

**KEEFEKTIFAN HIPNOSIS TERHADAP DERAJAT NYERI SETEMPAT  
PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SEBELAS MARET SURAKARTA**

**SKRIPSI**

**Untuk Memenuhi Persyaratan  
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran**



**NUGROHO JATI DWI NUR LAKSONO  
G.0008143**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SEBELAS MARET**

**SURAKARTA**  
*commit to user*  
**2012**

**PENGESAHAN SKRIPSI**

**Skripsi dengan judul : Keefektifan Hipnosis terhadap Derajat Nyeri  
Setempat pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran  
Universitas Sebelas Maret Surakarta**

Nugroho Jati Dwi Nur Laksono, NIM : G0008143, Tahun : 2012

Telah diuji dan sudah disahkan di hadapan **Dewan Penguji Skripsi**  
Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta  
Pada Hari Rabu, Tanggal 11 Januari 2012

**Pembimbing Utama**

Nama : Prof. Dr. H. M. Fanani, dr., Sp.KJ(K) (.....)  
NIP : 19510711 198003 1 001

**Pembimbing Pendamping**

Nama : Dr. Diffah Hanim, Dra, M.Si. (.....)  
NIP : 19640220 199003 2 001

**Penguji Utama**

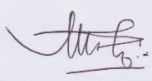
Nama : Makmuroch, Dra., M.S. (.....)  
NIP : 19530618 198003 2 002


**Penguji Pendamping**

Nama : Andy Yok Siswosaputro, drg., M.Kes. (.....)  
NIP : 19521120 198601 1 001

Surakarta,

Ketua Tim Skripsi

  
**Muthmainah, dr., M.Kes.**  
NIP 19660702 199802 2 001

  
**Prof. Dr. Zainal Arifin Adnan, dr., Sp.PD-KR-FINASIM**  
NIP 19510601 197903 1 002

## PERNYATAAN

Dengan ini menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan penulis juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.



Surakarta, Januari 2012

Nugroho Jati Dwi Nur Laksono

NIM. G0008143

## ABSTRAK

**Nugroho Jati Dwi Nur Laksono, G0008143, 2012.** Keefektifan Hipnosis terhadap Derajat Nyeri Setempat pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta. **Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret, Surakarta.**

**Tujuan Penelitian:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keefektifan hipnosis terhadap derajat nyeri setempat pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.

**Metode Penelitian:** Penelitian ini merupakan penelitian *cross-over eksperimental Laboratory the pre test and post test group designs* yang dilaksanakan pada bulan Desember 2011 di Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta. Pengambilan sampel dilaksanakan secara acak dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Subjek penelitian kemudian dibagi menjadi dua kelompok yang terdiri dari perlakuan hipnosis lalu kontrol dan kontrol lalu hipnosis. Stimulasi nyeri setempat dilakukan di sebelum maupun sesudah kontrol dan sebelum maupun saat perlakuan. Derajat nyeri setempat diukur menggunakan skala VAS dan data yang diperoleh dianalisis menggunakan t-test dan uji regresi logistik ganda dengan program SPSS 1.7.

**Hasil Penelitian :** Penelitian ini menunjukkan penurunan derajat nyeri setempat yang signifikan pada kelompok yang mendapatkan hipnosis dibandingkan dengan kelompok kontrol ( $p < 0,05$ ) baik pada kelompok yang mendapatkan hipnosis terlebih dahulu lalu kontrol atau sebaliknya. Hipnosis secara signifikan mampu menurunkan nilai derajat nyeri sebesar  $3,75 \pm 1,17$  dan  $3,88 \pm 1,13$  poin dibandingkan kontrol pada kedua kelompok. Pada uji analisis regresi logistik ganda, ditemukan bahwa umur memiliki hubungan terhadap derajat nyeri ( $R^2 = 78,4$ ) dan jenis kelamin tidak memiliki hubungan terhadap derajat nyeri ( $P = 0,135$  dan  $R^2 = 79,4$ ).

**Simpulan Penelitian :** Hipnosis efektif dalam menurunkan derajat nyeri setempat pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran UNS Surakarta

---

Kata Kunci : Keefektifan, Hipnosis, Derajat Nyeri Setempat, Mahasiswa Fakultas Kedokteran UNS

## ABSTRACT

**Nugroho Jati Dwi Nur Laksono, G0008143, 2012.** Effectiveness of Hypnosis on The degrees of Local Pain in Medical Faculty Students of Sebelas Maret University, Surakarta

**Objectives:** This Research aims to know the Effectiveness of Hypnosis on The degrees of Local Pain in Medical Faculty Students of Sebelas Maret University, Surakarta

**Methods:** This research was an experimental laboratory using cross over with pre test and post test. This research had been done in December 2011 in Medical Faculty of Sebelas Maret University. The sample data collecting is done by using *random sampling* method within inclusion and exclusion criteria. Subject then divided into two groups that consist of hypnosis to control and control to hypnosis. Local pain stimulation performed at before and after the controls and before and during hypnosis. The degrees of local pain was measured using the Visual Analogue Scale (VAS) and data obtained was analyzed using t-test and multiple logistic regression analysis through SPSS 17.0 for Windows.

**Results :** This study showed reduced a significant degrees of local pain in the group receiving hypnosis compared with the control group ( $P < 0,05$ ) both in the group who received hypnosis first and then the control or vice versa. Hypnosis can significantly reduce the value of the degree of pain by 3.75 to 3.88 points compared to controls. In Multiple logistic Regression Analysis, found that age is influencing the degrees of local pain ( $R^2 = 78,4$ ) and sex is not influencing ( $P = 0,135$  dan  $R^2 = 79,4$ ) the degrees of local pain.

**Conclusion :** Hypnosis is effective in reducing the degrees of local pain in medical student of Sebelas Maret University, Surakarta

---

Keywords : Effectiveness, Hypnosis, Degree of local pain, Medical Student of Sebelas Maret University



## PRAKATA

Alhamdulillah, segala puji syukur bagi Allah Subhanahuwata'ala yang telah memberikan taufik, hidayah, dan kekuatan serta kesabaran sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan laporan penelitian dengan judul “Keefektifan Hipnosis terhadap Derajat Nyeri Setempat pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat kelulusan tingkat sarjana di Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta. Kendala dalam penyusunan skripsi ini dapat teratasi atas pertolongan Allah SWT melalui bimbingan dan dukungan banyak pihak. Untuk itu, perkenankan penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Zainal Arifin Adnan, dr., Sp.PD-KR-FINASIM selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
2. Muthmainah, dr., M.Kes, selaku ketua tim skripsi beserta tim skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
3. Prof. Dr. H. M. Fanani, dr., SpKJ (K), selaku Pembimbing Utama dan Dr. Diffah Hanim, Dra., M.Si selaku Pembimbing Pendamping yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan nasihat.
4. Hj. Makmuroch, Dra., MS, selaku Penguji Utama dan Andy Yok Siswosaputro, drg., M.Kes selaku Anggota Penguji yang telah memberikan bimbingan dan nasihat.
5. Bapak Drs.Bambang Jemi Sutriyono, kakak Rio Jati Kusuma dan Alm.Ibunda Tersayang, Dra. Hermin Prasetyowati yang telah merestui serta memberi semangat penuh kepada saya untuk menyelesaikan skripsi ini.
6. Sahabat tersayang, Irma Ratna Sari yang telah memberikan semangat serta dukungan kepada saya hingga bisa menyelesaikan skripsi ini.
7. Dik Devri, dik Dita, Maya, Juweni, Niken, Okta, Nuraini, dik Fera, dik Aya, Darma, Salma, Fahmi, Gerry, gilda, dik Rama, dik Mifta yang telah memberikan dukungan dalam penelitian di skripsi ini.
8. Semua pihak yang telah membantu terselesainya skripsi ini, yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Meskipun tulisan ini masih belum sempurna, penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca. Saran, pendapat, koreksi, dan tanggapan dari semua pihak sangat diharapkan.

