherapy is effective in reducing the postoperative pain scale. Hospitals or nurses in particular can increase collaboration in providing pharmacological and non-pharmacological therapy in treating pain.

Keywords: Hypnotherapy, Pain, Post-Operation

Bibliography: 48 (2019-2023)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan kesehatan dan kemudahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Pengaruh *Hypnotheraphy* Untuk Mengurangi Tingkat Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Di Ruang Rawat Inap” sebagai syarat untuk menyelesaikan program Sarjana Keperawatan Universitas Sultan Agung Semarang. Banyak pihak yang turut membantu memberikan dukungan dan bimbingan terhadap penyusunan proposal karya tulis ilmiah ini. Penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, S.H., M.H. selaku Rektor Universitas Sultan Agung
2. Dr. Iwan Ardian., SKM., M.Kep selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Sultan Agung,
3. Dr.Ns.Dwi Retno Sulistyaningsih,M.Kep.Sp.KMB selaku dosen penguji yang telah memberikan banyak saran
4. Ns. Suyanto., M.Kep.MN selaku dosen pembimbing I saya yang telah menyediakan waktu dan memberikan arahan serta saran kepada saya
5. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN selaku dosen pembimbing II saya yang telah menyediakan waktu dan memberikan arahan serta saran kepada saya
6. dr. Arief Fadilah Chonar selaku Direktur RSI Banjarnegara yang telah memberikan ijin untuk Saya melakukan penelitian
7. Kepala Ruang rawat inap RSI Banjarnegara yang telah memberikan ijin untuk Saya melakukan pengambilan data
8. Responden penelitian yang telah bersedia mengikuti proses dari awal hingga akhir
9. Orang tua dan keluarga yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral; dan
10. Teman-teman satu angkatan yang telah memberikan bantuan dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karenanya, segala saran dan kritik yang bersifat membangun dan menuju perbaikan sangat penulis harapkan.

Purwokerto, 21 November 2023,

Penulis

Miftahul Falah

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN TEORI.....	10
A. Tinjauan Teori	10
1. Operasi	10
2. Nyeri.....	14
3. Hypnotherapy.....	22
B. Kerangka Teori	31
C. Hipotesis Penelitian	32
BAB III METODE PENELITIAN.....	33
A. Kerangka Konsep.....	33
B. Variabel Penelitian.....	33
C. Jenis Dan Desain Penelitian.....	33
D. Populasi Dan Sampel Penelitian.....	34
E. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	35
F. Definisi Operasional	36
G. Instrumen atau Alat Pengumpulan Data.....	36

H.	Metode Pengumpulan Data.....	37
I.	Rencana Analisis Data.....	38
J.	Etika Penelitian.....	40
BAB IV HASIL PENELITIAN		42
A.	Analisis Univariat	42
B.	Analisis Bivariat	43
BAB V PEMBAHASAN		45
A.	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin.....	45
B.	Karakteristik Skala Nyeri Responden Sebelum dan Sesudah Post Operasi	46
C.	Karakteristik Skala Nyeri Setelah Mendapatkan Hipnoterapi.....	47
D.	Pemberian Intervensi Hipnoterapi Terhadap Skala Nyeri Post Operasi.....	48
E.	Keterbatasan Penelitian	49
BABVI KESIMPULAN DAN SARAN		51
A.	Kesimpulan.....	51
B.	Saran	51
DAFTAR PUSTAKA		53



DAFTAR TABEL

Tabel 1 Distribusi responden berdasarkan usia dan jenis kelamin	53
Tabel 2 Distribusi skala nyeri sebelum diberikan hipnoterapi.....	53
Tabel 3 Distribusi skala nyeri setelah diberikan hipnoterapi.....	53
Tabel 4 Pengaruh intervensi hipnoterapi terhadap skala nyeri post operasi	53



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1: Standar Operating Procedure (SOP) Hipnoterapi
- Lampiran 2: Penjelasan Penelitian
- Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden (Informed Consent)
- Lampiran 4 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 5 : Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 6: Surat Persetujuan Etik
- Lampiran 7 : Foto Kegiatan Penelitian
- Lampiran 8 : Hasil SPSS
- Lampiran 9 : Scan Sertifikat Pelatihan Hipnoterapi Peneliti
- Lampiran 10 : Hasil Turnitin



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Operasi merupakan salah satu tindakan medis yang dilakukan oleh dokter untuk mengobati kondisi yang sulit menggunakan prosedur invasive dengan membuka bagian tubuh yang sakit dengan cara disayat (Spreckhelsen & Chalil, 2021). Tindakan operasi atau pembedahan menjadi suatu ancaman aktual maupun potensial yang dapat menimbulkan kondisi stress secara psikologis maupun fisiologis dan menjadi suatu pengalaman yang sulit bagi pasien (Fatmawati & Pawestri, 2021).

World Health Organization (WHO) tahun 2019 jumlah klien dengan tindakan operasi menempati angka peningkatan yang signifikan. Pada tahun 2019 diperkirakan terdapat 140 juta klien di seluruh rumah sakit dunia, pada tahun 2020 diperkirakan meningkat hingga mencapai 148 juta jiwa. Menurut (Kemenkes RI, 2019) di Indonesia pada tahun 2020 tindakan operasi mencapai 1,2 juta jiwa. Berdasarkan data yang didapatkan dari RS Islam Banjarnegara selama 5 tahun terakhir didapatkan data tindakan operasi mencapai 9.433 pasien dimana 184 melakukan operasi kecil, 930 operasi sedang, 3.095 operasi besar, 4.592 operasi yang memerlukan tindakan khusus dan 632 yang memerlukan tindakan canggih (Data RSI Banjarnegara, 2023).

Tindakan operasi yang telah dilakukan akan berdampak terhadap ketidakmampuan seseorang dalam melakukan pergerakan atau keterbatasan gerak, sehingga akan berimbas pada penurunan kualitas hidup pasien (Dewi, Hakam, & Murtaqib, 2022). Keterbatasan gerak yang dialami akibat dari rasa nyeri pada daerah insisi pembedahan (Reinen, Agutro, Cecchi, & Rogers, 2022). Prosedur pembedahan berupa insisi jaringan akan menstimulus ujung syaraf bebas dan nosiseptor akan melepaskan mediator kimia yang di transmisikan melalui neospinothalamic dan menimbulkan rasa nyeri (Samsugito, Armanur, Dzulhijjania, & Nopriyanto, 2022). Menurut Asosiasi Internasional untuk studi nyeri merupakan sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan terkait adanya kerusakan jaringan aktual atau potensial (Reinen et al., 2022). Nyeri yang ditimbulkan pasca pembedahan akan mempengaruhi seseorang secara fisik seperti rasa sakit jangka pendek atau panjang pada bagian yang dilakukan sayatan. Ketika kondisi ini terus menerus dirasakan, secara psikologis akan menimbulkan kecemasan atau ketakutan yang berlebih terkait dengan dampak yang dialami setelah pasca pembedahan (Isnaani, Gayatri, Azzam, & Rayasari, 2022).

Menghindari terjadinya kecemasan, ketakutan hingga penurunan kualitas hidup pasien pasca pembedahan akibat dari adanya rasa nyeri, perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan perlu melakukan suatu tindakan keperawatan baik secara tindakan farmakologis dan tindakan non farmakologis. Tindakan farmakologis, seperti : pemberian terapi analgesik.

Sedangkan tindakan non farmakologis, contohnya adalah dengan menggunakan tindakan distraksi relaksasi, teknik relaksasi nafas dalam, imajinasi terbimbing menggunakan teknik hipnosis (Muzaenah & Hidayati, 2021). Perawat perlu melakukan kombinasi terapi farmakologis dan non farmakologis untuk mengurangi kekhawatiran pasien terhadap efek samping pengobatan secara farmakologis (Small & Laycock, 2020).

Manajemen nyeri juga yang sering dilakukan perawat untuk pasien pasca operasi di ruang rawat inap, yaitu dengan menggunakan tindakan relaksasi mencakup latihan pernafasan diafragma, teknik relaksasi progresif, *guided imagery*, dan meditasi, beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa relaksasi nafas dalam sangat efektif dalam menurunkan nyeri pasca operasi (Brunner & Suddarth, 2018). Manajemen nyeri dengan menggunakan hipnosis belum lazim digunakan di Indonesia oleh karena itu penelitian ini diharapkan hipnosis dapat digunakan untuk manajemen nyeri saat nyeri akut timbul. Maka dari peneliti ingin melakukan peneliti terkait *Efektifitas Hypnotherapy* Untuk Mengurangi Rasa Nyeri Pada Pasien Paska Operasi di Ruang Rawat Inap. Manajemen nyeri pasca operasi saat ini hanya berpusat pada obat-obatan untuk pengurang rasa nyeri, sedangkan penggunaan manajemen nyeri non farmakologis masih jarang digunakan (Chen, Chen, & Qian, 2021). Maka penelitian ini bertujuan untuk membuat model hipnosis untuk mengurangi rasa nyeri pasien pasca operasi.

Hipnosis merupakan suatu tindakan memberikan sugesti kepada seseorang yang berada dalam kondisi sadar dengan mengoptimalkan alam

bawah sadar (Tanjung, 2022). Seseorang yang memiliki ilmu untuk memberikan sugesti atau suatu perintah kepada pikiran bawah sadar seseorang disebut dengan hipnoterapis (Nadjih & Ari Bowo, 2021). Seseorang yang mendapatkan terapi hipnosis akan berada dalam kondisi seperti tidur sehingga pikiran sadar untuk proses analisa akan berkurang dan akan mudah diberikan sugesti. Tindakan ini dapat dipergunakan untuk menghilangkan kecemasan dan ketakutan (Muzenin, Amurwaningsih, & Agustin, 2022). Terapi hipnosis dilakukan melalui lima tahapan yaitu konsultasi, treatment dengan waktu 90 hingga 120 menit tergantung dari kondisi pasien, pra-induksi, dept level test, langkah sugesti hingga terminasi (Syaiful Anam & Bahrur Rosi, 2022).

Penelitian tentang hipnosis menemukan bahwa 75% penyakit yang dialami bersumber dari masalah mental dan emosi, tetapi kebanyakan pengobatan atau terapi farmakologi sangat sulit menjangkau sumber masalah pikiran bawah sadar. Pengaruh pikiran bawah sadar terhadap diri seseorang 9 kali lebih kuat dibandingkan pikiran sadar (Prihantanto, 2020). Hipnosis dilakukan dengan membuka kritikal faktor agar perkataan perawat yang memberikan sugesti dapat langsung tersampaikan pada pikiran bawah sadar pasien (Samsugito, Aminuddin, Puspasari, & Nopriyanti, 2021). Hipnosis juga dapat membuat pasien mengalami relaksasi fisik dan pikiran, meliputi pikiran bawah sadar aktif dan pikiran sadar tidak aktif, pada saat pasien terhipnosis perawat dapat memberikan sugesti untuk mengabaikan perasan nyeri yang terjadi saat timbulnya nyeri akut sehingga hipnosis dapat

diterapkan untuk membantu pasien mengabaikan rasa nyeri (Sumarwanto 2018).

