

PENGARUH HIPNOTERAPI TERHADAP INTENSITAS NYERI SAAT PERAWATAN LUKA DIABETIK DI RSUD Dr. H. SOEWONDO KENDAL

*Rizqi Ady Wibowo *)
Ismonah **), Supriyadi ***)*

**) Alumni Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang*

****) Dosen Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang*

*****) Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Semarang*

ABSTRAK

Luka diabetik merupakan kondisi kerusakan jaringan kulit akibat gangguan metabolisme dan vaskularisasi. Upaya untuk mencegah perluasan luka dan membantu proses penyembuhan maka perlu dilakukan perawatan luka diabetik dengan baik. Perawatan luka membuat pasien merasa tidak nyaman karena adanya rasa nyeri yang timbul akibat rangsangan, iritasi atau trauma pada saraf. Untuk mengatasi nyeri dapat dilakukan melalui terapi non farmakologi yaitu hipnoterapi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh hipnoterapi terhadap intensitas nyeri saat perawatan luka diabetik. Penelitian ini menggunakan rancangan pre eksperimental dengan menggunakan metode *one group pretest – posttest design*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Hasil analisis didapatkan p value 0,000 ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh pemberian hipnoterapi terhadap intensitas nyeri saat perawatan luka diabetik. Rekomendasi hasil penelitian ini adalah perlu diaplikasikannya hipnoterapi saat perawatan luka diabetik untuk mengurangi intensitas nyeri pasien.

Kata kunci : Hipnoterapi, luka diabetik, dan nyeri

ABSTRACT

The diabetic injury is a skin which damage condition result a metabolism and vascularitation disturbance. Efforts to prevent the expansion of the wound and aid the healing process is necessary for the treatment of diabetic wounds with wound well. The treatment make the patient fee uncomfortable due to the pain arising from stimulation, irritation or trauma to the nerve. To overcome the pain can be done through non pharmacological therapy is hypnotherapy. Purpose of this study was to determine the effect of hypnosis on pain intensity during treatment of diabetic wounds. This research uses pre experimental design using one group pre test – post test design. Sampel retrieval technique used a total sampling. The result of the analysis obtained p value of 0,000 ($p < 0,05$) so that it can be concluded there is the effect of hypnosis on pain intensity during treatment of diabetic wounds. recommendations resulting from this research is the need applicationed hypnotherapy during wound care for diabetic patients reduce pain intensity.

Key words : Hypnotherapy, diabetic wound, and pain

PENDAHULUAN

Diabetes militus (DM) merupakan penyakit gangguan metabolisme yang kronis yang ditandai dengan peningkatan glukosa darah (hiperglikemia) yang disebabkan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan insulin. (Tarwoto, 2012, hlm.151). DM merupakan gangguan kronis metabolisme karbohidrat, lemak dan protein, yang terjadi gangguan glukosa, merupakan gambaran khas pada DM (Robbins, 2007, hlm. 718).

Angka kejadian DM di seluruh dunia diperkirakan 2,8 % pada tahun 2000 dan 4,4 % pada 2030. Jumlah penderita DM diperkirakan meningkat dari 171 miliar pada tahun 2000 dan mencapai jumlah 366 miliar pada tahun 2030. Jumlah penduduk perkotaan dinegara-negara berkembang pada kelompok usia 45 sampai 65 tahun diperkirakan meningkat dua kali lipat antara tahun 2000 sampai tahun 2030 yang beresiko mengalami DM (WHO, 2013,¶1).

Angka kejadian di Indonesia menurut hasil Riskesdas tahun 2007 menunjukkan tingginya penderita DM di daerah mencapai 1,1 % sedangkan di perkotaan penderita DM mencapai 5,7 % pada kelompok usia 45 – 54 tahun. Angka kesakitan dan Kematian yang terjadi akibat DM di pedesaan maupun di perkotaan mencapai 14,7 %. Setiap tahunnya penderita DM akan terus bertambah karena gaya hidup yang tidak sehat menimbulkan faktor resiko seperti obesitas umum 19,1 % yang terdiri berat badan lebih 8,8 % dan obesitas 10,3 % (Depkes RI, 2013).

Data yang didapatkan di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012 pasien DM yang tergantung insulin sebesar 0,06 lebih rendah dibanding tahun 2011 (0,09%). Angka tertinggi terjadi di Kabupaten Semarang sebesar 0,66%. Sedangkan angka kasus DM tidak tergantung insulin mengalami penurunan dari 0,63% menjadi 0,55% pada tahun 2012 di Kabupaten Semarang. Angka tertinggi terdapat di Kota

Magelang sebesar 7,93% (Dinkes Jateng, 2012).

Data dari jumlah pasien DM di RSUD.Dr.H.Soewondo Kendal khususnya di ruang kenanga dan flamboyan didapatkan setiap tahunnya mengalami peningkatan pada tahun 2011 dengan jumlah 273 pasien, pada tahun 2012 dengan jumlah 310 pasien, pada tahun 2013 mencapai jumlah 356 pasien (Rekam Medis RSUD.Dr.H.Soewondo Kendal).