Surakarta, 9 Januari 2012

Nugroho Jati Dwi Nur Laksono

*commit to user*

## DAFTAR ISI

PRAKATA.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I. PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	2
C. Tujuan Penelitian .....	2
D. Manfaat Penelitian .....	3
BAB II. LANDASAN TEORI .....	4
A. Tinjauan Pustaka .....	4
1. Nyeri .....	4
2. Hipnosis .....	12
B. Kerangka Pemikiran .....	22
C. Hipotesis .....	22
BAB III. METODE PENELITIAN .....	23
A. Jenis Penelitian.....	23
B. Lokasi Penelitian.....	23
C. Subjek Penelitian .....	23
D. Teknik Sampling .....	24
E. Identifikasi Variabel Penelitian.....	25
F. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	25
G. Instrumen Penelitian .....	26
H. Rancangan Penelitian.....	27
I. Cara Kerja .....	28
J. Teknik Analisis Data.....	29
BAB IV. HASIL PENELITIAN .....	30
A. Karakteristik Subjek Penelitian.....	30
B. Pengaruh Hipnosis Terhadap Derajat Nyeri .....	31
C. Uji Multivariat Pengaruh hipnosis Terhadap Derajat Nyeri.....	33
BAB V. PEMBAHASAN .....	35
BAB VI. SIMPULAN DAN SARAN .....	37
A. Simpulan .....	37
B. Saran .....	37
DAFTAR PUSTAKA .....	39
LAMPIRAN.....	42

### DAFTAR TABEL

<b>Tabel 1.</b> Karakteristik Subjek Penelitian.....	30
<b>Tabel 2.</b> Pengaruh Pemberian Hipnosis terhadap Derajat Nyeri Subjek antar Kelompok Perlakuan .....	31
<b>Tabel 3.</b> Pengaruh Pemberian Hipnosis terhadap Derajat Nyeri Subjek.....	32
<b>Tabel 4.</b> Hasil Analisis Regresi Linier Berganda Pengaruh Hipnosis terhadap Derajat Nyeri Setelah Mempertimbangkan Variabel Luar Penelitian....	33





## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 1.</b> Skema kerangka Pemikiran.....	22
<b>Gambar 2.</b> Skema Rancangan Penelitian.....	27



*commit to user*

### DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran 1.</b> <i>Informed Consent</i> .....	42
<b>Lampiran 2.</b> Data Peserta Penelitian .....	43
<b>Lampiran 3.</b> Kuesioner L-MMPI .....	44
<b>Lampiran 4.</b> Skala VAS .....	46
<b>Lampiran 5.</b> Instruksi Hipnosis .....	47
<b>Lampiran 6.</b> Dokumentasi Kegiatan .....	48
<b>Lampiran 7.</b> Data Mentah Hasil Penelitian .....	50
<b>Lampiran 8.</b> Hasil Analisis Data Penelitian .....	52
<b>Lampiran 9.</b> Surat <i>Ethical Clearance</i> .....	56



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

Nyeri merupakan sensasi yang tidak menyenangkan dan melibatkan pengalaman emosional serta kognitif. Sensasi tersebut distimulasi oleh banyak penyebab dan melibatkan serangkaian proses yang kompleks. Nyeri merupakan pengalaman subjektif yang biasanya diasosiasikan dengan kerusakan jaringan (Ardinata, 2011). Berdasarkan gejala klinisnya, nyeri terbagi menjadi nyeri setempat, nyeri menjalar, nyeri radikuler dan nyeri spasme otot (Priguna, 1999). Sensasi yang tidak menyenangkan tersebut dapat menjadi masalah karena menurunkan kualitas hidup penderita nyeri. Disabilitas yang disebabkan oleh nyeri kronis akan mempengaruhi aktivitas kehidupan sehari-hari yang akan mengarah pada gangguan depresi (Jalaludin, 2008).

Berbagai cara penatalaksanaan untuk menekan sensasi tidak menyenangkan telah banyak dikembangkan baik dari segi terapi farmakologis maupun terapi non farmakologis. Penggunaan obat-obatan kimia seperti golongan acetaminophen, anti inflamasi non steroid (AINS), kortikosteroid, narkotika, anti-kejang, dan anestesi lokal telah digunakan untuk mengantisipasi berbagai macam jenis nyeri (Cluett, 2010). Namun, obat-obatan kimia tersebut memiliki efek samping yang bervariasi seperti alergi dan membutuhkan biaya yang besar. Penatalaksanaan non farmakologis saat

*commit to user*

ini telah mengalami banyak perkembangan seperti akupunktur, aplikasi panas dan dingin, pijat (*massage*), serta hipnosis.

Menurut *British Medical Associations*, hipnosis merupakan kondisi peningkatan persepsi yang ditandai dengan timbulnya variasi fenomena akibat stimulasi verbal maupun stimulasi yang lainnya (Burrows and Stanley, 2001). Fenomena seperti anestesi, paralisis, rigiditas otot dan perubahan vasomotor dapat ditimbulkan dan ditiadakan pada saat kondisi hipnosis. Penelitian empiris telah membuktikan bahwa hipnosis sangat efektif dalam mengurangi rasa sakit yang dialami oleh anak-anak dan remaja dalam menjalani berbagai prosedur medis yang invasif (Accardi *et al*, 2009).

Penelitian tentang keefektifan hipnosis terhadap derajat nyeri setempat belum pernah dilakukan pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret (UNS). Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian mengenai keefektifan hipnosis terhadap derajat nyeri setempat pada mahasiswa Fakultas Kedokteran UNS Surakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah hipnosis efektif terhadap derajat nyeri setempat pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui keefektifan hipnosis terhadap derajat nyeri setempat.