Hasil studi menunjukkan bahwa pemberian hipnoterapi efektif menurunkan skala nyeri pada pasien pasca operasi bedah minor, sehingga pemberian teknik hipnoterapi perlu menyesuaikan dengan kondisi pasien (Yuniasti, Upoyo, & Taufik, 2021). Penelitian lain menunjukkan hal yang sama dimana terdapat pengaruh signifikan pemberian hipnoterapi terhadap penurunan respon nyeri pada ibu post section sesarea setelah mendapatkan terapi selama 20 hingga 30 menit ($p=0,000$) (Asyima & Wulandari, 2021). Klien pasca operasi yang memiliki luka dan merasakan skala nyeri ringan hingga sedang setelah mendapatkan hipnoterapi mengalami penurunan intensitas nyeri, dimana sebelum diberikan hipnoterapi nilai rata-rata intensitas nyeri 6,3 dan setelah diberikan hipnoterapi nilai rata-rata intensitas nyeri turun menjadi 1,6 dengan nilai *p value* 0,000 (Samsugito, 2020). Terapi hipnosis juga terbukti efektif mengurangi skala nyeri pada pasien pasca pembedahan ortopedi yang diberikan selama 48 jam pertama pasca pembedahan dilakukan ($p=0,006$) (Raddaoui et al., 2020).

Angka pelayanan pembedahan di RSI Banjarnegara tercatat masih cukup tinggi, dimana hal ini kemungkinan besar terjadi karena RSI Banjarnegara merupakan salah satu rumah sakit swasta yang telah mendapatkan akreditasi paripurna dan memberikan pelayanan untuk kasus-kasus pembedahan. Proses penatalaksanaan nyeri pada pasien paska pembedahan dilakukan dengan memberikan terapi farmakologis dan terapi

non-farmakologis. Terapi farmakologis diberikan sesuai dengan resep dari dokter berupa obat antinyeri seperti golongan opiate (morfin, fentanyl), dan golongan non opiate (ibuprofen, paracetamol). Sedangkan terapi non-farmakologis yang mudah dan sering diberikan berupa terapi relaksasi nafas dalam, teknik distraksi atau pengalihan dan yang paling sering dilakukan adalah dengan terapi spiritual seperti memperdengarkan ayat-ayat Al-Qur'an (murotal), hingga pengajaran teknik distraksi dzikir.

Berdasarkan hasil wawancara dan survei terhadap 7 pasien paska operasi di RSI Banjarnegara, didapatkan hasil bahwa mereka merasakan nyeri di bagian luka operasi setelah obat bius habis. Skala nyeri yang dirasakan berbeda tergantung dari kondisi luka operasi yang dimiliki, dimana 4 orang menyatakan nyeri berat dengan rata-rata skala nyeri 8, dan 3 orang menyatakan nyeri sedang dengan rata-rata skala nyeri 6. Pemberian terapi untuk menurunkan nyeri yang dirasakan oleh pasien dilakukan sesuai dengan prosedur yang berlaku di RSI Banjarnegara dimana harus tetap mempergunakan terapi farmakologis, walaupun akan digabungkan dengan terapi non-farmakologis. Beberapa penelitian terkait hipnoterapi sudah sangat banyak dilakukan tetapi belum semuanya diterapkan secara langsung di RSI Banjarnegara. Sehingga berdasarkan latar belakang ini, peneliti ingin mengetahui pengaruh atau efektifitas pemberian hipnoterapi untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien paska operasi di ruang rawat inap RSI Banjarnegara.

B. Rumusan Masalah

Pasien yang baru saja selesai menjalani operasi akan selalu mengeluhkan adanya nyeri. Nyeri yang terjadi setelah pembedahan akan membuat ketidaknyamanan dan dapat memperburuk kondisi pasien jika tidak segera diatasi. Tindakan yang sering diberikan untuk mengurangi rasa nyeri adalah terapi farmakologi dan terapi non farmakologi yang dilakukan bersamaan. Perumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana *pengaruh hypnotherapy* untuk mengurangi tingkat nyeri pada pasien paca operasi di rumah sakit ?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan umum

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh hypnoterapi terhadap nyeri pasien pada *pasien pascsa operasi*.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin,
- b. Mengetahui tingkat nyeri pasien pasca operasi sebelum diberikan *hypnoterapi*
- c. Mengetahui tingkat nyeri pasien pasca operasi setelah diberikan *hypnoterapi*
- d. Menganalisis pengaruh tingkat nyeri sebelum dan setelah diberikan *hypnoterapi*

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Secara Teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan gambaran secara nyata memperkuat dan mengembangkan teori yang ada serta menambah wawasan ilmu pengetahuan berkenaan dengan Bagaimana Pengaruh *Hypnotherapy* terhadap Tingkat Rasa Nyeri pada Pada Pasien *Pasca Operasi*.

2. Secara Praktis

a. Bagi Peneliti

Untuk mengaplikasikan ilmu yang telah didapat selama pendidikan dan pelatihan serta menambah pengalaman dalam melakukan penelitian ilmiah.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan ajaran atau materi tambahan kepada mahasiswa mengenai pengetahuan berkenaan dengan Bagaimana Pengaruh *Hypnotherapy* terhadap Nyeri pada Pasien *Pasca Operasi*.

c. Bagi Rumah Sakit Islam Banjarnegara

Sebagai bahan pertimbangan dalam memberikan pelayanan kepada penderita Pasien *Pasca Operasi*. sehingga dapat meningkatkan penurunan nyeri pada pasien *Pasca Operasi*.

d. Bagi Responden

Manfaat penelitian ini diperoleh informasi mengetahui bahwa untuk penanganan nyeri *pasca operasi* selain menggunakan therapy

farmakologi ada pula beberapa therapy Alternatif non farmakologi yang salah satunya dengan menggunakan *Metode Hypnotherapy*.



BAB II

TINJAUAN TEORI

A. TINJAUAN TEORI

1. Operasi

a. Definisi

Operasi atau pembedahan merupakan tindakan invasive untuk mendiagnosa, melakukan pengobatan atau megkoreksi suatu penyakit, trauma, dan kelainan bentuk (Rahmatia, 2023). Tindakan operasi atau pembedahan ini juga dapat diartikan sebagai suatu prosedur pengobatan dengan melakukan sayatan pada bagian tubuh yang akan ditangani, kemudian setelahnya dilakukan penutupan sayatan dengan prosedur menjahit luka (Fatkhya & Arrizka, 2023).

Proses pembedahan atau operasi menjadi tindakan yang sangat penting untuk menyelamatkan nyawa, mencegah adanya kecacatan serta mencegah terjadinya komplikasi lanjutan (Darmapan, Nuryanto, & Yusniawati, 2022). Operasi akan dilakukan dengan mempertimbangkan indikasi tertentu, mempertimbangkan komplikasi atau penderitaan secara fisik dan psikososial pasien (Triana, Martilova, & Haryono, 2023).

b. Klasifikasi Operasi

Terdapat beberapa klasifikasi tindakan operasi yaitu operasi emergensi atau darurat, operasi akut atau mendesak dan operasi

elektif. Operasi darurat merupakan tindakan pembedahan yang harus dilakukan dengan cepat dan sesegera mungkin dengan tujuan untuk menyelamatkan nyawa, anggota tubuh atau kapasitas fungsional. Contoh jenis tindakan operasi secara darurat adalah operasi yang dilakukan untuk menghentikan perdarahan internal. Operasi mendesak adalah tindakan pembedahan yang dilakukan dalam beberapa jam, seperti pengangkatan usus buntu, sedangkan operasi elektif merupakan tindakan pembedahan yang dapat ditunda untuk beberapa waktu dengan tujuan mengoptimalkan fungsi atau memperbaiki kondisi. Jenis operasi elektif biasanya dilakukan berdasarkan permintaan pasien. Contoh jenis operasi ini adalah operasi pergantian sendi panggul (Duskova, 2009).

Berdasarkan faktor risiko, jenis pembedahan terbagi menjadi dua yaitu pembedahan minor dan pembedahan mayor. Pembedahan minor adalah pembedahan kecil yang dilakukan secara cepat dan dapat dilakukan rawat jalan atau pasien dipulangkan pada hari yang sama. Sedangkan pembedahan mayor merupakan jenis operasi besar meliputi pembedahan bagian kepala, leher dada dan perut. Pasien yang menjalani pembedahan mayor perlu waktu yang lama dan mendapatkan perawatan intensif karena beresiko tinggi mengalami komplikasi, memiliki risiko tinggi bagi pasien, atau berpotensi mengalami kecacatan jika terjadi suatu kelalaian (Virginia, 2019).

c. Tahapan Keperawatan Operasi

Tahapan tindakan operasi terdiri dari tiga fase atau sering dikenal dengan tahapan perioperatif. Tiga fase ini adalah fase pre operasi pre bedah atau sebelum dilakukan pembedahan, fase intra operasi atau sudah dimulai proses pembedahan, dan fase post operasi atau pasca bedah atau setelah selesai dilakukannya tindakan pembedahan (Issabella, Wahyuni, Jumhati, et al., 2023). Tahap pre operatif atau tahap persiapan untuk melakukan pembedahan dilakukan oleh perawat bedah atau dokter bedah dan dokter anestesi dengan tujuan menjamin keselamatan dari pasien pada tahap intra-operasi (Biantara, Dewi, Kharomah, & Dwikijayanti, 2023). Perawat perlu melakukan evaluasi status kesehatan pasien untuk menilai risiko jika dilakukan pembedahan, pengelolaan kerentanan, mengantisipasi, meminimalkan serta mencegah kemungkinan terjadinya komplikasi (Aceto et al., 2020).

Tahapan pre operatif membuat beberapa pasien akan merasakan kecemasan dan stress karena ketakutan pasien terhadap kejadian setelah tindakan, terjadinya perubahan fisik dan takut akan kematian yang mungkin terjadi saat proses operasi berlangsung. Kondisi tersebut membuat adanya perubahan secara fisik seperti perubahan tanda vital hingga perubahan secara psikologis misal marah, menolak atau apatis. Kecemasan dan stress yang dirasakan akan membuat peningkatan nyeri dan memperpanjang lama perawatan (Setiawan Wahyuningsih,

Saputro, & Kurniawan, 2021). Kecemasan yang dirasakan pasien biasanya terjadi sehari sebelum operasi dan lima menit sebelum dilakukan anestesi (Narmawan, Irwanto, & Indriastuti, 2020).

Tahap intra-operatif merupakan waktu dimana pasien sudah berada di meja pembedahan hingga pasien berada di ruang pemulihan kesadaran. Pada tahapan ini dilakukan beberapa prosedur tindakan seperti prosedur memberikan anestesi, mengatur posisi pembedahan, manajemen aseptis, dan prosedur tindakan invasive (Ulfah, 2021). Tim bedah juga perlu melakukan monitoring agen anestesi dan fungsi otak, melakukan monitoring relaksasi otot dan neuromuscular, memantau status terapi cairan dan elektrolit, pencegahan hipotermi, akses pembedahan hingga drainase ruang peritoneal dan pelvis.