Pada DM kemampuan tubuh untuk berespon terhadap insulin menjadi terganggu sehingga fungsi leukosit dan aliran darah terganggu menyebabkan komplikasi jangka panjang infeksi ringan di jari-jari ekstremitas bawah yang lama kelamaan terjadi luka (Robbins, 2007, hlm.730).

Biasanya terjadinya luka diabetik banyak terjadi pada ekstremitas bawah, hal ini ditunjukkan dengan data pada penderita DM 50 % hingga 75% mengalami luka diabetik yang mengarah terjadinya amputasi dan menyebabkan kematian, terjadinya luka pada pasien DM disebabkan karena neuropati, untuk mencegah perluasan luka dan membantu proses penyembuhan maka luka harus dilakukan perawatan dengan baik (Semeltzer & Bare, 2013, hlm. 1276)

Menurut Waspadji (2004, dalam Sudoyo, 2007, hlm.1913). Perawatan luka sangat penting pada pasien dengan luka diabetik dan tindakan tersebut harus dilakukan dengan baik dan teliti, adapun tindakan yang harus dilakukan saat perawatan luka adalah mengurangi jaringan yang sudah mati sehingga mengurangi cairan dan mencegah infeksi. Perawatan luka membuat pasien merasa tidak nyaman karena adanya rasa nyeri yang timbul akibat rangsangan, iritasi atau trauma pada saraf, biasanya pasien merasakan seperti terbakar, panas, tersengat listrik, meskipun luka diabetik bersifat neuropati perifer

Upaya untuk mengatasi nyeri dapat dilakukan melalui terapi non farmakologi. Salah satu terapi non farmakologi yaitu terapi komplementer. Berkaitan dengan keluarnya peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor HK.02.02/MENKES/148/1/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik perawat, maka terapi komplementer bisa dilakukan di sarana pelayanan kesehatan. Terapi komplementer yang bisa diaplikasikan diklinik diantaranya akupunktur kesehatan, aromaterapi, terapi relaksasi, terapi herbal dan hipnoterapi (Rakhmawati, 2010, ¶3).

Hipnoterapi dilakukan dengan cara hipnosis yaitu perubahan status kesadaran saat konsentrasi individu terfokus dan distraksi minimal, hipnosis juga dapat digunakan untuk mengendalikan nyeri, bahwa hipnosis dapat mencegah stimulus nyeri dalam otak menembus pikiran sadar, teori tertentu menyebutkan bahwa hipnosis bekerja dengan mengaktifkan saraf dalam otak yang menyebabkan pelepasan zat seperti morfin alamiah yang disebut enkefalin dan endorfin. Opioid ini mengubah perilaku dan persepsi nyeri. (Kozier et.al, 2011, hlm.320).

Hasil penelitian yang dilakukan Hastuti (2011) menunjukkan ada perbedaan antara sebelum dan sesudah pelaksanaan hipnoterapi pada pasien fraktur di RSU Muntilan. (Hastuti,2011, ¶4). Adapun penelitian yang dilakukan oleh Hendriyanto (2011) menunjukkan terdapat pengaruh yang bermakna antara penggunaan hipnoterapi terhadap tingkat stres pada mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran Angkatan 2011 (Hendriyanto, 2011, ¶1). Hasil penelitian lain yang terkait dilakukan oleh Khusniah (2009) menunjukkan adanya perbedaan antara skala nyeri pada lansia sebelum dan sesudah dilaksanakan hipnoterapi dengan nilai signifikan $P = 0,032$.

Hasil studi pendahuluan di RSUD.Dr.H.Soewondo Kendal khususnya ruang kenanga dan flamboyan menunjukkan bahwa terdapat pasien DM dengan luka mengalami peningkatan setiap tahunnya, mulai dari tahun 2011 pasien DM dengan luka berjumlah 130, pada tahun 2012 berjumlah 146 pasien sedangkan tahun 2013 mencapai 188 pasien. Pada tahun 2013 banyak pasien DM yang mengalami luka merupakan jumlah tertinggi diantara 3 tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2013 berjumlah 188 pasien. Untuk mengatasi nyeri pada saat perawatan luka di RSUD.Dr.H.Soewondo Kendal dilakukan relaksasi nafas dalam sedangkan tindakan hipnoterapi untuk mengatasi nyeri saat perawatan luka diabetik belum pernah dilakukan di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh hipnoterapi terhadap intensitas nyeri saat perawatan luka diabetik di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal”.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk Mengetahui pengaruh hipnoterapi terhadap intensitas nyeri saat perawatan luka diabetik di RSUD.Dr.H.Soewondo.

METODE PENELITIAN

Desain ini menggunakan rancangan pre eksperimental yaitu rancangan yang tidak ada unsur random ataupun kelompok kontrol dengan menggunakan metode *one group pretest – posttest design* adalah rancangan yang tidak menggunakan kelompok banding tetapi bisa diukur anantara sebelum dan sesudah, rancangan ini melakukan satu kali pengukuran yaitu pengukuran awal (*pretest*) sebelum dilakukan intervensi dan pengukuran akhir (*posttest*) sesudah dilakukan intervensi (Notoatmojo, 2012, hlm.17).

Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien dengan luka diabetik yang dirawat di RSUD Dr H. Soewondo kendal. Jumlah populasi pada penelitian ini sebanyak 16 pasien pada bulan April-Mei 2014. Penelitian

ini menggunakan metode *total sampling* adalah dimana semua populasi yang ada ditempat penelitian dijadikan sampel penelitian, apabila jumlah sampel ditempat penelitian tersebut relatif kecil (Sugiyono, 2010, hlm.123).

Alat pengumpulan data hipnoterapi menggunakan wawancara dan teks kata sugesti. Dalam melakukan pengambilan data pada penelitian ini di gunakan lembar observasi yang digunakan untuk menilai intensitas sebelum dan sesudah dilakukan hipnoterapi saat perawatan luka diabetik dengan menggunakan *Numerical Rating Scale* (NRS), kategori tidak nyeri 0, nyeri ringan 1-3, nyeri sedang 4-6, nyeri berat 7-9 dan nyeri tidak terkontrol 10.

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik, setiap variabel penelitian, yang meliputi variabel nyeri sebelum dan sesudah hipnoterapi dengan penyajian menggunakan tabel distribusi frekuensi dengan prosentase.

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui perbedaan intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan hipnoterapi, syaratnya adalah dengan menentukan uji normalitas terlebih dahulu. Uji normalitas yang digunakan pada penelitian ini adalah *Shapiro Wilk*, dikarenakan jumlah sampel berjumlah 16 responden. Hasil uji normalitas didapatkan nilai $p < 0,05$ sehingga data tidak berdistribusi normal maka uji statistik menggunakan *Wilcoxon*. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,000 (\leq 0,05)$ sehingga H_0 diterima artinya ada pengaruh pemberian hipnoterapi terhadap intensitas nyeri saat perawatan luka diabetik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Jenis kelamin

Hasil penelitian didapatkan data distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin sebagai berikut :

Tabel 1
Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di RSUD. Dr. H. Soewondo Kendal pada bulan April-Mei 2014
(n=16)

Jenis kelamin	F	(%)
Laki-laki	5	31,2
Perempuan	11	68,8
Total	16	100,0

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa responden dengan DM yang mengalami luka diabetik tertinggi pada responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 11 (68,8 %) sedangkan pada responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 5 (31,2%).

Nyeri yang dirasakan responden berbeda-beda antara satu individu dengan individu lainnya yang dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin dan usia. Hal tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan faktor yang mempengaruhi seseorang dalam berespon terhadap nyeri yaitu jenis kelamin dan usia. Perempuan sering dikaitkan dengan aspek kebudayaan bahwa perempuan dan laki-laki berbeda berespon terhadap suatu rasa sakit, budaya mempengaruhi ekspresi dalam setiap individu berespon dalam menghadapi rasa sakit dengan respon yang berbeda misalnya perempuan diperbolehkan menangis dianggap biasa dan begitupun sebaliknya laki-laki bila mengalami rasa sakit (Potter & Perry, 2010, hlm.229).

Selain itu, perempuan lebih beresiko terkena DM pada usia lebih dari 40 tahun dikarenakan pada usia tersebut fungsi dalam tubuh cepat mengalami penurunan sehingga kadar gula dalam tubuh sering tidak terkontrol akibat penurunan produksi hormon progesteron sehingga

mempengaruhi tubuh dalam berespon terhadap insulin (Nirvana, 2012, ¶12). Seseorang yang menderita DM 50 % sampai 75 % akan mengalami luka diabetik (Smeltzer & Bare, 2013, hlm.1276)

Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan mayoritas responden yang mengalami luka diabetik adalah berjenis kelamin perempuan sebanyak 11 (68,8%). Hal ini juga didukung oleh penelitian Cyntiana (2013) menyatakan bahwa perempuan lebih beresiko terkena DM dibandingkan laki-laki, hasil dari data penelitian tersebut bahwa perempuan berjumlah lebih banyak yaitu berjumlah 9 (53,6 %) sedangkan laki-laki berjumlah 7 (43,8 %).

2. Usia

Tabel 2
Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di RSUD. Dr. H. Soewondo Kendal pada bulan April-Mei 2014
(n=16)

Kelompok Usia (Tahun)	Frekuensi	Presentase
25-49	7	43,8
>50	9	56,2
TOTAL	16	100

Berdasarkan hasil penelitian dari tabel 2 didapatkan distribusi usia responden dengan luka diabetik sebagian besar berusia >50 tahun berjumlah 9 (56,2%), sisanya berusia 25-49 tahun berjumlah 7 (43,8%).