*commit to user*

## 2. Tujuan Khusus

Untuk mengetahui keefektifan hipnosis terhadap derajat nyeri setempat pada mahasiswa fakultas kedokteran UNS Surakarta.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

- a. Diharapkan dapat menjadi tambahan informasi mengenai hipnosis.
- b. Diharapkan dapat menjadi tambahan informasi mengenai penanganan nyeri

### 2. Manfaat Praktis

Manfaat praktis yang diharapkan bilamana penelitian ini terbukti sesuai hipotesis adalah hasil penelitian ini dapat menjadi usulan penyusunan standar operasional prosedur dalam penatalaksanaan nyeri.



## BAB II

### LANDASAN TEORI

#### A. Tinjauan Pustaka

##### 1. Nyeri

###### a. Definisi Nyeri

Nyeri merupakan sensasi tidak menyenangkan dan pengalaman emosional yang diasosiasikan dengan akan terjadi atau telah terjadinya kerusakan jaringan (IASP, 2011).

###### b. Klasifikasi Nyeri

Klasifikasi nyeri berdasarkan etiologi dibagi atas (Meliala, 2004) :

- 1) Nyeri fisiologi cepat hilang dengan analgetik ringan atau tanpa obat.
- 2) Nyeri inflamasi hilang bila proses inflamasi penyebab nyeri sembuh
- 3) Nyeri neuropatik berlangsung lama walaupun lesi sudah sembuh
- 4) Nyeri psikogenik tidak didapatkan kelainan somatik objektif sebagai penyebab.

Sedangkan secara patologi nyeri dapat dibagi atas (Juan, 2003) :

- 1) Nyeri timbul akibat proses kerusakan jaringan tubuh akibat suatu penyakit, misalnya karena kanker, luka penyakit sendi dan otot, kerusakan dapat timbul karena gangguan anatomik atau metabolik

*commit to user*

atau kedua-duanya

- 2) Nyeri timbul akibat proses psikologik yang mendasari sebab timbulnya nyeri atau perasaan nyeri
- 3) Nyeri timbul sebagai akibat abnormal dari susunan saraf. ini disebut sebagai nyeri neuropatik

### c. Mekanisme Nyeri

Nyeri berdasarkan mekanismenya melibatkan persepsi dan respon terhadap nyeri tersebut. Mekanisme timbulnya nyeri melibatkan empat proses yaitu transduksi/*transduction*, transmisi/*transmission*, modulasi/*modulation*, dan persepsi/*perception* (McGuire and Sheilder, 1993; Turk and Flor, 1999). Keempat proses tersebut akan dijelaskan sebagai berikut:

#### 1) Transduksi

Transduksi adalah proses dari stimulasi nyeri yang dikonversi menjadi bentuk yang dapat diakses oleh otak (Turk and Flor, 1999). Proses transduksi dimulai ketika *nociceptor* yaitu reseptor yang berfungsi untuk menerima rangsang nyeri teraktivasi. Aktivasi reseptor ini (*nociceptors*) merupakan sebagai bentuk respon terhadap stimulus yang datang seperti kerusakan jaringan.

#### 2) Transmisi

Transmisi adalah serangkaian kejadian-kejadian neural

yang membawa impuls listrik melalui sistem saraf ke area otak. Proses transmisi melibatkan saraf aferen yang terbentuk dari serat saraf berdiameter kecil ke sedang serta yang berdiameter besar (Davis, 2003). Saraf aferen akan ber-*axon* pada dorsal horn di spinalis. Selanjutnya transmisi ini dilanjutkan melalui sistem kontralateral *spinalthalamic* melalui ventral lateral dari thalamus menuju korteks serebral.

### 3) Modulasi

Proses modulasi mengacu kepada aktivitas neural dalam upaya mengontrol jalur transmisi *nociceptor* tersebut (Turk and Flor, 1999). Proses modulasi melibatkan system neural yang kompleks. Ketika impuls nyeri sampai di pusat saraf, transmisi impuls nyeri ini akan dikontrol oleh system saraf pusat dan mentransmisikan impuls nyeri ini kebagian lain dari sistem saraf seperti bagian korteks. Selanjutnya impuls nyeri ini akan ditransmisikan melalui saraf-saraf *descend* ke tulang belakang untuk memodulasi efektor.

### 4) Persepsi

Persepsi adalah proses yang subjektif (Turk and Flor, 1999). Proses persepsi ini tidak hanya berkaitan dengan proses fisiologis atau proses anatomis saja (McGuire and Sheildler, 1993), akan tetapi juga meliputi *cognition* (pengenalan) dan *memory* (mengingat) (Davis, 2003). Oleh karena itu, faktor

psikologis, emosional, dan perilaku juga muncul sebagai respon dalam mempersepsikan pengalaman nyeri tersebut. Proses persepsi inilah yang menjadikan nyeri tersebut suatu fenomena yang melibatkan multidimensional

#### d. Gambaran Klinis Nyeri

Keluhan Nyeri dapat dibedakan menjadi (Priguna, 1999) :

##### 1) Nyeri Setempat.

Nyeri yang disebabkan oleh iritasi ujung-ujung saraf penghantar impuls nyeri. Proses patologik apapun yang membangkitkan nyeri setempat harus dianggap sebagai perangsang jaringan-jaringan yang peka nyeri, yaitu jaringan yang mengandung ujung-ujung serabut penghantar impuls nyeri. Nyeri setempat ini biasanya terus menerus atau hilang timbul. Nyeri bertambah pada suatu sikap tertentu atau karena gerakan. Dengan penekanan nyeri dapat bertambah berat.

##### 2) Nyeri Menjalar / *Referred Pain*.

Yang dirasakan di daerah pinggang dapat bersumber pada proses patologik di jaringan yang peka nyeri di kawasan abdominal, pelvis ataupun tulang belakang lumbalnya sendiri. ciri *referred pain* adalah sukar terlokalisir karena terasanya dalam dan difus.

3) Nyeri radikuler.

Sepintas mirip dengan *referred pain* tetapi dengan pengamatan yang lebih teliti akan berbeda. Nyeri radikuler menjalar secara tegas, terbatas pada dermatomnya dan sifat nyerinya lebih keras dan terasa pada permukaan tubuh.

4) Nyeri akibat spasme otot.

Nyeri yang ditimbulkan akibat spasme otot karena gangguan muskuloskeletal. Otot yang berada dalam keadaan tegang terus menerus menimbulkan perasaan yang subjektif sebagai pegal. Ketegangan mental akan mempengaruhi spasme pada otot di sekitar nyeri sehingga meningkatkan intensitas nyeri. Nyeri karena spasme otot biasanya membaik dengan pijatan.

Intensitas nyeri diklasifikasikan berdasarkan penilaian dengan *Visual Analog Scale* (VAS), angka 0 berarti tidak nyeri dan angka 10 berarti intensitas nyeri paling berat (Meliala, 2004). Berdasarkan VAS tersebut, maka nyeri dibagi atas (Meliala dkk., 2001) :

- a) Nyeri ringan dengan nilai VAS < 4
- b) Nyeri sedang dengan nilai VAS 4 - 7
- c) Nyeri berat dengan nilai VAS > 7



### e. Multidimensional Nyeri

Nyeri adalah fenomena yang multidimensional (Ardinata, 2011). Terdapat 6 kategori dalam multidimensi nyeri. Keenam kategori multidimensi nyeri ini mulanya diperuntukan untuk nyeri-nyeri pada kasus-kasus kanker. Keenam dimensi ini meliputi dimensi fisiologi, afektif, sosio-kultural, sensori, kognitif, dan *behavior* (perilaku). Keenam dimensi dari fenomena nyeri ini saling berhubungan, berinteraksi serta dinamis dan dijelaskan sebagai berikut.