Tahap post-operatif merupakan tahapan akhir dimana pasien telah masuk kedalam ruang pemulihan dan berakhir dengan evaluasi. Pada tahap post-operatif, pasien biasanya akan mengalami masalah keterbatasan gerak akibat nyeri dari luka yang ditimbulkan, reaksi stress fisiologis dan psikologis, dimana kondisi-kondisi tersebut akan mempengaruhi kesembuhan pasien, lamanya rawat inap, hingga pasien beresiko mengalami komplikasi lainnya selama rawat inap (Aulia, Wintoko, & Wulan, 2023). Tindakan lain yang dapat dilakukan adalah dengan memantau asupan oral dini, pemberian analgesic, mobilisasi dini dan

pelepasan kateter urin dini (Nisak, Ana Zumrotun, Kusumastuti, Diah Andriani, 2023).

d. Dampak Operasi

Tindakan operasi atau pembedahan memiliki dampak yang sangat luar biasa pada pasien. Dampak yang paling sering ditemukan adalah stress fisiologis yang berdampak pada memanjangnya perawatan serta peningkatan morbiditas paska bedah (Pardede, 2020). Keluhan pasien post operasi lainnya yang sering diungkapkan adalah nyeri. Nyeri yang dirasakan diakibatkan karena adanya diskontinuitas jaringan akibat sayatan atau insisi yang dilakukan saat proses pembedahan (Yuniarti et al., 2023).

2. Nyeri

a. Definisi

Nyeri merupakan mekanisme fisiologis dari tubuh terhadap pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat adanya proses kerusakan jaringan baik secara actual maupun potensial (Baharudin, 2018). *International Association for the Study of Pain* (IASP) (2020) mendefinisikan nyeri sebagai suatu pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan yang dirasakan oleh individu berhubungan dengan adanya kerusakan jaringan secara aktual maupun potensial. Individu akan merasakan nyeri sebagai suatu pengalaman pribadi yang

dipengaruhi oleh faktor biologis, psikologis dan sosial dengan beberapa tingkatan nyeri (Raja, et al, 2020).

Nyeri menjadi hal yang sangat subjektif, dimana setiap individu memiliki persepsi nyeri yang berbeda. Nyeri akan dirasakan akibat adanya kerusakan jaringan atau noxious stimuli terutama pada kondisi paska operasi (Wiguna et al, 2021). Nyeri juga didefinisikan sebagai perasaan dan sifat yang tidak menyenangkan akibat adanya rangsangan kolektif yang menyakitkan (Hui, 2018).

Berdasarkan beberapa referensi tersebut dapat disimpulkan bahwa nyeri merupakan perasan tidak menyenangkan yang terjadi pada individu akibat adanya kerusakan jaringan dimana menimbulkan persepsi yang berbeda pada setiap individu.

b. Tanda dan Gejala Nyeri

Nyeri terjadi akibat adanya pencendera secara fisik yang membuat kerusakan jaringan. Kondisi ini ditandai dengan gejala mayor dan minor. Tanda gejala mayor yang sering terlihat adalah munculnya keluhan nyeri, mimik wajah meringis, bersikap protektif, gelisah, sulit tidur hingga frekuensi nadi yang meningkat. Sedangkan tanda gejala minor yang sering kali terkaji adalah terjadi peningkatan tekanan darah, perubahan pola nafas, perubahan nafsu makan, proses berfikir yang terganggu, menarik

diri, fokus pada diri sendiri dan diaphoresis (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

c. Mekanisme Terjadinya Nyeri

Nyeri terjadi akibat proses yang beragam yaitu nosisepsi, sensitisasi perifer, perubahan fenotip, sensitisasi sentral, eksitabilitas ektopik, reorganisasi structural dan penurunan inhibisi. Stimulasi kerusakan jaringan dan pengalaman dari masing-masing individu terhadap nyeri terdiri dari empat proses yaitu transduksi, transmisi, modulasi dan persepsi (Baharudin, 2018). Proses terjadinya nyeri terbagi menjadi empat yaitu : (Brunner dan Suddarth, 2019)

- 1) Transduksi yang merupakan konversi stimulus nosiseptif, mekanik atau kimia menjadi aktivitas listrik pada akhiran sensorik nosiseptif.
- 2) Transmisi merupakan penyampaian impuls nyeri dari nosiseptor saraf perifer melewati korda dorsalis dari spinalis menuju korteks serebri. Proses ini terjadi di sepanjang akson karena proses polarisasi sedangkan dari neuron persinaps ke pasca sinaps melewati neurotransmitter.
- 3) Persepsi merupakan proses terakhir dimana stimulasi sudah mencapai bagian korteks sehingga mencapai tingkat kesadaran, selanjutnya akan diartikan dan ditindaklanjuti berupa tanggapan terhadap nyeri tersebut.

- 4) Modulasi yaitu proses modifikasi rangsangan di sepanjang titik dan sejak transmisi pertama sampai ke korteks serebri. Modifikasi ini dapat berupa augmentasi (peningkatan) maupun inhibisi (penghambatan)

d. Klasifikasi Nyeri

Menurut de Boer (2018), klasifikasi nyeri secara umum terbagi menjadi nyeri akut dan nyeri kronis. Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang saling berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional dengan onset yang terjadi secara mendadak atau lambat, dan berintensitas ringan hingga berat, terjadi selama kurang dari tiga bulan (Tim Pokja SDKI DDP PPNI, 2019). Nyeri akut didefinisikan sebagai perasaan tidak menyenangkan yang dialami oleh individu yang terjadi kurang dari enam bulan (Potter dan Perry, 2018).

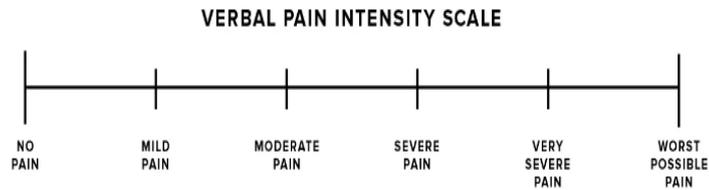
Sedangkan nyeri kronis adalah nyeri yang berkelanjutan dari nyeri akut dimana kondisi ini berlangsung lebih dari tiga bulan, meningkat seiring dengan bertambahnya usia dan biasanya dikaitkan dengan deficit kognitif (Arraisyi dan Imran, 2022). Nyeri kronis atau nyeri persisten merupakan nyeri yang dirasakan selama lebih dari tiga bulan, muncul akibat adanya cedera atau penyakit dan bukan hanya sebagai suatu gejala penyerta dari penyakit lain (Treede, Rief, et al, 2019).

1) Pengukuran Nyeri

Pengukuran nyeri dilakukan untuk mengetahui penilaian individu terhadap nyeri yang dirasakan sehingga dapat menentukan tindakan untuk mengatasi nyeri. Adapun pengukuran nyeri dapat dilakukan dengan berbagai cara yaitu : (Potter dan Perry, 2019)

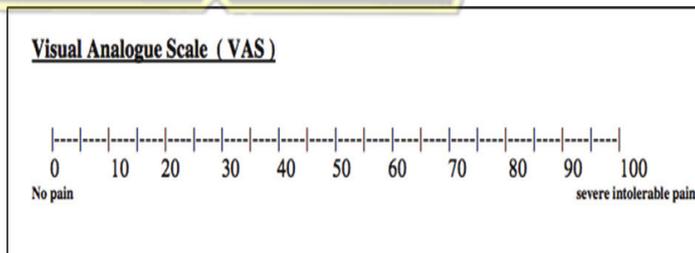
a) *Verbal Description Scale* (VDS)

Pengukuran nyeri dengan menggunakan VDS membuat individu mampu memilih dan mendeskripsikan rasa nyeri dan skala nyeri yang dirasakan. Pengukuran ini menggunakan garis yang terdiri dari tiga hingga lima kata pendeskripsi yang telah disusun dengan jarak sama sepanjang garis. Skala akan diurutkan dari tidak ada rasa nyeri sampai nyeri hebat. Pengukuran menggunakan system VDS terbukti efektif digunakan untuk menilai pengalaman nyeri karena berisikan skala descriptor verbal atau pelaporan diri terhadap sejumlah pernyataan yang dirancang untuk menggambarkan intensitas dan durasi nyeri (Karcioglu et al, 2018).



b) *Visual Analog Scale (VAS)*

Pengukuran nyeri menggunakan VAS digambarkan dengan suatu garis lurus dengan disertai skala nyeri terus menerus. Individu akan menentukan secara bebas tingkat nyeri yang dirasakan. Alat ukur ini dinilai lebih sensitive karena individu mampu menentukan dari setiap titik tanpa dipaksa memilih satu kata. VAS mampu menggambarkan intensitas nyeri pada pasien paska operasi (Weigl dan Forstner, 2021). VAS juga terbukti menjadi pengukuran skala nyeri yang relatif sederhana dan sangat efektif untuk menilai pengendalian penyakit (Klimek, et al, 2018).



c) *Numeric Rating Scale (NRS)*

NRS menjadi alat pengukurann nyeri yang sederhana, mudah dimengerti, sensitive terhadap dosis,

jenis kelamin dan perbedaaan etnis serta sangat cocok untuk menilai nyeri akut. Kekurangan dari alat ukur nyeri ini adalah adanya keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri, tidak memungkinkan membedakan tingkat nyeri dengan lebih teliti dan dianggap terdapat jarak yang sama antar kata yang menggambarkan efek analgesik.



d) *Faces Pain Rating Scale* atau *Wong Baker Pain Rating Scale*

Pengukuran nyeri menggunakan alat ini biasanya dilakukan pada pasien anak-anak usia lebih dari 3 tahun atau pada pasien dewasa yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyerinya dengan angka. Skala ini akan menggunakan gambar wajah yang sedang tersenyum untuk menandakan tidak ada nyeri yang dirasakan hingga menuju ke gambar yang sangat menakutkan untuk menandakan rasa sangat nyeri.

					
0 tidak sakit	2 Sedikit sakit	4 Agak menggangu	6 Menggangu aktivitas	8 Sangat menggangu	10 Tak tahan

Perawat melakukan pengkajian nyeri dapat dilakukan dengan melihat respon verbal ketidaknyamanan dan respon non verbal seperti perilaku menarik diri, kekakuan postur tubuh, meringis dan respon non verbal lainnya (Muttaqin, 2020). Pendekatan skala nyeri melihat dari *provoking incident, quality or quantity of pain, region radiation relief, severity or scale of pain* dan *time* (PQRST).

- a) *Provoking incident* adalah hal-hal yang menjadi penyebab nyeri, apakah nyeri berkurang setelah klien beristirahat, apakah nyeri dapat bertambah berat setelah melakukan aktivitas.
- b) *Quality or quantity of pain* adalah gambaran dari rasa nyeri yang dirasakan atau digambarkan oleh klien. Apakah nyeri terasa seperti terbakar, berdenyut, tajam atau menusuk.
- c) *Region radiation relief* adalah lokalisasi nyeri yang ditunjuk secara langsung oleh klien, apakah nyeri terfokus pada bagian tertentu atau nyeri tersebar.

- d) *Severity or scale of pain* adalah seberapa jauh rasa nyeri dirasakan, berapa skala nyeri deskriptif yang dirasakan, dan seberapa jauh nyeri mempengaruhi aktivitas sehari-hari. Nyeri akut biasanya dikaitkan dengan kecemasan dan nyeri kronis dikaitkan dengan kondisi deskripsi.
- e) *Time* adalah penentuan waktu nyeri dirasakan sehingga dapat memutuskan apakah nyeri bersifat akut atau kronis, kapan, dan apakah terdapat waktu tertentu yang menambah rasa nyeri.