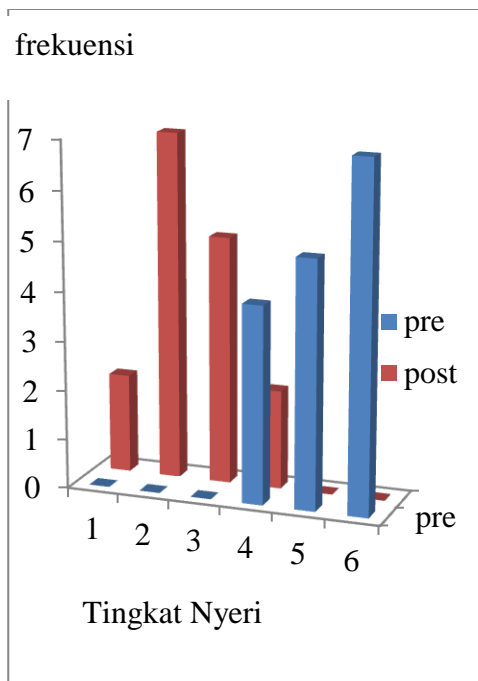
Respon nyeri selain dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin juga dapat dipengaruhi oleh usia. Usia pada seseorang yang berespon terhadap persepsi nyeri belum diketahui secara luas

(Smaltzer & Bare, 2006, hlm.221). Dalam mengontrol nyeri sangatlah berbeda, tetapi banyak faktor yang mempengaruhi nyeri yaitu salah satunya usia (Harry & Potter, 2006, hlm.1511). Usia salah satu faktor yang mempengaruhi respons seperti berat ringanya nyeri, nyeri disini disebabkan karena faktor fisik yang berkaitan dengan terganggunya serabut syaraf reseptor nyeri karena sehingga munculnya rangsangan nyeri (Asmadi, 2009, hlm.2009)

Selain itu, usia sebagai salah satu faktor resiko DM, usia > 50 tahun memiliki prosentase 50 % resiko tinggi terkena DM karena usia tersebut fungsi tubuh menurun dan gangguan metabolisme glukosa dalam darah (Sudoyo, 2009, hlm. 1917). Hal tersebut sesuai dengan hasil pada penelitian ini yang menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki usia > 50 tahun sebanyak 9 (56,2 %). Hal ini juga didukung penelitian yang dilakukan oleh Prastya (2011, ¶1) tentang perbedaan intensitas nyeri pada pasien perawatan luka ulkus diabetik sebelum dan sesudah diberikan teknik relaksasi nafas dalam di RSUD Tugurejo Semarang diperoleh hasil dengan responden terbanyak pada usia > 50 tahun.

3. Distribusi intensitas nyeri saat perawatan luka diabetik sebelum dan sesudah dilakukan hipnoterapi didapatkan hasil sebagai berikut :

Diagram 1
Distribusi Nyeri Pre intervensi Sebelum dan sesudah dilakukan Hipnoterapi di ruang Kenanga dan Flamboyan RSUD dr. H. Soewondo, Kendal.
(n=16)



Berdasarkan data hasil penelitian dari diagram 1 didapatkan intensitas nyeri tertinggi pasien luka diabetik dengan skala 6 sebanyak 7 (43,8%), sedangkan skala nyeri 5 sebanyak 5 (31,2%), dan skala nyeri 4 sebanyak 4 (25%).

Berdasarkan data hasil penelitian dari diagram 1 didapatkan intensitas nyeri tertinggi pasien luka diabetik dengan skala nyeri 4 sebanyak 2 (12,5%), sedangkan skala nyeri 3 sebanyak 5 (31,2%), dan skala nyeri 2 sebanyak 7 (43,8%), dan terendah dengan tingkat nyeri 1 sebanyak 2 (12,5%).

Berdasarkan hasil pengukuran nyeri sebelum dilakukan pemberian hipnoterapi di dapatkan nyeri skala 6 berjumlah 7 (43,8%), skala 5 berjumlah 5 (31,2%) sedangkan skala nyeri 4 berjumlah 4 (25%) rata-rata hasil didapatkan nyeri sebelum diberikan hipnoterapi nyeri berskala sedang berjumlah 16 (100 %).

Berdasarkan hal diatas, nyeri sedang pada keseluruhan responden dapat disebabkan oleh rangsangan atau stimulasi ketika perawatan luka yang menekan saraf yang

masih baik serta saat pemotongan jaringan (nekrosis) menyentuh jaringan yang masih sehat sehingga jaringan yang masih sehat tersebut menstimulasi adanya rasa nyeri.

Hal tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan proses perawatan luka merupakan tindakan untuk merawat luka dan melakukan pembalutan yang bertujuan untuk mengatasi perdarahan, mengeluarkan benda asing, melepaskan jaringan (nekrosis), mengeluarkan pus yang dapat berakibat akan memacu adanya rangsangan atau stimulasi timbulnya nyeri akibat tekanan meskipun nyeri yang ditimbulkan hanya dalam durasi yang terbatas (Morison, 2013, hlm.42). Nyeri sering berkaitan erat dengan reseptor nyeri (nociceptor) dan adanya rangsangan. Nociceptor merupakan ujung-ujung saraf sangat bebas yang memiliki sedikit atau bahkan tidak memiliki myelin yang tidak tersebar pada kulit dan mukosa. Reseptor nyeri dapat memberikan respons akibat adanya stimulasi nyeri (Aziz, 2006, hlm.214). Rangsangan atau stimulus nyeri yang sering kali responden rasakan bersumber dari saat proses perawatan luka.