#### 1) Dimensi Fisiologi

Dimensi fisiologis terdiri dari penyebab organik dari nyeri tersebut seperti kanker yang telah bermetastase ke tulang atau mungkin juga telah menginfiltrasi ke sistem saraf (Ahles *et al.*, 1983). Berdasarkan dimensi fisiologis, terdapat dua karakteristik yang melekat dalam pengalaman nyeri, yaitu durasi dan pola nyeri. Durasi nyeri mengacu kepada apakah nyeri yang dialami tersebut akut atau kronik.

#### 2) Dimensi Afektif

Dimensi afektif dari nyeri mempengaruhi respon individu terhadap nyeri yang dirasakannya. Dimensi afektif dari nyeri indentik dengan sifat personal tertentu dari individu (McGuire *and* Sheilder 1993). Pasien-pasien yang mudah sekali mengalami kondisi depresi atau gangguan psikologis lainnya akan lebih mudah

mengalami nyeri yang sangat dibandingkan dengan pasien lainnya. keparahan nyeri berhubungan signifikan dengan kondisi depresi individu yang mengalami nyeri kronik (Ardinata, 2011). Maka dari itu, semakin berat nyeri yang dialami, maka semakin tinggi tingkat depresi individu tersebut.

### 3) Dimensi Sosio-kultural

Dimensi sosio-kultural nyeri terdiri dari berbagai variasi dari faktor demografi, adat istiadat, agama, dan faktor-faktor lain yang berhubungan yang dapat mempengaruhi persepsi dan respon seseorang terhadap nyerinya (McGuire *and* Sheidler, 1993). Kultur atau budaya memiliki peran yang kuat untuk menentukan faktor sikap individu dalam mempersepsikan dan merespon nyerinya. Sementara itu sikap individu ini juga berkaitan dengan faktor usia, jenis kelamin, ras, dan suku asal (Suza, 2003).

### 4) Dimensi Sensori

Dimensi sensori pada nyeri berhubungan dengan lokasi dimana nyeri itu timbul dan bagaimana rasanya. terdapat tiga komponen spesifik dalam dimensi sensori, yaitu lokasi, intensitas, dan kualitas nyeri (Ahles *et al.*, 1983). Lokasi dari nyeri memberikan petunjuk penyebab nyeri bila ditinjau dari segi aspek sensori. Lokasi nyeri ini sendiri dapat dilaporkan oleh pasien pada dua atau lebih lokasi (McGuire *and* Sheidler, 1993). Kondisi dimana dirasakannya nyeri pada beberapa lokasi yang berbeda

mengimplikasikan keterlibatan dimensi sensori. Semakin banyak lokasi nyeri yang dirasakan oleh pasien, maka akan semakin sulit bagi pasien untuk melokalisasi area nyerinya. Intensitas nyeri, intensitas nyeri adalah sejumlah nyeri yang dirasakan oleh individu dan seringkali digambarkan dengan kata-kata seperti ringan, sedang dan berat. Intensitas nyeri juga dapat dilaporkan dengan angka yang menggambarkan skor dari nyeri yang dirasakan (McGuire *and* Sheidler, 1993). Sedangkan kualitas nyeri berkaitan dengan bagaimana nyeri itu sebenarnya dirasakan individu. Kualitas nyeri seringkali digambarkan dengan berdenyut, menyebar, menusuk, terbakar dan gatal.

#### 5) Dimensi Kognitif

Dimensi kognitif dari nyeri menyangkut pengaruh nyeri yang dirasakan oleh individu terhadap proses berpikirnya atau pandangan individu terhadap dirinya sendiri (Ahles *et al.*, 1983). Respon pikiran individu terhadap nyeri yang dirasakan dapat diasosiasikan dengan kemampuan coping individu menghadapi nyerinya. Pasien yang berpendapat nyerinya sebagai suatu tantangan melaporkan nyeri lebih rendah dengan tingkat depresi yang rendah juga dan disertai dengan mekanisme coping yang lebih baik jika dibandingkan dengan pasien yang menganggap nyerinya adalah sebagai hukuman atau sebagai musuh (Barkwell, 2005). Pengetahuan adalah aspek yang penting dalam dimensi

kognitif. Pengetahuan tentang nyeri dan penanganannya dapat mempengaruhi respon seseorang terhadap nyeri dan penanganannya. Nyeri itu sendiri dapat dimodifikasi oleh bagaimana seseorang berpikir tentang nyeri yang dirasakannya, apa saja pengharapannya atas nyerinya, dan apa makna nyeri tersebut dalam kehidupannya.

#### 6) Dimensi Perilaku (*Behavioral*)

Seseorang yang mengalami nyeri akan memperlihatkan perilaku tertentu (Fordyce, 1977). Dimensi perilaku dari nyeri meliputi serangkaian perilaku yang dapat diobservasi yang berhubungan dengan nyeri yang dirasakan dan bertindak sebagai cara mengkomunikasikan ke lingkungan bahwa seseorang tersebut mengalami atau merasakan nyeri. Tampilan perilaku nyeri yang diperlihatkan seseorang dapat berupa *guarding*, *bracing*, *grimacing*, keluhan verbal, dan perilaku mengkonsumsi obat. Perilaku nyeri dapat dipengaruhi oleh faktor lingkungan atau dapat juga di-*reinforce* oleh perhatian, *social support*, atau menghindari kegiatan yang dapat merangsang nyeri seperti bekerja di kantor dan pekerjaan rumah tangga.

## 2. Hipnosis

Hipnosis Berasal dari kata Yunani *hypnos* yang bermakna sebutan untuk dewa tidur. Hipnosis merupakan suatu keadaan setengah sadar yang

jika dilihat penampakannya mirip dengan tidur, disebabkan oleh suatu sugesti relaksasi dan perhatian yang terkonsentrasi pada sebuah objek tunggal. Individu tersebut menjadi tersugesti dan responsif terhadap pengaruh orang yang menghipnosis dan dapat meningkat kembali kejadian-kejadian yang telah dilupakan serta dapat meredakan gejala psikologis (WHO, 1994)

Dalam ruang lingkup psikoterapi, hipnosis digunakan bukan saja digunakan dalam psikoterapi penunjang, tetapi lebih dari itu, hipnosis merupakan alat yang ampuh dalam psikoterapi penghayatan dengan tujuan membangun kembali (rekonstruktif) sehingga perlu pengkajian yang lebih mendalam agar tercapai suatu pendekatan holistik (Maramis, 2009).