3. Hypnotherapy

a. Definisi *Hypnotherapy*

Hipnoterapi adalah salah satu teknik terapi menggunakan pikiran untuk memberikan suatu sugesti atau perintah kepada pikiran bawah sadar individu sehingga dapat mengatasi gangguan secara fisik maupun psikis (Cahyadi, 2018). Hipnoterapi menggunakan komunikasi untuk memberikan sugesti atau pengaruh dari kata-kata yang disampaikan dengan tujuan tertentu melalui alam bawah sadar sehingga otak menjadi lebih rileks (Anam dan Rosi, 2022).

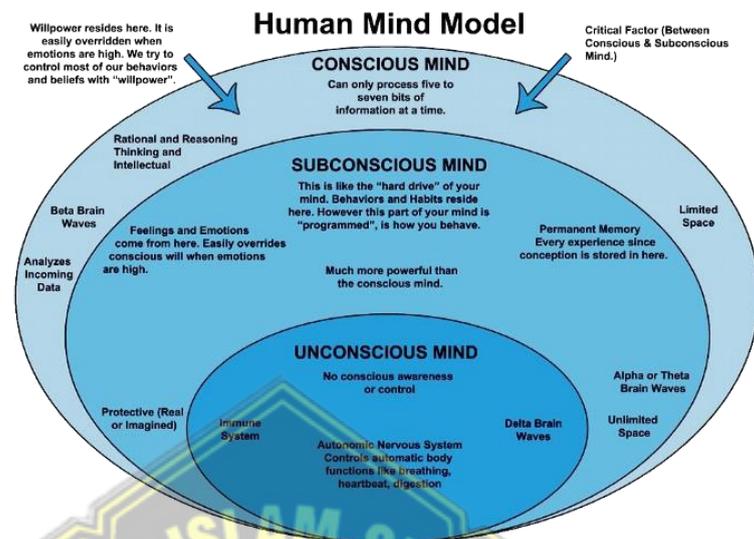
Hipnoterapi menggunakan teknik terapi pikiran dan teknik penyembuhan dengan memberikan sugesti atau perintah yang bersifat positif ke dalam alam bawah sadar individu untuk

mengubah pikiran, perasaan, perilaku menjadi lebih baik serta mengatasi gangguan psikologis (Merdekawati dan Sagitarius, 2020). Tindakan hipnoterapi diartikan sebagai interaksi yang bersifat sosial antara pasien dan hipnotis (seorang ahli kesehatan yang menguasai teknik hipnoterapi) untuk mengubah suasana hati, afek, sensasi, kognisi, atau perilaku dalam persepsi, kognisi, memori dan mengontrol sesuatu hal yang membuat tidak nyaman secara sukarela. Hipnoterapi yang dilakukan bertujuan untuk memulihkan rasa yang tidak terlupakan secara terapeutik (Mordeniz, 2020).

Berdasarkan beberapa tinjauan literatur tersebut, hipnoterapi dapat diartikan sebagai suatu teknik yang diberikan oleh hipnotis untuk mengatasi ketidaknyamanan yang dirasakan oleh klien, dan mengontrol hal tersebut melalui tindakan memberikan sugesti atau perintah positif tanpa ada paksaan di alam bawah sadar mereka.

Pemikiran manusia menurut ilmu hipnosis hipnoterapi sangat erat dengan teknik pemikiran manusia yang akan mempengaruhi tingkat kesadaran. Pemikiran manusia dalam ilmu hipnosis terdiri dari 4 tingkatan yaitu pikirsan sadar (*conscious mind*), filter mental (*critical mind*), pikiran bawah sadar (*subconscious mind*) dan pikiran tak sadar (*unconscious mind*).

Gambar 2.1 Human Mind Model



Sumber: Lavine, 2018

Pikiran sadar (*conscious mind*) merupakan pikiran yang sedang fokus pada saat ini, bersifat linear, kritis dan analitis serta menjadi suatu mekanisme dalam penyelesaian masalah. Proses yang dilakukan adalah dengan mengumpulkan data, mencari suatu solusi serta membandingkan data yang ada. Sehingga saat klien menggunakan pikiran sadar, maka menjadi tempat ingatan jangka pendek dengan kemampuan yang terbatas. Sedangkan *critical factor* menjadi mekanisme pembandingan data yang diterima dari pikiran sadar dan dibandingkan dengan databased yang ada di bawah sadar. Jika hal yang diterima sesuai dengan yang ada dalam databased maka informasi ini dapat memperkuat yang sudah ada dalam pikiran klien seperti suatu keyakinan, kebiasaan serta emosi. Tetapi jika hal tersebut tidak sesuai dengan databased maka

hanya akan dijadikan sebagai suatu informasi baru dalam diri klien, tidak memiliki efek pada emosi, kebiasaan dan keyakinan. *Critical factor* akan sangat melindungi pikiran bawah sadar dari pengaruh luar sehingga jika masih aktif maka sugesti yang diberikan tidak dapat masuk ke pikiran bawah sadar.

Pikiran bawah sadar atau *unconscious mind* merupakan databased yang besar dalam individu berdasarkan apa yang didapatkan dari pengalaman dan pembelajaran dalam hidup sehingga disimpan sebagai suatu memori. Hal ini akan membentuk suatu keyakinan, sifat, kebiasaan dan perilaku sehingga dapat dikatakan sebagai memori jangka panjang. Karakteristik dari pikiran bawah sadar adalah menghindari adanya perubahan sehingga akan membuat seseorang menjadi konsisten dengan cara menanggapi kejadian yang akan membentuk sifat serta karakteristik. Menggunakan teknik hipnosis yang tepat, pikiran bawah sadar yang negatif dapat diubah dengan mudah dan dalam waktu yang lebih singkat.

Pikiran tak sadar adalah sebuah insting dan perilaku refleks yang akan mengatur semua refleks dan fungsi vital tubuh seperti detak jantung, tekanan darah, hormon dan lainnya sehingga hal itu tidak dapat dikontrol secara sadar.

b. Jenis *Hypnotherapy*

Berbagai jenis hipnoterapi telah dipelajari oleh berbagai kalangan, dimana jenis hipnoterapi dibedakan berdasarkan dari hal yang ingin di hilangkan atau dipulihkan. Jenis hipnoterapi yang sering dilakukan adalah:

1) *Hypnotherapy*/Klinikal Hipnosis

Hypnotherapy atau klinikal hypnosis merupakan suatu terapi untuk menyembuhkan gangguan mental atau psikologis dan meringankan gangguan fisik secara medis yang dialami oleh klien.

2) Medikal Hypnosis

Jenis ini sering digunakan di dunia medis, dan sering kali digunakan oleh ahli bedah dan dokter gigi untuk membuat efek anestesi tanpa menggunakan teknik farmakologi atau obat bius.

3) Komedi Hypnosis

Komedi hypnosis merupakan teknik hypnosis yang hanya digunakan sebagai hiburan. Sering kali teknik ini dikenal dengan stage hypnosis atau hypnosis panggung.

4) Forensik Hypnosis

Jenis hypnosis ini sering digunakan dalam proses penyelidikan oleh polisi dengan tujuan menggali informasi dari saksi. Kejadian yang traumatis dalam kejahatan cenderung

akan membuat pikiran alam bawah sadar individu menyembunyikan ingatan yang lengkap terkait dengan kejadian tersebut sehingga tidak dapat diingat oleh pikiran sadar.

c. Syarat dan Tahapan *Hypnotherapy*

Seseorang yang akan melakukan hipnoterapi perlu mendapatkan penjelasan tentang syarat atau kondisi serta tahapan yang akan dilalui. Syarat klien dapat melakukan hipnoterapi adalah dengan menerima secara sadar, dilakukan secara sukrela, memiliki kemampuan menerima sugesti, berkomunikasi dengan baik, mampu fokus, mampu bekerjasama dengan hypnosis dan dilakukan pada suasana yang mendukung misal berada di tempat tenang dan jauh dari kegaduhan (Rustamaji dan Kristiyadi, 2019).

Beberapa tahapan yang dapat dilakukan dalam proses hipnoterapi: (Setiawan, 2019)

1) Tahap prainduksi

Tahap ini sering dikenal sebagai tahap interview dimana hypnosis pertama kali bertemu dengan klien dan membangun hubungan saling percaya. Hipnosis akan menggali aspek psikologis dari klien seperti misalnya hal yang diminati, hal yang tidak diminati, apa yang klien tahu tentang hipnoterapi dan lainnya. Pada fase ini hypnosis akan memberikan percakapan yang ringan, dan hal lain yang dapat mendekatkan

hipnosis kepada mental klien. Kegagalan pada tahap ini akan mengganggu proses pra induksi yang tidak tepat.

2) Tahap tes sugestibilitas

Tahap ini berfungsi sebagai proses pemanasan dan menghilangkan rasa takut terhadap proses hipnoterapi, membantu hipnosis untuk menentukan teknik induksi yang paling sesuai dengan klien.

3) Tahap induksi

Proses induksi dilakukan untuk membawa pikiran klien berpindah dari pikiran sadar ke pikiran bawah sadar. Tubuh yang rileks akan membuat pikiran menjadi lebih rileks dan akan membuat frekuensi gelombang otak klien turun dari beta, alfa hingga teta. Turunnya gelombang otak, membuat klien akan menjadi lebih semakin rileks dan membuat klien berada dalam kondisi trans.

4) Tahap pendalaman trans

Tahap ini dikenal dalam tahap deepening atau tahapan dimana hypnosis akan membawa klien ke kondisi trans lebih dalam.

5) Tahap sugesti

Hipnosis pada tahap ini akan memberikan sugesti positif sehingga dapat bersifat mengobati pada klien. Sugesti akan membuat pikiran alam bawah sadar dan akan tertanam

sehingga menghasilkan perubahan kearah yang lebih baik. Saat klien berada dalam kondisi trans, hypnosis akan memberikan post hipnotik sugesti yang merupakan unsur terpenting dalam proses hipnoterapi.

6) Tahap terminasi

Tahap terminasi merupakan tahap akhir dari proses hipnoterapi dimana hypnosis akan perlahan membangunkan klien ke dalam kondisi sadar.

d. Mekanisme *Hypnotheraphy* Terhadap Nyeri

Hipnoterapi yang dilakukan kepada klien dengan nyeri akan melibatkan induksi hipnosis yang dapat mengubah suatu persepsi negatif menjadi persepsi positif, mengubah perilaku hingga menjadi suatu mekanisme coping dalam manajemen nyeri (Halim dan Khayati, 2020). Sugesti yang diberikan secara sensori dan auditori akan menginduksi pikiran sadar hingga mencapai kondisi trace yaitu kondisi ketika *critical factor* terbuka. Kondisi ini membuat pengawasannya lemah sehingga sugesti akan langsung menjangkau pikiran penurun nyeri, memicu perubahan permanen sehingga dapat menurunkan aktivitas nyeri hingga dapat menghilangkan rasa sakit akibat otak berubah sesuai saran hipnotis.