Meskipun luka neuropati yang disebabkan oleh kerusakan sistem saraf pusat atau tepi tidak memiliki stimulus nyeri. Akan tetapi, kerusakan jaringan dan syaraf nyeri neuropati yang berlangsung lama seringkali menimbulkan rasa tidak menyenangkan dan dapat digambarkan sebagai rasa terbakar, panas, nyeri tajam, tumpul dan tersengat listrik (Hawthron & Redmond, 1998 dalam Kozier & Erb, 2009, hlm.415). Selain itu, nyeri yang dirasakan responden berbeda-beda antara satu individu dengan individu lainnya yang dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin dan usia.

Berdasarkan hasil pengukuran setelah dilakukan hipnoterapi bahwa didapatkan

data dengan intensitas nyeri pada pasien perawatan luka diabetik sesudah diberikan hipnoterapi didapatkan hasil dengan intensitas tertinggi dengan skala ringan berjumlah 14 (87,5 %).

Berdasarkan hal diatas, dapat diketahui bahwa terdapat penurunan intensitas nyeri sebelum diberikan hipnoterapi yaitu dari skala sedang sebanyak 16 (100 %) menjadi skala ringan sebanyak 14 (87,5 %) sesudah diberikan hipnoterapi. Hal tersebut dikarenakan proses hipnoterapi yang dilakukan dengan memberikan sugesti terhadap responden dapat masuk ke alam bawah sadar responden yang dapat mempengaruhi pengalihan perhatian responden sehingga nyeri yang dirasakan dapat berkurang.

Hal tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan hipnosis merupakan perubahan status kesadaran saat konsentrasi individu terfokus dalam satu hal dan mengabaikan yang lain, membutuhkan kerja sama dengan responden tanpa menghilangkan kesadaran atau kendali pada responden. Tehnik hipnosis dapat membantu dalam memberikan peredaan nyeri dengan mekanisme mengaktifkan jaras saraf dalam otak yang menyebabkan pelepasan zat morfin alamiah yang disebut enkefalin dan endorfin sehingga membantu mengubah persepsi dan perilaku nyeri (Kozier & Erb, 2011, hlm.320)

Menurut Hunter (2011, hlm.51) manfaat hipnoterapi yaitu menyembuhkan gangguan mental, menggali informasi, pengembangan diri, menghilangkan kebiasaan buruk, melancarkan peredaran darah dan sebagai efek anastesi hal ini disebabkan pada keadaan rileks secara fisiologi tubuh memacu dalam pengeluaran hormon endorfin, hormon endorfin yaitu berfungsi sebagai analgesik

secara alamiah yang dimiliki tubuh (Tamsuri, 2007, hlm.11).

Hal tersebut juga didukung oleh penelitian Hastuti (2010, ¶1) tentang pengaruh hipnoterapi terhadap perubahan skala nyeri pasien fraktur ekstremitas di ruang bedah RSUD Muntilan dengan nilai p: 0,001, hasil ini menggambarkan ada perbedaan antara sebelum dan sesudah pelaksanaan hipnoterapi pada pasien fraktur di RSUD Muntilan.

Meskipun dalam penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat penurunan intensitas nyeri dari skala sedang menjadi skala ringan, akan tetapi intensitas nyeri responden sesudah diberikan hipnoterapi tidak ada yang menunjukkan tidak nyeri serta terdapat 2 responden yang tidak mengalami penurunan intensitas nyeri. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh kemampuan fokus individu yang berbeda-beda, kecemasan, tingkat pemahaman yang berbeda serta keadaan emosional yang dapat mengakibatkan sugesti yang diberikan kurang maksimal. Selain itu, juga dapat dipengaruhi oleh tahapan hipnoterapi yang dilakukan oleh peneliti kurang optimal.

Hal ini didukung oleh teori yang menyatakan syarat-syarat utama untuk melakukan hipnoterapi antara lain responden tidak menolak untuk diberikan hipnoterapi (adanya kerjasama antara responden dengan terapis), responden mampu berkomunikasi dengan baik (hipnoterapi merupakan seni dalam berkomunikasi, oleh karena itu jika seseorang tidak dapat menerima atau memahami komunikasi yang disampaikan oleh seorang hipnoterapis maka responden tidak akan dapat dihipnoterapi), memiliki kemampuan fokus (Fokus merupakan komponen utama untuk membuka filter pikiran bawah sadar, oleh karena itu bagi

seseorang yang benar- benar tidak memiliki kemampuan untuk fokus, akan sangat sulit untuk dihipnotis) (Susilo & Kemala, 2010, hlm 62).