Laporan klinis mengenai efikasi hipnosis untuk mengontrol nyeri telah ditemukan lebih dari satu abad. James Esdaile, seorang ahli bedah yang mengembangkan hipnosis sebagai anestesi untuk amputasi di India. James melaporkan efikasi hipnosis mencapai 80% untuk tujuan tersebut (Spiegel, 1985).

Terdapat 3 prinsip umum yang mendasari penggunaan hipnosis dalam penanganan nyeri, yaitu (Spiegel, 1985) :

- a. Menyaring ekspresi nyeri. Pasien dapat memahami bahwa tidak terdapat korelasi antara intensitas stimulus nyeri dengan besarnya penderitaan yang dilibatkannya.
- b. Tidak bertarung melawan nyeri. Berjuanglah bersama dengan



nyeri, berdialoglah dengannya, atau menjadi marah hanya membuatnya menjadi lebih parah. Pada kenyataannya, ketegangan reaktif otot-otot di sekitar area nyeri akan benar-benar meningkatkan sensasi nyeri. Pasien dapat belajar bahwa dengan relaksasi fisik sederhana, mereka dapat meredakan nyeri itu sendiri.

- c. Gunakan *self-hypnose*. Hal ini akan memberikan *sense of control* dan penguasaan yang lebih besar atas pengalaman mereka.

#### a. Teori Hipnosis

Secara umum, teori-teori mengenai hipnosis dibagi dalam dua kategori besar, yakni (Kaplan *and* Sadock, 2004):

- 1) Teori Berdasarkan neuropsiko-fisiologis, yang menerangkan hipnosis sebagai suatu keadaan di mana kondisi otak berubah dan oleh karena itu, faal otak pun juga berubah.
- 2) Teori berdasarkan psikologis, yang memandang sebagai hubungan antarmanusia yang khas (termasuk teori sugesti, disosiasi, psikoanalitik, *psychic relative exclusion*, dan hubungan dwi-tunggal.)

Teori yang menyatakan hipnosis sebagai suatu proses menuju tidur yang dikondisikan, dikaitkan dengan gelombang otak seseorang yang menjalani suatu proses hipnosis. Gelombang otak

diperiksa dengan elektroensefalogram (EEG), dan dihubungkan dengan kesadaran pada orang tersebut. Berdasarkan gambaran gelombang otak normal tersebut proses hipnosis diharapkan tercapai pada gelombang alfa dan theta, di mana dalam keadaan yang lebih rileks, pikiran yang mulai terfokus dan mulai penurunan dari conscious ke subconscious dan subjek mulai sugestif (Kroger, 1963; Priguna 1990; IBH,2002)

#### **b. Teknik Hipnosis**

Pembagian tahap dalam proses hipnosis yang dipahami oleh beberapa aliran hipnosis memiliki perbedaan, walaupun prinsip dasar yang digunakan sama. Tujuan dari induksi adalah menciptakan fenomena-fenomena atau dapat disebut mengondisikan subjek dalam keadaan tertentu untuk tujuan tertentu. Berikut ini akan digambarkan tahapan secara sistematis dari *pre*-hipnosis sampai *post*-hipnosis (IBH, 2002)

##### 1) Pre Induksi

Merupakan suatu proses untuk mempersiapkan situasi dan kondisi yang kondusif antara hipnotis dan subjek. Agar proses *pre*-induksi berlangsung dengan baik, maka hipnotis harus mengenali aspek-aspek psikologis dari subjek, antara lain hal yang diminati, hal yang tidak diminati, apa yang diketahui subjek terhadap hipnosis, dan lain-lain. *Pre*-Induksi dapat

berupa percakapan ringan, saling berkenalan, serta hal-hal lain yang bersifat mendekatkan seorang hipnotis secara mental pada subjek. *Pre*-induksi bersifat kritis, seringkali kegagalan proses hipnosis diawali dari proses *pre*-induksi yang tidak tepat.

## 2) Induksi

Merupakan sarana utama untuk membawa seorang mengalami berbagai macam fenomena hipnosis. Proses yang dilakukan bertahap ini bertujuan membawa subjek dari suatu kondisi ke kondisi yang lainnya. Secara garis besar, teknik induksi dikelompokkan dalam 6 unsur dasar, yaitu (Peterfy, 1973; Hukom, 1979; IBH 2002)

### a) Metode Pandang/*Fascinatie*.

Hipnotis atau terapis dan pasien saling memandang mata mereka. Instruksi diberikan kepada pasien agar terus memandang ke arah hipnotis tanpa berkedip sampai mencapai kondisi *trance*. Metode seperti ini sebaiknya digunakan apabila kita hendak menghipnosis anak-anak. Setelah beberapa lama memandang diberikan perintah untuk tutup mata selanjutnya dan seterusnya. Kelemahan metode ini tentunya tidak dapat dilakukan oleh hipnotis (pelaku hipnosis) yang tidak tahan lama memandang tanpa berkedip.

b) Metode Tatap/*Fixatie*.

Pada metode ini hipnotis atau terapis meminta pasien/subjek untuk menatap suatu benda yang mengkilat, atau jarinya, atau alat-alat seperti pendulum dan lainnya.

c) Metode Sapa/*Verbale Suggestie*.

Dengan menggunakan kata-kata, hipnotis atau terapis mempengaruhi subjek sampai ia berada dalam trance.

d) Metode napas dalam/hiperventilasi.

Subjek diminta menarik napas dalam-dalam beberapa detik lebih lambat dari napas normal secara berulang sampai mencapai keadaan trance.

e) Metode bertahap/*fractionierte* metode Vogt.

Subjek akan dibangunkan kembali setiap kali setelah ia masuk dalam sugesti kemudian ditanyakan apa yang dirasakan oleh subjek sebelum melanjutkan kembali meneruskan usaha induksi. Kemudian dilanjutkan lagi tahap demi tahap sampai mencapai *trance*.

f) *Self-hypnose/Auto-hypnose/Swahypnosis*.

Pada metode ini keadaan *trance* dicapai tanpa pertolongan dari orang lain. Subjek melakukannya sendiri

### 3) *Depth-Level Test*

Merupakan tes untuk melihat keberhasilan *trance*/kondisi hipnosis yang diharapkan. Skala yang sering digunakan untuk mengetahui adalah *Davis-Husband Scale*. Terdapat cara tertentu untuk mengetahui kondisi tersebut (Lampiran 1)

### 4) *Post hypnotic suggestion*

Merupakan Sugesti yang menjadi nilai baru bagi seorang subjek walaupun telah disadarkan dari tidur hipnosis, tidak bertahan lama bilamana tidak sesuai atau bertentangan dengan nilai dasar dari subjek. Dalam hipnoterapi, *post hypnotic suggestion* merupakan bagian yang sangat penting karena merupakan inti dari proses terapi. Hipnotis harus dibekali pengetahuan tentang kejiwaan dan psikopatologi untuk dapat memberikan sugesti yang benar setelah hipnosis.