Hipnoterapi yang dilakukan akan membuat seseorang berada dalam kondisi yang rileks secara fisiologis sehingga memacu aktivasi saraf otak untuk mengeluarkan hormon endorfin

dan enkafalin yang berfungsi sebagai analgesik alami yang dimiliki oleh tubuh serta membantu merubah persepsi, perilaku nyeri (Kozier dan Erb, 2018).

e. Implementasi *Hypnotherapy* Dalam Penanganan Nyeri

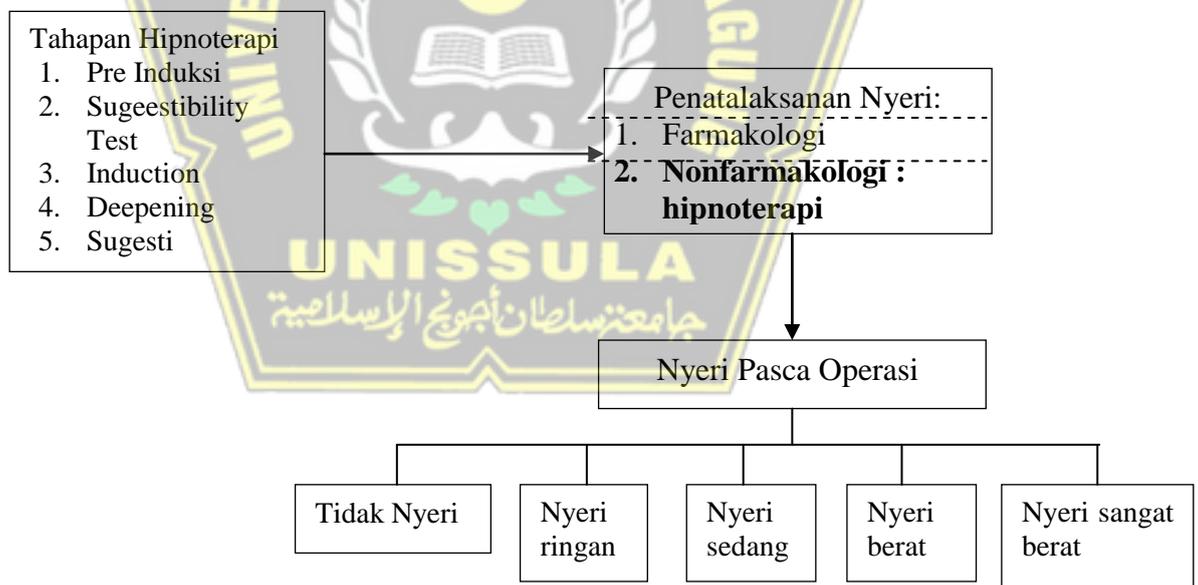
Hasil penelitian menunjukkan bahwa tindakan pemberian hipnoterapi dapat mengurangi intensitas nyeri pada pasien paska operasi kecil maupun operasi besar dengan menyesuaikan kondisi pasien (Yuniasti., Upoyo dan Taufik, 2021). Pemberian hipnosis pada pasien yang mengalami nyeri luka akut pasca operasi juga memberikan dampak positif dimana klien terlihat dapat beristirahat dengan nyaman dan menjalani perawatan luka dengan nyaman (Samsugito, Aminuddin, Puspasari dan Nipriyanto, 2021). Memberikan teknik hipnosis juga terbukti secara signifikan untuk mengurangi penggunaan opioid di ruang rawat inap setelah menjalani post operasi dengan nilai $p < 0,01$ (Markovits, Blaha, Zhao dan Spieel, 2022).

Pemberian teknik hipnosis dapat dilakukan sebelum dan sesudah menjadi prosedur pembedahan. Hal ini terbukti dapat mengurangi kecemasan klien yang akan menjalani operasi, mempersiapkan mental dan mengurangi dampak stress, mengurangi skala nyeri dan dampak lainnya setelah dilakukannya pembedahan (Judha dan Lorica, 2022). Hasil penelitian lain menjelaskan bahwa pemberian hipnosis pada saat dilakukan

perawatan luka pasien post operasi menunjukkan hasil yang bermakna dimana terdapat perbedaan nyeri saat dan ssebelum dilakukan hypnosis. Pasien yang mendapatkan hypnosis cenderung merasa lebih nyaman dan luka cepat sembuh (Samsugito, 2020).

Penelitian yang pernah dilakukan, tindakan hypnosis dilakukan selama 45 menit di beberapa tahapan. Tindakan ini terbukti secara langsung dapat menurunkan nyeri (Meliya, 2018). Sesi hypnosis biasanya dilakukan selama 20 hingga 45 menit dan paling lama dilakukan sebanyak 45 menit yang dibagi dalam beberapa tahapan (Hauser, et al, 2016).

B. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber : Setiawan (2019), Arraisyi dan Imran (2022), Potter dan Perry (2019)

Keterangan:

: diteliti

: tidak diteliti

C. Hipotesis Penelitian

1. Terdapat pengaruh hipnoterapi terhadap tingkat nyeri pasien pasca operasi di ruang rawat inap RSI Banjarnegara
2. Tidak terdapat pengaruh hipnoterapi terhadap tingkat nyeri pasien pasca operasi di ruang rawat inap RSI Banjarnegara



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan penguraian dan visualisasi hubungan antara variabel satu dengan variabel lain dari permasalahan yang ingin diteliti (Notoatmojo, 2018).



B. Variabel Penelitian

Penelitian ini menggunakan dua macam variabel yaitu variabel independen (variabel bebas) dan variabel dependen (variabel terikat). Variabel independen merupakan variabel yang dapat mempengaruhi atau nilainya dapat menentukan variabel lainnya sedangkan variabel dependen atau variabel terikat adalah variabel yang nilainya dipengaruhi oleh variabel lainnya (Notoatmojo, 2018). Variabel pada penelitian ini adalah:

- 1) Variabel terikat/ independen : hipnoterapi
- 2) Variabel bebas/ dependen : tingkat nyeri post operasi

C. Jenis Dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif quasi eksperimen. Penelitian quasi eksperimen merupakan jenis penelitian eksperimen semu

yang tidak membedakan antara satu dengan yang lainnya seperti mendapatkan pengaruh khusus karena sebagai grup kontrol (Notoatmodjo, 2018). Jenis penelitian ini membuktikan pengaruh dari sebab akibat dengan melibatkan satu kelompok subjek sebelum dilakukan intervensi dan akan diobservasi lagi setelah dilakukan intervensi (Nursalam, 2020).

Desain yang digunakan adalah *one group pretest-posttest desain* dimana peneliti melakukan pengamatan langsung terhadap satu kelompok subjek dengan dua kondisi yang dilakukan tanpa adanya kelompok pembanding. Rumus yang digunakan untuk desain *one group pretest-posttest* adalah sebagai berikut:



Keterangan:

O1 : Pengukuran nyeri pasca operasi sebelum diberikan hipnoterapi

X : Pemberian hipnoterapi

O2 : Pengukuran nyeri pasca operasi setelah diberikan hipnoterapi

D. Populasi Dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan seluruh subjek yang memenuhi kriteria yang ditetapkan oleh peneliti (Nursalam, 2020). Populasi yang terdapat pada penelitian ini adalah jumlah rata-rata pasien per bulan dengan jumlah 415 (bulan Januari hingga Juni 2023) atau rata rata insidensi pembedahan 7-13 orang dalam sehari.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2020). Penentuan sampel pada penelitian eksperimen adalah antara 10 sampai 20 atau minimum 15 dari setiap kelompok (Arikunto, 2019). Metode eksperimen pada penelitian ini adalah *one group pretest-posttest desain* yang tidak mempergunakan dua kelompok, maka peneliti akan mengambil jumlah sampel sebanyak 20 responden. Teknik sampel yang dipergunakan adalah *accidental sampling* atau memilih sampel sesuai dengan kriteria yang ada pada saat dilakukan penelitian yaitu klien paska operasi yang menjalani prosedur rawat inap di RSI Banjarnegara. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah klien pasca pembedahan, klien yang sudah sadar penuh, dan klien yang kooperatif. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah klien pasca pembedahan mayor seperti operasi transplatasi organ, operasi tumor otak, operasi jantung dan lainnya, responden tidak kooperatif, responden yang menjalani rawat inap kurang dari 3 hari, dan responden yang diberikan hipnoterapi tetapi mengalami peningkatan skala nyeri lebih dari 7 atau masuk dalam kateori nyeri berat.

E. Tempat Dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di ruang rawat inap RSI Banjarnegara. Pemilihan lokasi dikarena RSI Banjarnegara menjadi salah satu rumah sakit

swasta di wilayah Banjarnegara yang memiliki tingkat angka kejadian operasi tinggi. Penelitian dilangsungkan dari bulan Juni 2023 hingga November 2023.

F. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Hipnoterapi	Teknik distraksi pemikiran diri pada pasien yang berada dalam kondisi hypnosis dilakukan dalam waktu 30 hingga 40 menit dengan tujuan mengubah persepsi ketidaknyamanan atau nyeri yang ditimbulkan akibat adanya kerusakan jaringan pasca operasi	SOP hipnoterapi	-	-
Tingkat Nyeri	Rasa ketidaknyamanan yang dirasakan klien setelah habis efek dari anestesi	Numerik Rating Scale	a. Nyeri Ringan (skala 1-3) b. Nyeri sedang (skala 4-6) c. Nyeri Berat (skala 7-10)	Ordinal

G. Instrumen atau Alat Pengumpulan Data

Instrumen adalah alat yang digunakan oleh peneliti untuk membantu dalam proses pengumpulan data sehingga pekerjaan menjadi lebih mudah, mendapatkan hasil yang lengkap dan sistematis sehingga data lebih mudah diolah. Jenis instrumen atau alat pengumpulan data dapat berupa pedoman

wawancara, angket, ceklist, daftar centang, pedoman pengamatan dan lainnya (Arikunto, 2019). Penelitian ini menggunakan alat pengumpulan data berupa pedoman pengukuran nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS) untuk mengetahui kualitas nyeri yang dialami oleh pasien. Selain itu peneliti menggunakan pedoman atau standar operasional prosedur dalam melakukan proses hipnoterapi.

Instrumen NRS merupakan suatu alat ukur nyeri yang telah banyak dipakai dan telah baku digunakan. Peneliti sebelumnya melakukan uji validitas dengan *face validiy* kemudian dilakukan uji korelasi product moment antara skor item dengan skor total. Instrumen ini dikatakan valid dan reliable dengan nilai *Cronbach Alpha* >0,60 (Pratitdya, Rehatta, & Susila, 2020). SOP tindakan hipnoterapi didapatkan dari penelitian sebelumnya dengan menggunakan 5 tahapan yaitu pre induksi, induksi, *deepening*, sugesti dan terminasi (Budiarto, 2020).

H. Metode Pengumpulan Data

Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer dipergunakan untuk mendapatkan data yang berisikan data singkat tentang rasa nyeri. Data diperoleh dari observasi, hasil wawancara dan diolah sendiri oleh peneliti langsung dari responden. Sedangkan data sekunder didapatkan peneliti dari dokumentasi atau rekam medis RSI Banjarnegara untuk melihat jumlah kejadian operasi. Cara pengumpulan data dilakukan sebagai berikut:

- 1) Pengambilan data dilakukan oleh peneliti dengan melakukan pendekatan kepada klien dan setelah mendapatkan *informed consent* dari responden.
- 2) Responden diberikan penjelasan terkait dengan tujuan, manfaat, prosedur, dampak yang akan terjadi selama proses penelitian berlangsung
- 3) Melakukan wawancara atau observasi awal kondisi responden dan melakukan pencatatan
- 4) Peneliti melakukan pengkajian terkait dengan nyeri yang dirasakan oleh pasien post operasi yang telah dalam kondisi sadar dan mendokumentasikan dalam lembar observasi.
- 5) Peneliti melakukan hipnoterapi sesuai dengan SOP setiap tiga kali sehari setiap pagi, siang dan menjelang istirahat malam selama 3 hari berturut turut dengan durasi waktu 40 menit setiap kali pertemuan.
- 6) Melakukan pengecekan skala nyeri sesudah dilakukan hipnoterapi pada hari ke 3 dan mendokumentasikan dalam lembar observasi.
- 7) Peneliti melakukan perbandingan data awal sebelum diberikan hipnoterapi dan setelah diberikan hipnoterapi kemudian dilakukan proses analisa data.