Selain faktor internal dari dalam diri pasien, kurang maksimalnya penurunan intensitas nyeri pada responden juga dapat dipengaruhi oleh kurang optimalnya tahapan-tahapan hipnoterapi yang dilakukan peneliti. Menurut Susilo & Kemala (2010, hlm.12) tahap-tahapan dalam pemberian hipnotis yaitu tahap *pre-induction*, tahap *induction*, *trans* hipnosis, *suggestion* hipnosis, *post* hipnosis *suggestion* dan *termination*. Pada tahap *pre induction* yang paling diperlukan adalah membina hubungan saling percaya antara terapis dengan responden, pada tahap ini terapis harus mampu mengenali aspek psikologis dari pasien tentang hal yang diminati ataupun yang tidak diminati, dan sejauh mana pasien mengetahui tentang hipnosis.

Tahap *induction* merupakan tahap kunci dalam hipnotis, proses ini akan membawa responden kedalam kondisi sepenuhnya dibawah kendali terapis atau memerintahkan responden untuk tidur. Tahap pengujian *trans* hipnosis berfungsi untuk melihat tingkat kedalaman hipnosis pasien, apabila kedalaman hipnosis yang diinginkan tidak tercapai harus dilakukan induksi ulang. Tahap *suggestion* hipnosis merupakan tahapan inti dengan memberikan kalimat-kalimat sugesti pada responden. Tahap *post suggestion* merupakan keadaan sugesti akan tetap bekerja walaupun responden sudah dalam kondisi pasca-hipnotis dan diakhiri dengan tahapan *termination* yaitu tahapan mengakhiri proses hipnotis yang bertujuan agar pasien tidak mengalami kejutan psikologis ketika tersadar dari hipnotis (Susilo & Kemala, 2010, hlm.13).

Hal tersebut didukung hasil pengamatan yang peneliti lakukan menunjukkan bahwa rata-rata responden diperlukan induksi kurang lebih sebanyak 2-3 kali supaya bisa masuk ketahapan berikutnya serta rata-rata responden belum pernah diberikan hipnoterapi sebelumnya. Selain itu, tingkat pemahaman komunikasi responden kurang begitu baik sehingga sugesti yang diberikan kurang maksimal. Hal tersebut dapat mempengaruhi penurunan intensitas nyeri sesudah diberikan hipnoterapi belum mampu membuat responden hilang rasa nyeri saat dilakukan perawatan luka.

Tabel 3
Distribusi frekuensi responden berdasarkan intensitas nyeri saat perawatan luka diabetik sebelum dan sesudah pemberian hipnoterapi di RSUD. Dr. H Soewondo Kendal pada bulan April-Mei 2014 (n=16)

Tingkat Nyeri	Sebelum hipnoterapi		Sesudah Hipnoterapi	
	F	%	F	%
Nyeri ringan	0	0	14	87,5
Nyeri sedang	16	100	2	12,5
	-	-	-	-
Total	16	100,0	16	100,0

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui distribusi frekuensi nyeri sebelum pemberian hipnoterapi terbanyak adalah intensitas nyeri sedang dengan persentase 100 % kemudian setelah dilakukan hipnoterapi frekuensi nyeri terbanyak pada intensitas nyeri ringan dengan persentase 87,5 % (14 responden) sehingga dapat disimpulkan bahwa intensitas nyeri saat perawatan luka diabetik mengalami penurunan setelah diberikan hipnoterapi.

4. Pengaruh hipnoterapi terhadap intensitas nyeri saat perawatan luka diabetik
 Pengaruh hipnoterapi terhadap intensitas nyeri saat perawatan luka diabetik pada penelitian ini sebagai berikut :

Tabel 4
 Intensitas Nyeri Responden Sebelum dan Sesudah diberikan Hipnoterapi di ruang Kenanga dan Flamboyan RSUD. Dr. H. Soewondo Kendal pada bulan April-Mei (n=16)

Variabel	Kategori	F	Rerata	p value
Tingkat nyeri pre hypnotherapy	Negatif rank	1	7,50	0,000
	Positif rank	4	0,00	
Tingkat nyeri post hypnotherapy	Ties	2		

Berdasarkan tabel 4 didapatkan intensitas nyeri responden sebelum dan sesudah diberikan hipnoterapi yang mengalami penurunan intensitas nyeri sebanyak 14 responden dan yang tidak mengalami perubahan intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan hipnoterapi sebanyak 2 responden.

Berdasarkan data tabel 5.4 didapatkan nilai probabilitas sebesar 0,000 pada pemberian hipnoterapi saat perawatan luka diabetik, artinya nilai probabilitas <0,05 sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh pemberian hipnoterapi terhadap intensitas nyeri saat perawatan luka diabetik di RSUD Dr.H.Soewondo Kendal.

Pada penelitian ini, didapatkan prosentase responden sebelum pemberian perlakuan yang mengalami nyeri sedang sebesar 100 % sedangkan setelah diberikan perlakuan

yang mengalami nyeri sedang sebesar 12,5 % dan skala ringan sebesar 87,5 %. Hasil analisis menunjukkan *p value* sebesar 0,000 ($p \leq 0,005$), sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan dari hipnoterapi terhadap penurunan intensitas nyeri saat perawatan luka diabetik di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal.