### 5) Terminasi

Adalah suatu tahapan untuk mengakhiri proses hipnosis dengan konsep dasar memberikan sugesti atau perintah agar seorang subjek tidak mengalami kejutan psikologis ketika terkondisikan normal dari *trance*. Proses terminasi biasanya segar dan rileks, kemudian diikuti beberapa regresi beberapa detik untuk membawa subjek ke keadaan normal.

#### 6) Post hypnotic

Keadaan setelah proses hipnosis selesai seperti awal/kondisi normal sebelum dilakukan kegiatan hipnosis. Pada fase ini diharapkan apa yang menjadi tujuan awal dari hipnosis untuk terapi pada subjek tercapai setelah proses hipnosis selesai.

#### c. Indikasi hipnosis

Penggunaan hipnosis dalam psikiatri khususnya untuk keperluan psikoterapi harus didasarkan lebih dulu pada pengetahuan tentang psikoterapi itu sendiri. Hipnosis dapat membantu psikoterapi, di mana hipnosis dapat mempercepat pengaruh psikoterapi sehingga hasilnya tampak nyata (Maramis, 2009).

Gangguan-gangguan yang dapat ditangani dengan hipnosis secara garis besar dibagi dalam tiga kategori (Peterfy, 1973) :

##### 1) Gangguan psikosomatik

gangguan yang dialami berupa faktor psikologis yang mempengaruhi kondisi fisik, jadi gejala yang nampak adalah gejala fisik. Gangguan ini meliputi sistem kardiovaskuler, pernapasan, endokrin, gastrointestinal dan genitourinaria. Hipnosis efektif pada beberapa gangguan SSP, seperti insomnia, nyeri kepala, gagap, dan *tic*.



## 2) Gangguan psikiatrik

gangguan yang dialami berupa faktor psikologis yang gejalanya nampak pada area psikologis. Hipnosis digunakan untuk mengatasi beragam neurosis konversi, kecemasan, fobia, obsesi-kompulsif, depresi reaktif atau depresi neurotik, dan neurotik pascatrauma.

## 3) Kasus-kasus pada bidang lain

anestesi, nyeri persalinan, ekstraksi gigi, mengatasi obstipasi atau retensi urin pasca bedah dapat menggunakan bantuan hipnosis dalam proses penatalaksanaannya.

Pengembangan dalam penggunaan hipnosis sangat tergantung dari keterampilan terapis itu sendiri yang dipengaruhi oleh pengalaman dan penguasaan dalam menggunakan hipnosis, sehingga tidak menutup kemungkinan penggunaan hipnosis untuk indikasi lain dapat terus dikembangkan selain indikasi yang disebutkan di atas (Wain, 1982)

Mulai proses awal hipnosis sendiri dengan relaksasi pun sudah sangat membantu dalam mengatasi keadaan sakit maupun konflik psikis seperti nyeri atau keadaan tertekan. Selain itu mulai dikembangkan juga pengembangan dengan relaksasi meditasi untuk mengatasi berbagai konflik kejiwaan dan terbukti cukup efektif memberikan kepuasan terhadap pasien, karena peran aktif pasien

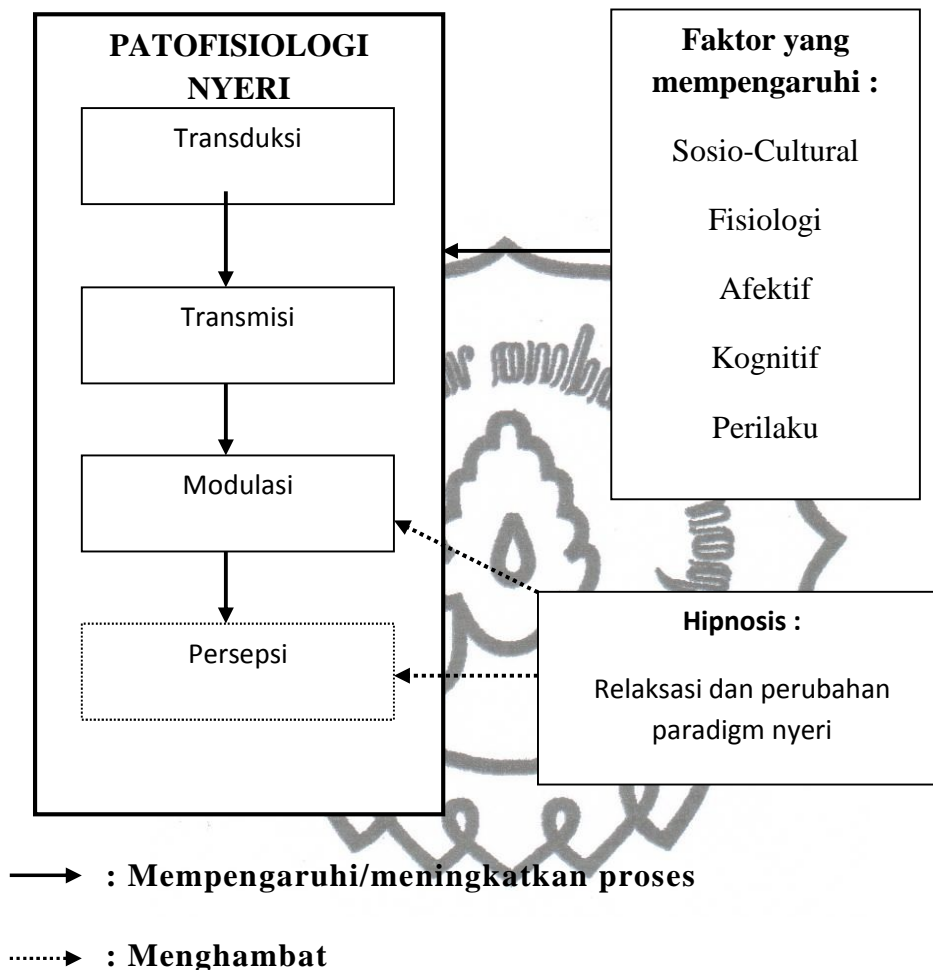
selanjutnya untuk dapat melakukan sendiri proses relaksasi meditasi  
(Davis *et al.*, 1982; Suryani, 1997)

#### d. Kontraindikasi Hipnosis

Menentukan indikasi hipnoterapi menurut para ahli adalah lebih sulit dibandingkan untuk menentukan kontraindikasi hipnoterapi. Secara garis besar kontraindikasi hipnoterapi adalah pada keadaan :

- 1) Seseorang yang dalam kondisi tidak tenang, gaduh gelisah, misalnya pada psikosis akut sehingga tidak dapat dilakukan kontrak psikis dengan subjek.
- 2) Seseorang dalam keadaan yang tidak mengerti apa yang akan dilakukan, misalnya pada orang imbesil atau demensia. Pada mereka tidak akan dapat dilakukan hipnosis dengan cara sapa.
- 3) Pada orang yang tidak tahu atau belum mengerti tentang apa yang kita katakan, sugesti verbal tidak akan berpengaruh pada subjek.
- 4) Subjek yang memiliki kesulitan dengan kepercayaan dasar seperti pasien kompulsif, adalah bukan calon yang baik untuk dilakukan hipnosis (Erickson, 1976; Kaplan *et al.*, 1997).