I. ANALISIS DATA

1. Pengolahan Data

Langkah yang dilakukan saat pengolahan data adalah sebagai berikut:

- a) *Editing* merupakan proses pengecekan kuesioner, apakah sudah terisi secara lengkap, jelas, relevan dan konsisten. Jika isi belum lengkap, maka peneliti akan meminta kembali kepada responden untuk melengkapi.
- b) *Coding* merupakan tahapan peneliti memberikan kode pada setiap data yang masuk yang telah melalui proses editing. Kode dapat berupa angka atau huruf sebagai petunjuk.
- c) *Entri data* adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam *master table* atau data base komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana.

2. Analisis Data

Proses analisa data pada penelitian ini adalah untuk melihat pengaruh dari pemberian teknik hipnoterapi terhadap penurunan skala nyeri pasien post operasi di ruang rawat inap RSI Banjarnegara menggunakan skala VAS. Adapun analisa data yang dilakukan adalah:

- a. Analisis univariat untuk mengetahui gambaran variabel meliputi usia, jenis kelamin, skala nyeri yang dirasakan. Analisa univariat pada data kategorik ditampilkan dengan frekuensi dan proporsi atau persentase, sedangkan pada data numerik akan ditampilkan ukuran tengah serta ukuran variasi (*range*).
- b. Analisis bivariat adalah proses analisa data yang dipakai untuk menganalisa hubungan antar variabel (Notoatmodjo, 2020). Sebelum dilakukan uji bivariat, maka terlebih dahulu data

dilakukan uji normalitas menggunakan *Spahrowilk* karena menggunakan analisis parametrik. Setelah dilakukan uji normalitas ditemukan data berdistribusi normal. Uji bivariat yang dilakukan pada data yang terdistribusi normal menggunakan uji *T-Paired*.

J. ETIKA PENELITIAN

Etika penelitian secara umum terdapat tiga bagian yaitu: (Nursalam, 2017)

1. Memiliki kebermanfaatan

Penelitian dilakukan tanpa mengakibatkan efek samping yang memperburuk kondisi atau memberi penderitaan kepada responden, serta mampu menghindarkan dari kondisi yang tidak menguntungkan. Peneliti perlu menekankan dan menyakinkan kepada responden bahwa keterlibatan atau informasi yang telah diberikan hanya dipergunakan untuk proses penelitian dan tidak dipergunakan dalam kegiatan yang merugikan responden.

2. Menghargai HAM (*Respect human dignity*)

Peneliti memperlakukan responden secara manusiawi dan responden memiliki hak untuk memutuskan apakah bersedia menjadi responden atau berhenti saat proses penelitian dilakukan ketika merasa tidak nyaman. Peneliti secara detail menjelaskan proses penelitian dan dapat bertanggungjawab jika terjadi sesuatu pada responden.

3. *Informed Consent*

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden yang harus diberikan sebelum dilakukan penelitian dengan memberikan lembar persetujuan menjadi responden. Hal ini dimaksudkan agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Saat proses penelitian terdapat 5 calon responden yang menolak karena takut intervensi yang diberikan akan mengganggu proses penyembuhan, walaupun sebelumnya telah dijelaskan oleh peneliti. Pada kasus ini, peneliti tidak memaksa calon responden dan menghormati keputusan calon responden untuk tidak ikut serta

4. *Keadilan (Right to Justice)*

Semua responden yang turut serta dalam jalannya penelitian diberikan perlakuan yang adil, tidak ada diskriminasi baik sebelum, selama atau sesudah penelitian selesai. Peneliti juga memberikan jaminan kerahasiaan penelitian baik informasi maupun masalah lainnya. Informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, dan hanya digunakan untuk hasil penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan oleh peneliti di RSI Banjarnegara. RSI Banjarnegara merupakan salah satu rumah sakit swasta di wilayah Banjarnegara yang telah terakreditasi Paripurna oleh LARSI dan telah dipercaya oleh masyarakat selama 47 tahun. Rumah sakit ini memiliki tingkat kejadian operasi tinggi. Proses pengambilan data dilakukan oleh peneliti di ruang rawat inap pada pasien post operasi dengan jumlah 36 responden. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *accidental sampling*. Proses analisa data dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan uji univariat dan bivariat. Adapun hasil uji univariat dan bivariat adalah sebagai berikut:

A. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan peneliti untuk mengetahui distribusi karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, skala nyeri sebelum dilakukan tindakan operasi dan skala nyeri setelah dilakukan tindakan operasi.

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin (n=36)

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
Remaja awal (12 - 16 tahun)	1	2,8
Remaja akhir (17 - 25 tahun)	8	22,2
Dewasa awal (26 - 35 tahun)	8	22,2
Dewasa akhir (36 - 45 tahun)	4	11,1
Lansia awal (46 - 55 tahun)	10	27,8
Lansia akhir (56 - 65 tahun)	5	13,9
Jenis Kelamin		
Laki-laki	20	55,6
Perempuan	16	44,4

Berdasarkan tabel 1 terlihat bahwa responden yang paling banyak menjalani operasi berusia 46 hingga 55 tahun atau yang masuk dalam kategori lansia awal sebanyak 27,8%. Sedangkan menurut jenis kelamin, laki laki mendominasi sebanyak 55,6%.

Tabel 2. Skala Nyeri Responden Sebelum Diberikan Hipnoterapi (n=36)

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Skala Nyeri Pre Operasi		
Ringan (1-3)	0	0
Sedang (4-6)	3	8,3
Berat (7-10)	33	91,7

Berdasarkan tabel 2 terlihat bahwa skala nyeri responden sebelum diberikan hipnoterapi didominasi skala nyeri berat sebanyak 91,7%.

Tabel 3. Skala Nyeri Responden Setelah Diberikan Hipnoterapi (n=36)

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Skala Nyeri Post Operasi		
Ringan (1-3)	24	66,7
Sedang (4-6)	12	33,3
Berat (7-10)	0	0

Berdasarkan tabel 3 terlihat bahwa skala nyeri responden setelah mendapatkan intervensi hipnoterapi didominasi skala nyeri ringan sebanyak 66,7%.

B. Analisis Bivariat

Uji bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh pemberian intervensi hipnoterapi terhadap skala nyeri post operasi. Uji yang digunakan adalah uji T-Paired dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 4. Pengaruh Intervensi Hipnoterapi Terhadap Skala Nyeri Post Operasi

Pre-Post Pemberian Hipnoterapi	Paired Sample T-Test			
	Mean	Std Deviasi	Std. Error	p
	1,583	0,554	0,092	0,000

Berdasarkan hasil uji yang telah dilakukan, diperlihatkan pada tabel 4 bahwa terdapat pengaruh tingkat nyeri sebelum dan sesudah diberikan hipnoterapi di RSI Banjarnegara, dengan $p\text{-value } 0,000 < 0,05$.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin

Kelompok usia lanjut atau lansia adalah kelompok yang paling rentan dan beresiko mengalami proses pembedahan atau operasi. Proses pembedahan atau operasi yang dijalani lansia merupakan akibat dari adanya perubahan dan penurunan fungsi beberapa organ sehingga mengalami kemunduran, kegagalan atau kecacatan (Mahender, Chavan, Saroa, & Chauhan, 2023). Hal yang sama diungkapkan, bahwa tindakan pembedahan yang dilakukan kepada lansia akan berhubungan dengan kondisi patologis, penurunan fisiologis terkait dengan usia, multimorbiditas, sindrom geriatrik hingga keterbatasan fungsional (Vacas, Cole, & Cannesson, 2021). Prosedur operasi yang paling sering dilakukan oleh lansia mencakup operasi pergantian sendi, prosedur ortopedi, dan operasi kanker (Tan et al., 2023).

Tindakan pembedahan atau operasi dalam penelitian ini banyak dilakukan oleh lansia berjenis kelamin laki-laki sebanyak 55,6%. Hasil ini didukung oleh penelitian yang memperlihatkan bahwa laki-laki cenderung melakukan kegiatan ekstrem walaupun telah masuk kategori lansia dan merasa bahwa fisik masih sangat kuat (Mulia, Tambunan, Sutawardana, Murtaqib, & Kushariyadi, 2022). Hal yang sama memperlihatkan bahwa laki-laki memiliki peluang 4 kali lebih besar untuk dirujuk menjalani tindakan operasi. Sedangkan perempuan cenderung memiliki rasa enggan untuk menjalani operasi karena takut akan dampak post operasi seperti

memberikan beban keluarga serta ditemukannya masalah kesehatan yang lebih parah (Rucker, Warkentin, Huynh, & Khadaroo, 2019). Penelitian lain memberikan penguatan bahwa kejadian pembedahan akan jarang terjadi pada perempuan karena perempuan cenderung takut dan cemas jika ditemukannya masalah kesehatan lain setelah menjalani proses pembedahan (de Salles et al., 2023).

B. Karakteristik Skala Neyri Responden Sebelum dan Sesudah Post Operasi

Proses pembedahan yang dilakukan akan menimbulkan adanya nyeri dan hal ini merupakan kondisi yang sangat wajar terjadi. Nyeri akan dialami saat sebelum dan setelah dilakukan tindakan pembedahan (Fibriansari & Mulyantoro, 2023). Nyeri yang dirasakan oleh klien sebelum dilakukan tindakan operasi adalah mekanisme fisiologis yang bertujuan untuk melindungi diri terhadap masalah kesehatan yang dialami (Hamdiah & Budiyanto, 2022). Sedangkan nyeri yang dirasakan setelah dilakukan tindakan operasi adalah konsekuensi yang didapatkan ketika terjadi adanya kerusakan atau trauma pada jaringan, kulit, otot, maupun organ visceral dan rasa nyeri ini akan bersifat intermitten, terjadi singkat kurang dari 6 bulan (Hidayatullah, Limbong, & Ibrahim, 2020). Pembedahan yang dilakukan membuat jaringan cidera dan memicu respon nyeri hingga membuat fungsi psikologis lansia terganggu seperti munculnya perasaan takut, cemas dan frustrasi (Small & Laycock, 2020). Nyeri yang dirasakan bersifat subjektif dan jika tidak dilakukan tindakan untuk mengatasinya maka akan berdampak pada proses penyembuhan, mengganggu status kesehatan, membuat lansia tidak mampu melakukan aktivitas keseharian, kelelahan, depresi hingga isolasi social (Li, Zhu, Li, Huang, & Yang, 2021).