Berdasarkan hal diatas, hipnoterapi mampu menurunkan intensitas nyeri pada saat perawatan luka diabetik dengan cara menghambat salah satu proses perjalanan terjadinya nyeri. Nyeri dapat diartikan sebagai suatu rasa yang tidak menyenangkan baik secara emosional yang berhubungan dengan adanya suatu kerusakan jaringan sehingga individu merasa tersiksa dan terganggu aktivitas sehari-hari (Asmadi, 2009, hlm.145). Proses perjalanan nyeri dibagi menjadi empat proses antara lain tranduksi, transmisi, modulasi dan persepsi. Tranduksi merupakan stimulus atau rangsangan yang membahayakan yang memicu pelepasan mediator kimia yang menstimulus nociceptor. Transmisi yaitu merambatnya impuls nyeri dari serabut saraf perifer ke medulla spinalis. Modulasi fase dimana neuron dibatang otak mengirimkan sinyal-sinyal ke medulla spinalis. Persepsi merupakan fase dimana individu menyadari adanya nyeri (Price & Wilson, 2009, hlm.1064). Proses hipnoterapi yang dilakukan diharapkan mampu memotong perjalanan proses nyeri sehingga responden tidak merasakan nyeri.

Hipnoterapi merupakan metode psikoterapi melalui teknik hipnosis yang membuat lingkup kesadaran pasien menjadi sangat sempit, di bawah pengaruh hipnosis korteks serebri mengalami inhibisi kuat sehingga daya identifikasi, analisis dan pengambilan keputusan terhadap stimulasi baru

(Dasen, 2011, hlm.239). Stimulus yang menyenangkan akan membantu pelepasan hormon endorfin (substansi seperti morfin yang diproduksi oleh tubuh untuk menghambat transmisi impuls nyeri). Neurotransmitter (substansi P) dihambat oleh hormon endorfin yang menyebabkan kondisi dan perilaku nyeri dapat dikendalikan sehingga mampu mengontrol atau menurunkan intensitas nyeri (Potter & Perry, 2006, hlm.1529)

Hipnosis efektif dalam meredakan nyeri atau menurunkan nyeri dengan jumlah analgesik yang dibutuhkan pada nyeri akut dan kronis, hipnosis juga mampu membantu memberikan peredaan nyeri terutama dalam situasi sulit seperti pada luka bakar. Keefektifan hipnosis juga tergantung pada kemudahan hipnotik individu, hipnosis dapat efektif pada pengobatan pertama, keefektifannya akan meningkat dengan tambahan sesi hipnotik berikutnya (Moret, 1991 dalam Smeltzer & Bare, 2002, hlm. 234). Hal ini juga didukung penelitian yang dilakukan oleh Khusniyah (2009) menunjukkan adanya perbedaan antara skala nyeri pada lansia sebelum dan sesudah dilaksanakan hipnoterapi dengan nilai signifikan $p = 0,032$.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh hipnoterapi terhadap intensitas nyeri saat perawatan luka diabetik di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal

SARAN

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan pertimbangan bahwa salah satu upaya untuk mengurangi nyeri saat perawatan luka dengan tindakan non farmakologis yaitu hipnoterapi

2. Bagi pendidikan keperawatan

Hasil penelitian ini dapat di pakai sebagai bahan masukan dan pembelajaran dalam profesi ilmu keperawatan bahwa perlu adanya pelatihan hipnoterapi dalam pendidikan keperawatan

3. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Dapat memberikan masukan alternatif dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dalam hal mengatasi nyeri, sehingga dalam pelayanan keperawatan tidak selalu dalam pemberian secara farmakologis tetapi secara non farmakologis seperti hipnoterapi.

2. Bagi penelitian selanjutnya

Dapat mengembangkan penelitian tentang pengaruh hipnoterapi terhadap intensitas nyeri saat perawatan luka diabetik dengan mencantumkan efek hipnoterapi terhadap nyeri dan respon fisiologis terhadap nyeri.

DAFTAR PUSTAKA

- Arishanty, I.P. (2013). *Konsep dasar manajemen perawatan luka*. Jakarta : EGC
- Asmadi. (2009). *Teknik prosedural keperawatan : konsep dan aplikasi kebutuhan dasar klien*. Jakarta : Salemba Medika
- Corwin, J.E. (2009). *Buku saku patofisiologi*, alih bahasa : Nike Budhi. Edisi 3. Jakarta : EGC
- Hastuti, N.P. (2011). *Pengaruh hipnoterapi terhadap perubahan skala nyeri pasien fraktur ekstremitas di ruang bedah RSUD Muntilan*. <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn1212010/article/view/344/380>