## B. Kerangka Pemikiran



**Gambar 1. Skema Kerangka Pemikiran**

## C. Hipotesis

Ho : tidak ada perbedaan derajat nyeri mahasiswa yang diberi perlakuan hipnosis dengan yang tidak.

Ha : ada perbedaan derajat nyeri mahasiswa yang diberi perlakuan hipnosis dengan yang tidak.

*commit to user*

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian *cross-over eksperimental Laboratory the pre test and post test group designs*

#### B. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.

#### C. Subjek penelitian

##### 1. Populasi Sumber

Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta .

##### 2. Kriteria Inklusi

- a. Mahasiswa S1 Aktif Fakultas Kedokteran UNS dibuktikan dengan KRS
- b. Usia 18-25 tahun
- c. Jenis Kelamin Laki-laki dan perempuan
- d. Bersedia mengikuti penelitian yang dibuktikan dengan mengisi inform consent yang telah dibuat peneliti

##### 3. Kriteria Eksklusi

- a. Mahasiswa Mengalami Gangguan mental berat (psikotik)
- b. Mahasiswa Pengguna NAPZA
- c. Mahasiswa Mengalami gangguan pendengaran sehingga mengganggu komunikasi verbal

*commit to user*

- d. Mahasiswa Mengalami gangguan sensorik
- e. Skor L-MMPI  $\leq 10$
- f. Mahasiswa Menggunakan obat-obatan analgesi dan anestesi dalam 24 jam terakhir

#### D. Teknik sampling

Subjek penelitian ini adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran UNS yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, lalu dipilih secara acak. Setelah itu diminta kesediaannya untuk menjadi subjek penelitian hingga jumlah sampel terpenuhi.

Untuk perhitungan besar sampel digunakan paired minimum dengan perbedaan kemaknaan berdasarkan perbedaan mean, ditentukan berdasarkan rumus (Tjokronegoro & Sudarsono, 1999)

$$\frac{(Z\alpha + Z\beta) \cdot s}{d} = \left( \frac{(Z\alpha + Z\beta) \cdot s}{d} \right)^2 = n$$

Keterangan:

$Z\alpha$  : batas atas nilai konversi pada tabel distribusi normal untuk batas kemaknaan

$Z\beta$  : batas bawah nilai konversi pada tabel distribusi normal untuk batas kemaknaan

S : Standar deviasi perkiraan perbedaan

d : mean deviasi perbedaan

Batas penolakan kemaknaan sebesar 0.005 atau 5%. Pada penelitian ini perbedaan rerata (d) skor nyeri antara nyeri setelah pemberian hipnosis

sebelum pemberian hipnosis adalah 3 (secara klinis dikatakan bermakna) dan simpang baku perbedaan skor nyeri tersebut diperkirakan sebesar 3,3.

Nilai konversi batas penolakan 0.05 atau 5% adalah 1.96 sebagai batas bawah dan 1.645 sebagai batas atasnya. Substitusi data tersebut pada rumus diperoleh  $n = 15,7$ . Maka dari itu besar sampel minimal masing-masing kelompok dapat dibulatkan menjadi 16 orang.

#### E. Identifikasi Variabel

##### 1. Variabel Bebas

Variabel bebas adalah perlakuan hipnosis

##### 2. Variabel Terikat

Variabel terikat adalah derajat nyeri setempat

##### 3. Variabel luar

Variabel luar yang mempengaruhi hasil penelitian adalah : jenis kelamin, usia, pendidikan, diagnostik penyakit medik umum dan neurologik, komorbiditas dengan gangguan psikiatrik, penggunaan terapi farmakologik/non farmakologik

#### F. Definisi Operasional Variabel

1. Derajat Nyeri setempat : adalah perlakuan memunculkan nyeri setempat dengan menggunakan alat *papper clip* (lampiran 6) yang dijepitkan pada tangan kiri subjek penelitian. Proses stimulasi tersebut menghasilkan nyeri yang dapat diukur dalam bentuk derajat nyeri yang diukur menggunakan skala VAS dengan pedoman angka 0 untuk tidak terasa sama sekali dan 10 nyeri yang tidak tertahankan (lampiran 4).



2. Hipnosis : metode hipnosis yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode menurut “buku panduan resmi pelatihan ” dari *Indonesian Board of Hypnotherapy* 2002 (Lampiran 5) dan pengamatan keberhasilan hipnosis berdasarkan skala *Davis Husband* (Lampiran 6).
3. Keefektifan Hipnosis : adalah perbedaan atau penurunan derajat nyeri akibat hipnosis yang diukur dengan skala VAS

### G. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

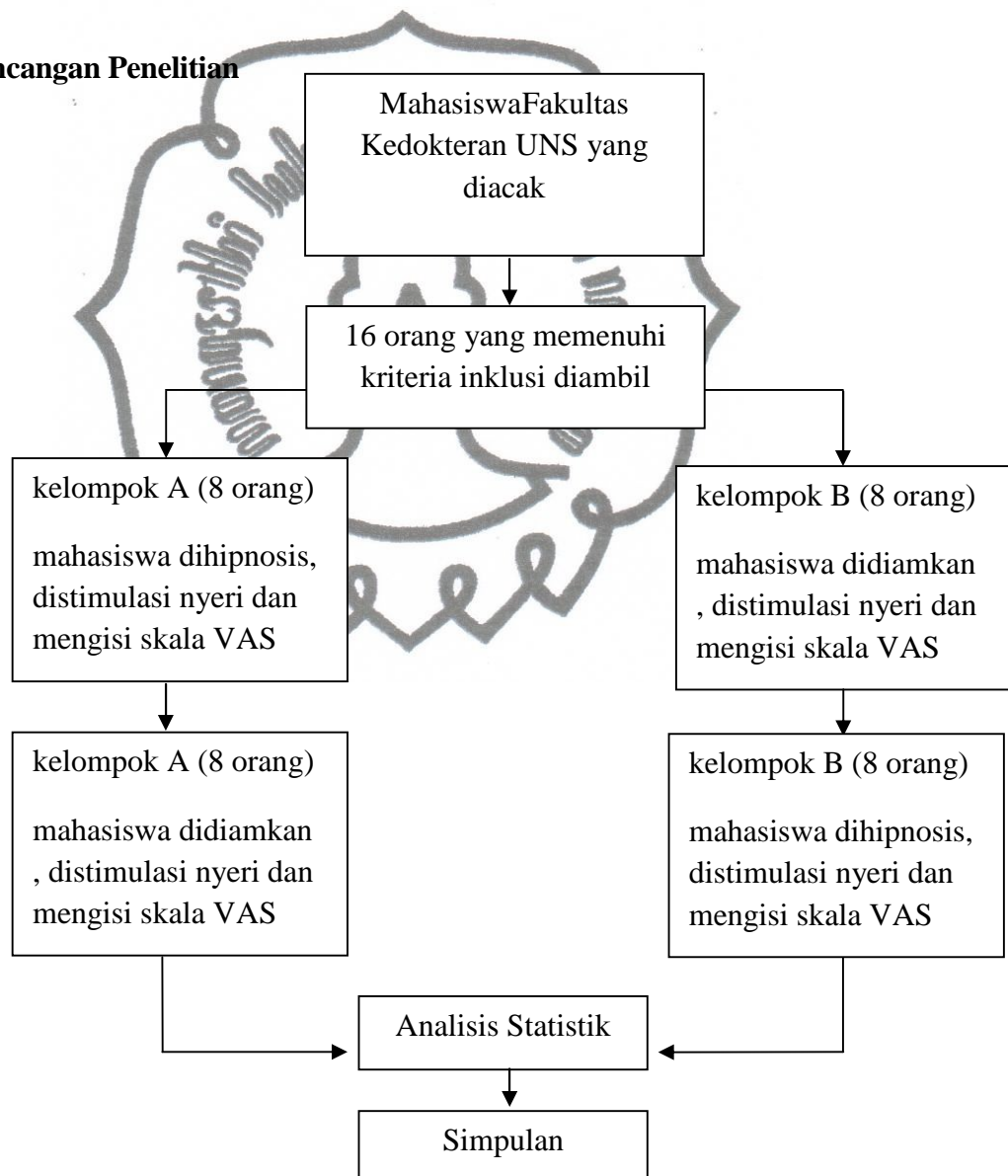
1. Isian data pribadi
2. *Papper clip*
3. L-MMPI (*Lie Scale Minnesota Multiphasic Personality Inventory*)