Nyeri post operasi memerlukan penanganan yang tepat agar tidak menimbulkan trauma serta dampak negative pada pasien. Penelitian yang dilakukan sebelumnya memperlihatkan bahwa manajemen nyeri pasca dilakukannya tindakan operasi hanya berpusat pada obat-obatan pengurang rasa nyeri (Chen et al., 2021). Pemberian obat opioid menjadi salah satu tindakan identik untuk mengatasi nyeri post operasi. Pemberian opioid pada lansia memerlukan kewaspadaan karena obat jenis ini dapat memicu terjadinya depresi pernafasan, mioklonis hingga terjadinya delirium pasca operasi (Shellito et al., 2021). Berkaitan dengan hal tersebut, maka diperlukan suatu tindakan non farmakologis untuk mengatasi nyeri seperti dilakukannya teknik hipnoterapi dikombinasi dengan terapi farmakologis. Hal ini dimaksudkan untuk mengurangi adanya efek samping pengobatan farmakologis pada lansia (Small & Laycock, 2020).

C. Karakteristik Skala Nyeri Responden Setelah Mendapatkan Hipnoterapi

Penelitian ini memberikan tindakan hipnoterapi pada lansia yang mengalami nyeri post operasi. Sebelum dilakukan tindakan hipnoterapi terlihat skala nyeri lansia post operasi 91,7% berada pada skala nyeri berat dan 8,3% berada pada skala nyeri sedang. Setelah dilakukan tindakan hipnoterapi selama tiga hari berturut-turut pada setiap pagi, siang dan menjelang istirahat malam dengan durasi waktu 40 menit setiap kali pertemuan terlihat skala nyeri mengalami penurunan, dimana 66,7% lansia memiliki skala nyeri ringan dan 33,3% lansia mengalami skala nyeri sedang. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa pemberian hipnoterapi

signifikan untuk menurunkan skala nyeri post operasi dengan nilai $p < 0,000$.

Teknik hipnoterapi dilakukan dengan melibatkan induksi hipnosis sebagai pengalihan fokus dan perhatian dari adanya nyeri post operasi. Pemberian hipnoterapi terbukti efektif dalam pengelolaan nyeri, kecemasan dan depresi pada periode perioperatif (Ahmad, Gill, Uppal, El-Diasty, 2023). Teknik hipnoterapi dilakukan dengan memberikan sugesti positif ke alam bawah sadar pikiran saat otak berada dalam kondisi rileks (Saetan, Pramesti, Kusuma, & Azali, 2022). Hipnoterapi mempergunakan dua teknik yaitu teknik visualisasi atau kemampuan seseorang menciptakan bayangan keinginan dengan melibatkan sistem indera disertai emosionalitas yang kuat serta teknik verbal. Teknik verbal merupakan teknik yang dilakukan untuk memengaruhi tanggapan melalui ucapan, perasaan, pikiran serta tindakan (Budin, Anto, & Qeis, 2022).

Tindakan hipnoterapi akan merangsang otak untuk melepaskan neurotransmitter, encefalin dan endorfin yang dapat meningkatkan mood sehingga klien mampu menerima rasa nyeri atau gejala fisik lain yang muncul pasca dilakukan tindakan pembedahan (Judha & Lorica, 2022). Pemberian hipnoterapi akan lebih efektif jika dilakukan selama prosedur pembedahan dilakukan, lebih efektif pada prosedur pembedahan minor dan dilakukan lebih dari satu sesi dan lebih singkat atau tidak lebih dari 30 menit (Yuniasti et al., 2021).

D. Pemberian Intervensi Hipnoterapi Terhadap Skala Nyeri Post Operasi

Hipnoterapi merupakan salah satu terapi non farmakologi yang dapat merangsang otak untuk melepaskan neurotransmitter, encephalin dan endorphin sehingga dapat meningkatkan mood dari pasien sehingga dapat mentoleransi rasa sakit (Prasetyo & Nervin, 2010). Hipnoterapi terbukti dapat mengurangi intensitas nyeri pada pasien setelah menjalani proses operasi kecil maupun operasi besar dengan menyesuaikan kondisi pasien. Keluhan nyeri berkurang setelah diberikan hipnoterapi selama 30 menit sebelum dan setelah tindakan operasi (Yuniasti, Upoyo dan Taufik, 2021). Pasien yang telah mendapatkan terapi hipnosis membuat pasien merasakan kenyamanan sehingga dapat beristirahat dengan baik (Samsugito, Aminuddin, Puspasari dan Nipriyanto, 2021). Penelitian lain menunjukkan bahwa penggunaan hipnoterapi dapat menurunkan tingkat nyeri, kecemasan dan penurunan gejala depresi pada periode perioperative bedah jantung (Ahmad, et al, 2023)

E. Keterbatasan Penelitian

Terdapat beberapa keterbatasan yang dialami oleh peneliti dimana hal ini untuk dapat diperhatikan kembali saat akan dilakukan penelitian serupa.

Keterbatasan tersebut adalah:

- 1) Terbatasnya sampel penelitian dimana hanya menggunakan jumlah sampel minimum pada jenis penelitian quasy eksperimen
- 2) Tidak melihat atau mengkategorikan jenis ruang perawatan yang digunakan, dimana hal ini dapat menimbulkan bias. Fasilitas yang diberikan dari jenis atau kelas ruang perawatan akan berbeda, yang mana dapat mendukung

kenyamanan pasien dan turut berkontribusi memengaruhi tingkatan skala nyeri.

- 3) Peneliti tidak dapat mengontrol terapi komplementer lain yang dilakukan pasien atau keluarga pasien secara mandiri seperti murotal, zikir. Hal ini dapat menimbulkan bias pada hasil
- 4) Peneliti belum menyimpulkan dosis pemberian terapi yang sesuai hingga responden mencapai kesembuhan



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penelitian dilakukan pada klien post operasi diruang rawat inap RSI Banjarnegara yang didominasi oleh kelompok lansia awal berjenis kelamin laki-laki. Sebelum diberikan tindakan hipnoterapi, klien merasakan nyeri skala berat, dan setelah diberikan tindakan hipnoterapi terjadi perubahan skala nyeri menjadi skala ringan. Hal ini membuktikan bahwa tindakan hipnoterapi efektif terhadap penurunan skala nyeri pada klien post operasi

B. Saran

1. Bagi Institusi Rumah Sakit

Rumah sakit dapat meningkatkan kolaborasi pemberian terapi farmakologis dan terapi nonfarmakologis post operasi terutama pada responden yang sudah memasuki kategori lansia. Rumah sakit dapat memberikan pelatihan hipnoterapi kepada perawat-perawat di ruang rawat inap sehingga memiliki sertifikasi hipnoterapi.

2. Bagi Akademisi

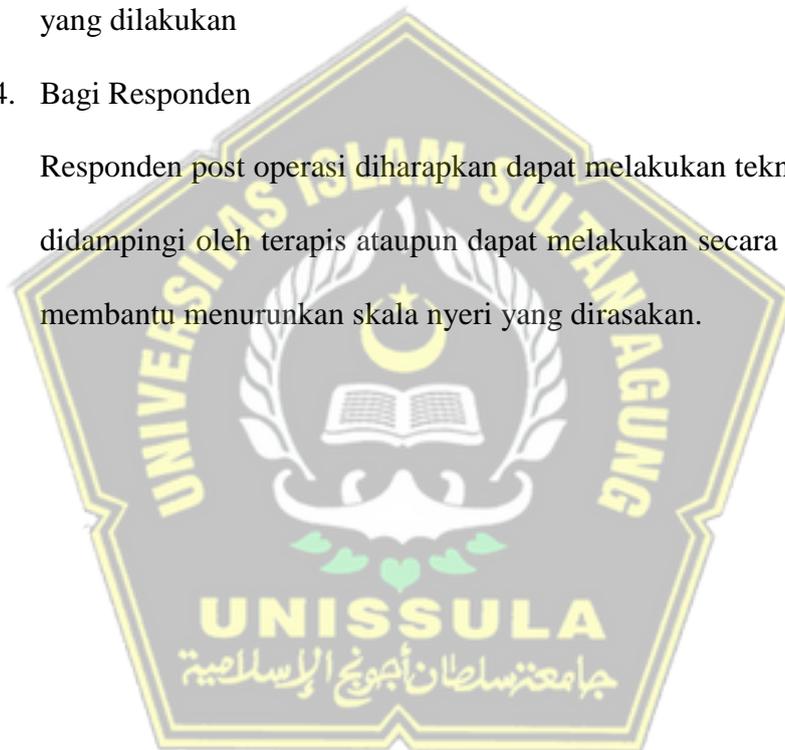
Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai pedoman atau referensi untuk proses penelitian selanjutnya yang serupa namun dapat mempergunakan metode penelitian jenis lainnya atau memodifikasi cara pemberian hipnoterapi.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggali faktor lain yang dapat menurunkan skala nyeri post operasi serta mengkategorikan jenis operasi yang dilakukan oleh responden. Metode penelitian kualitatif dengan metode wawancara mendalam dapat dilakukan terkait dengan hal yang memengaruhi skala nyeri responden berdasarkan jenis operasi yang dilakukan

4. Bagi Responden

Responden post operasi diharapkan dapat melakukan teknik hipnoterapi didampingi oleh terapis ataupun dapat melakukan secara mandiri untuk membantu menurunkan skala nyeri yang dirasakan.



DAFTAR PUSTAKA

- Aceto, P., Antonelli Incalzi, R., Bettelli, G., Carron, M., Chiumiento, F., Corcione, A., ... Volpato, S. (2020). Perioperative Management of Elderly patients (PriME): recommendations from an Italian intersociety consensus. *Aging Clinical and Experimental Research*, 32(9), 1647–1673. <https://doi.org/10.1007/s40520-020-01624-x>
- Ahmad, B., Gill, I., Liblik, K., Uppal, J. S., & El-Diasty, M. (2023). The Role of Hypnotherapy in Postoperative Cardiac Surgical Patients, A Scoping Review of Current Literature. *Current problems in cardiology*, 48(9), 101787. <https://doi.org/10.1016/j.cpcardiol.2023.101787>
- Asyima, A., & Wulandari, I. A. (2021). Penggunaan hipnoterapi untuk menurunkan nyeri pada ibu post seksio sesarea. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 15(1), 110–116. <https://doi.org/10.33024/hjk.v15i1.4176>
- Aulia, M. Z., Wintoko, R., & Wulan, A. J. (2023). Literarure Review : Pengaruh Penerapan Protokol ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) terhadap Length of Stay pada Pasien Pasca Pembedahan Literature Review: The Effect of Implementing the ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) Protocol on Length of, 13, 247–252.
- Biantara, I., Dewi, V. R., Kharomah, L. N., & Dwikijayanti, G. P. (2023). Studi Kasus : Penerapan Perioperatif Care Pada Diagnosa Cholelithiasis Dengan Tindakan Operasi Kolesistektomi Laparatomi. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 7(1), 39–48.
- Budiarto, E. (2020). *Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Perubahan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Mejayan Kabupaten Madiun*. STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Budin, S., Anto, P., & Qeis, I. (2022). Analisis Penanaman Sugesti Pada Pengobatan Hipnoterapi Sebagai Metode Penyembuhan Gangguan Psikologis. *Visual Heritage: Jurnal Kreasi Seni Dan Budaya*, 5(1), 149–160. <https://doi.org/10.30998/vh.v5i1.3856>
- Chen, Q., Chen, E., & Qian, X. (2021). A narrative review on perioperative pain management strategies in enhanced recovery pathways—the past, present and future. *Journal of Clinical Medicine*, 10(12). <https://doi.org/10.3390/jcm10122568>
- Darmapan, S. A., Nuryanto, K., & Yusniawati, Y. N. P. (2022). Kepatuhan Penata Anestesi Dalam Penerapan Dokumentasi Menggunakan Surgical Safety Checkklist di Ruang Operasi. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 6(1), 61–66.
- de Salles, I. C. D., Sernik, R., da Silva, J. L. P., Taconeli, C., Amaral, A. A., de Brito, C. M. M., & Bierrenbach, A. L. (2023). Sarcopenia, frailty, and elective surgery outcomes in the elderly: an observational study with 125 patients (the SAFESOE study). *Frontiers in Medicine*, 10(August), 1–9.