- diperoleh pada tanggal 29 Desember 2013
- Hendriyanto.(2011). *Pengaruh hipnoterapi tingkat stres mahasiswa fakultas ilmu keperawatan universitas padjajaran*. <http://jurnal.unpad.ac.id/ejournal/article/viewFile/715/761/> diperoleh pada tanggal 30 Desember 2013
- Hidayat A.A. (2006). *Pengantar kebutuhan dasar manusia aplikasi konsep dan proses keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- _____. (2008). *Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika
- Hunter, R.C. (2011). *Seni hipnoterapi penguasaan teknik yang berpusat pada klien*. Jakarta : Permata Puri Media
- Khusniyah, Z. (2009). *Pengaruh hipnoterapi terhadap nyeri sendi pada lansia*. <http://www.journal.unipdu.ac.id/index.php/seminas/article/download/174/121> diperoleh pada tanggal 26 Desember 2013
- Kowalak, J.P.,Weles, W., & Mayer, B. (2012). *Buku ajar patofisiologi*. Jakarta : EGC
- Kozier, B., et al. (2009). *Buku ajar praktik keperawatan klinis*. Edisi 5. Jakarta : EGC
- _____(2011). *Buku ajar fundamental keperawatan : konsep, proses, & praktik*. Edisi. 7. Jakarta : EGC
- Kristanto, H. (2010). *Perbandingan perawatan luka teknik modern dan konvensional terhadap transforming growth factor beta 1 dan respon nyeri pada luka diabetes mellitus*. <http://www.related.lontar.ui.ac.id/file?file=digital/136973-T%20Heri%20Kristianto.pdf>. diperoleh pada tanggal 22 Januari 2014
- Morizon. M.J. (2013). *Manajemen luka alih bahasa Tyasmono. A. F: Editor Edisi Bahasa Indonesia, Florida dkk, Jakarta:EGC*
- Nirvana. (2012). *Diabetes dan monopouse*, <http://id.Prmob.net/resistensiinsulin/inisiatif.kesehatan-wanita/insulin-960083.html>. Diperoleh pada tanggal 25 mei 2014
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : EGC
- Perdana B.R., Hardiyanto., & Rakhmawati, R. (2010) . *Metode keperawatan komplementer hipnoterapi untuk menurunkan efek stress pasca trauma tingkat sedang pada fase rehabilitasi sistem penanggulangan kegawatdaruratan terpadu (SPGDT)*. <http://old.fk.ub.ac.id/artikel/id/filedownload/keperawatan/rani%20rakhmawati.pdf>. Diperoleh pada tanggal 3 Januari 2014
- Potter & Perry. (2010). *Fundamental keperawatan Ed.7*. Jakarta:Salemba Medika
- _____. (2010). *Fundamental keperawatan Ed.7*. Jakarta:Salemba Medik

- Prasetya, G. (2012). *Perbedaan intensitas nyeri pada pasien perawatan luka ulkus diabetik sebelum dan sesudah diberikan teknik relaksasi nafas dalam di RSUD Tugurejo*. Semarang
- Prevalensi diabetes menurut WHO. <http://www.who.int/diabetes/facts/en/diabcare0504.pdf>. diperoleh pada tanggal 21 Desember 2013
- Price, A.S., & Wilson, M.L. (2009). *Patofisiologi : konsep klinis proses-proses penyakit*. Edisi 6. Vol 2. Alih bahasa : Brahm U, et al. Jakarta : EGC
- Profil departemen kesehatan indonesia. <http://www.depkes.go.id/downloads/BULETIN%20PTM.pdf> diperoleh pada tanggal 21 Desember 2013
- Profil kesehatan jawa tengah http://www.dinkesjatengprov.go.id/dokumen/2013/SDK/Mibangkes/profil2012/BAB_I-VI_2012_fix.pdf diperoleh pada tanggal 21 Desember 2013
- Robbins, L.S, Cotran, S.R & Kumar, V. (2007). *Buku ajar patologi*, Edisi 7. Jakarta : EGC
- Rekam Medis RSUD Dr. H. Soewondo (2014). *Data pasien DM dengan ulkus diabetik*. Kendal
- Setiadi. (2007). *Konsep dan penulisan riset keperawatan*. Edisi 1. Yogyakarta : Graha Ilmu
- _____. (2013). *Konsep dan penulisan riset keperawatan*. Edisi 1. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Sugiono. (2010). *Metode penelitian pendidikan*. Bandung : Alfabeta
- Smelzer & Barre. (2013). *Buku ajar keperawatan medical bedal Brunner & Suddart.*, alih bahasa, Agung Waluyo et al., editor edisi bahasa Indonesia, Monica Ester et al., Ed.8. Jakarta:EGC
- Sjamsuhidajat, R., Karnadihardja, W., Prastyono, T.O.H., & Rudaman, R. (2011). *Buku ajar ilmu bedah*. edisi 3. Jakarta : EGC
- Sudoyo, W.A., et al. (2007). *Buku ajar ilmu penyakit dalam*. Jakarta : Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam FKUI
- _____. (2010). *Buku ajar ilmu penyakit dalam*. Jakarta : Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam FKUI
- Susilo, A., & Kemala, E. (2010). *Hipnotis metode terapi untuk kesuksesan karier dan menghilangkan kebiasaan buruk dengan hipnotrapi*. Editor : Dini handayani. Jakarta : Gudang Ilmu
- Tamsuri, A. (2007). *Konsep dan penatalaksanaan nyeri*.