<https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1185016>

- Dewi, R. L., Hakam, M., & Murtaqib. (2022). Gambaran activity of daily living pada pasien post operasi (Description of daily living activity in post-operative patients). *Pasien Post Operasi e-Journal Pustaka Kesehatan*, 10(3), 157–161.
- Duskova, M. (2009). *Introduction to the Surgery. Univerzita Karlova v Praze* (1st ed.). Praha, Ceko. <https://doi.org/10.2307/j.ctt3fgvjm.8>
- Fatkhiya, M. F., & Arrizka, N. R. (2023). Gambaran Penggunaan Obat Anestesi di Instalasi Bedah RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan. *Journal Borneo*, 3(1), 9–15. <https://doi.org/10.57174/jborn.v3i1.7>
- Fatmawati, L., & Pawestri, P. (2021). Penurunan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea dengan Terapi Murotal dan Edukasi Pre Operasi. *Holistic Nursing Care Approach*, 1(1), 25. <https://doi.org/10.26714/hnca.v1i1.8263>
- Fibriansari, R. D., & Mulyantoro, A. (2023). Peran Perawat Edukator dalam Menurunkan Kecemasan pada Pasien Pre- Operasi The Role of Nurse Educators in Reducing Anxiety in Pre-Surgery Patients. *Jurnal Penelitian Ilmu Kesehatan*, 4(2), 20–27.
- Hamdiah, D., & Budiyanto, A. (2022). Hubungan Antara Nyeri dan Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Pasien Pasca Operasi di Ruang Bedah. *Ghidza: Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 6(2), 191–199. <https://doi.org/10.22487/ghidza.v6i2.564>
- Hidayatullah, A. I., Limbong, E. O., & Ibrahim, K. I. (2020). Pengalaman Dan Manajemen Nyeri Pasien Pasca Operasi Di Ruang Kemuning V Rsup Dr. Hasan Sadikin Bandung: Studi Kasus. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 11(2), 187. <https://doi.org/10.26751/jikk.v11i2.795>
- Isnaani, R. M., Gayatri, D., Azzam, R., & Rayasari, F. (2022). Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri dan Kecemasan Pada Pasien Pasca Fraktur Operasi. *Jurnal Keperawatan*, 14(S3), 543–554.
- Judha, Mo., & Lorica, J. D. (2022). Hypnosis (Hypnotherapy) In Patients before Operation: Intergrative Literature Review. *Malaysian Journal of Nursing*, 13(3), 26–30. <https://doi.org/10.31674/mjn.2021.v13i02.004>
- Li, X., Zhu, W., Li, J., Huang, C., & Yang, F. (2021). Prevalence and characteristics of chronic Pain in the Chinese community-dwelling elderly: a cross-sectional study. *BMC Geriatrics*, 21(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02432-2>
- Mahender, A., Chavan, S. C., Saroa, R., & Chauhan, M. (2023). Recent Advance In Geriatric Anesthesia. *Indian Journal of Anaesthesia*, 67(1), 152–158. <https://doi.org/10.4103/ija.IJA>
- Mulia, H., Tambunan, C. E. V., Sutawardana, J. H., Murtaqib, & Kushariyadi.

- (2022). Gambaran Activity of Daily Living pada Pasien Post Operasi. *Bina Nursing Journal*, 4(2), 119–128.
- Muzaenah, T., & Hidayati, A. B. S. (2021). Manajemen Nyeri Non Farmakologi Post Operasi Dengan Terapi Spiritual “Doa dan Dzikir”: A Literature Review. *Herb-Medicine Journal*, 4(3), 1. <https://doi.org/10.30595/hmj.v4i3.8022>
- Muzenin, A. R., Amurwaningsih, M., & Agustin, E. D. (2022). The effectiveness of hypnosis in overcoming dental anxiety. *MEDALI Journal*, 4(March), 31–35.
- Nadjih, D., & Ari Bowo, A. N. (2021). Hypno Family Melalui Metode Psychodrama Untuk Mengoptimalkan Potensi Dalam Menjalankan Peran Sebagai Anggota Keluarga. *Nuansa Akademik: Jurnal Pembangunan Masyarakat*, 6(1), 49–62. <https://doi.org/10.47200/jnajpm.v6i1.692>
- Narmawan, N., Irwanto, I., & Indriastuti, D. (2020). Perbedaan Tanda Vital Sebagai Respon Kecemasan Pada Pasien Preoperatif. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 8(1), 26. <https://doi.org/10.20527/dk.v8i1.7251>
- Nisak, Ana Zumrotun, Kusumastuti, Diah Andriani, M. (2023). Perbedaan Metode Konvensional dan ERACS Dengan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Sectio Cesarea. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 14(1), 261–268.
- Pardede, D. K. B. (2020). Tinjauan atas Enhanced Recovery After Surgery (ERAS). *Cermin Dunia Kedokteran*, 47(7), 333. <https://doi.org/10.55175/cdk.v47i7.594>
- Pratitdy, G., Rehatta, N. M., & Susila, D. (2020). Perbandingan Interpretasi Skala Nyeri Antara Nrs-Vas-Wbfs Oleh Pasien Pasca Operasi Elektif Orthopedi Di Rsud Dr. Soetomo. *Care : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 8(3), 447. <https://doi.org/10.33366/jc.v8i3.1802>
- Prasetyo, B.P. & Ervin, R. (2010). Cara Cepat Menguasai Hypno Healing Hypnosis untuk Penyembuhan. Yogyakarta: Leutika
- Raddaoui, K., Radhouani, M., Zoghlami, K., Trigui, E., Maghraoui, H., & Kaabachi, O. (2020). Preoperative hypnosis for pain management after arthroscopic repair of anterior cruciate ligament. *La Tunisie Medicale*, 98(02), 156–160.
- Rahmatia. (2023). Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Puasa Pra Operasi Pada Pasien di RSUUD H. Padjonga Daeng Ngalle Kabupoaten Takalar Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 2(7), 2969–2976.
- Reinen, J. M., Agutro, C., Cecchi, G., & Rogers, J. L. (2022). Definition and Clinical Validation of Pain Patient States from High-Dimensional Mobile Data: Application to A Chronic Pain Cohort. In *IEEE International Conference on Digital Health (ICDH)* (pp. 47–53). Barcelona, Spain. <https://doi.org/10.1109/ICDH55609.2022.00016>.

- Rucker, D., Warkentin, L. M., Huynh, H., & Khadaroo, R. G. (2019). Sex differences in the treatment and outcome of emergency general surgery. *PLoS ONE*, *14*(11), 1–10. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224278>
- Saelan, Pramesti, D. L., Kusuma, A. N. R. H., & Azali, L. M. P. (2022). Effect Of Hypnoprere On Pain Relief In Post-Sugery Patient At Universitas Sebelas Maret Hospital. *Internasional Conference on Public Health*, 358–365.
- Samsugito, I. (2020). Pengaruh Hipnosis Dalam Mengurangi Nyeri Saat Perawatan Luka. *Jurnal Medika Karya Ilmiah Kesehatan*, *5*(2).
- Samsugito, I., Aminuddin, M., Puspasari, R., & Nopriyanti, D. (2021). NYERI LUKA AKUT PASCA OPERASI terjadi gesekan atau sentuhan pada menembus pikiran bawah sadar memiliki otoritas terhadap pasien sehingga mempermudah dalam penerapan hipnosis . Hipnosis dapat. *Husada Mahakam: Jurnal Kesehatan*, *11*(2), 129–138.
- Samsugito, I., Armanur, N., Dzulhijjania, I., & Nopriyanto, D. (2022). Description of Benson Relaxation Tehnique on Anxiety among Student of Diploma Nursing Mulawarman University. *Jurnal Kesehatan Pasak Bumi Kalimantan*, *5*(2), 174–184.
- Setiawan Wahyuningsih, A., Saputro, H., & Kurniawan, P. (2021). Analisis Faktor Kecemasan Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Hernia. *Jurnal Keperawatan*, *9*(3), 613–620.
- Shellito, A. D., Dworsky, J. Q., Kirkland, P. J., Rosenthal, R. A., Sarkisian, C. A., Ko, C. Y., & Russell, M. M. (2021). Perioperative pain management issues unique to older adults undergoing surgery: A narrative review. *Annals of Surgery*, *3*, 1–9. <https://doi.org/10.1097/AS9.0000000000000072>
- Small, C., & Laycock, H. (2020). Acute postoperative pain management. *British Journal of Surgery*, *107*(2), e70–e80. <https://doi.org/10.1002/bjs.11477>
- Spreckhelsen, V. T., & Chalil, M. J. A. (2021). Tingkat Kecemasan Preoperatif Pada Pasien Yang Akan Menjalani Tindakan Anastesi Pada Operasi Elektif. *Jurnal Ilmiah Kohesi*, Vol. *5*(4), 32–41.
- Syaiful Anam, & Bahrur Rosi. (2022). Hipnoterapi sebagai Relaksasi Otak. *DA'WA: Jurnal Bimbingan Penyuluhan & Konseling Islam*, *1*(2). <https://doi.org/10.36420/dawa.v1i2.108>
- Tan, I. E. H., Chok, A. Y., Zhao, Y., Chen, Y., Koo, C. H., Aw, J., ... Au, M. K. H. (2023). Acute hospital-community hospital care bundle for elderly orthopedic surgery patients: A propensity score-matched economic analysis. *World Journal of Orthopedics*, *14*(4), 231–239. <https://doi.org/10.5312/wjo.v14.i4.231>
- Tanjung, F. (2022). *Hipnoterapi Dengan Teknik Role Model Untuk Kedisiplinan Sholat Siswa*. Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga.
- Triana, Y., Martilova, L., & Haryono, G. (2023). Tanggungjawab Hukum Dokter

Bedah Plastik Dalam Meningkatkan Kecantikan Pasien Pada Klinik Kecantikan di Kota Pekanbaru. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling*, 5(1), 1025–1033.

Ulfah, S. (2021). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Video Terhadap Penurunan Kecemasan Pasien Pre Operasi Bedah di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang*. Universitas Muhammadiyah Magelang.

Vacas, S., Cole, D. J., & Cannesson, M. (2021). Association of Cognitive Decline with Anesthesia and Surgery in Older Patients - Reply. *Jama*, 326(24), 2531–2532. <https://doi.org/10.1001/jama.2021.20285>

Yuniarti, R. E., Wulandari, T. S., Program, M., Keperawatan, S. D., Temanggung, K. A., Program, D., ... Temanggung, A. (2023). Literature Review: Pengaruh Kompres. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Dan Kesehatan Alkautsar*, 2(1).

Yuniasti, R. D., Upoyo, A. S., & Taufik, A. (2021). Risna Devi Yuniasti*, Arif Setyo Upoyo, Agis Taufik The Effect of Hypnotherapy on Pain Intensity in Postoperative Patients: A Systematic Review. *IJNP (Indonesian Journal of Nursing Practices)*, 5(2), 112–122.