Tes ini pertama-tama dikembangkan oleh Strake Hathway dan McKinley pada tahun 1930-an dan dikembangkan di Amerika Serikat pada tahun 1940. Instrumen ini digunakan untuk menguji kejujuran responden dalam menjawab pertanyaan yang ada pada kuesioner penelitian. Skala L-MMPI berisi 15 butir pertanyaan untuk dijawab responden dengan “ya” bila butir pertanyaan dalam L-MMPI sesuai dengan perasaan dan keadaan responden, dan “tidak” bila tidak sesuai dengan perasaan dan keadaan responden. Responden dapat mempertanggungjawabkan kejujurannya bila jawaban “tidak” berjumlah 10 atau kurang (Semiu, 2010).

#### 4. SkalaVAS (*Visual Analogue Scale*)

Subjek diminta untuk menilai kualitas perasaan nyeri yang dialaminya saat ini. Nilai terentang dari sampai 10. Skor 0 apabila subjek tidak merasakan adanya gejala nyeri, skor 10 apabila responden merasakan gejala sangat nyeri (Meliala, 2004)

#### H. Rancangan Penelitian



**Gambar 2. Skema Rancangan Penelitian Keefektifan Hipnosis terhadap Derajat Nyeri Setempat pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran UNS Surakarta**

## I. Cara Kerja

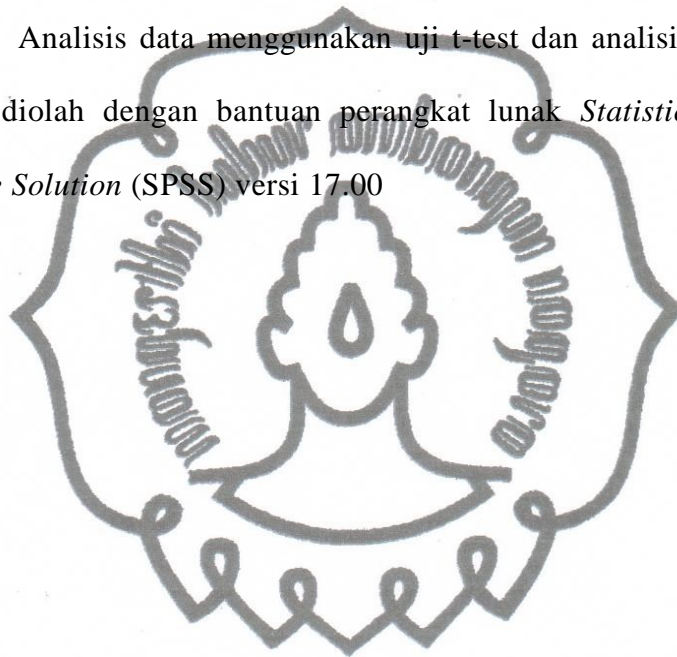
1. Subjek masing-masing kelompok mahasiswa fakultas kedokteran UNS yang telah diacak mengisi biodata dan lembar persetujuan (*informed consent*) dan dibagi menjadi kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.
2. Peneliti membagi kuesioner kepada subjek penelitian
3. Subjek penelitian mengisi kuesioner L-MMPI untuk mengetahui angka kebohongan sampel. Bila responden menjawab “tidak” maka diberi nilai 1. Bila didapatkan angka lebih besar sama dengan 10 maka responden invalid dan dikeluarkan dari sampel penelitian.
4. Peneliti Membagi responden menjadi 2 kelompok (A dan B)
5. Peneliti memberikan stimulasi nyeri dengan menggunakan *papper clip* pada tangan kiri subjek penelitian kelompok A dan B (*pre test*).
6. Kelompok A diberikan hipnosis, sedangkan B tidak berikan hipnosis
7. Saat diberikan hipnosis kelompok A distimulasi nyeri.
8. Kelompok B distimulasi nyeri dan mengisi skala VAS.
9. Kelompok A dilakukan induksi hipnosis dengan teknik progresif relaksasi dan dilakukan pemeriksaan mulai dari penutupan kelopak mata hingga fenomena *rigid catalepsy* (Skala Davis Husband) sedangkan kelompok B didiamkan selama 20 menit.
10. Pada saat kelompok A tercapai kondisi hipnosis, dilakukan stimulasi nyeri, setelah itu subjek dibangunkan / dikondisikan normal dan mengisi skala VAS.
11. Langkah 5-10 diulangi dengan menukar anggota kelompok A dengan *commit to user*

kelompok B (*post test*)

12. Melakukan analisis dari data yang diperoleh.
13. Mengambil simpulan

#### **J. Teknik analisis data**

Analisis data menggunakan uji t-test dan analisis regresi logistik ganda diolah dengan bantuan perangkat lunak *Statistical Product dan Service Solution (SPSS)* versi 17.00



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### A. Karakteristik Subjek Penelitian

Sebanyak 16 orang terpilih melalui kriteria inklusi dan eksklusi kemudian dibagi kedalam 2 kelompok perlakuan sehingga masing-masing kelompok terdiri dari 8 orang subjek. Kelompok tersebut adalah kelompok yang mendapatkan hipnosis lalu kontrol (kelompok A) dan kelompok yang mendapatkan perlakuan kontrol lalu hipnosis (kelompok B).

**Tabel 1. Karakteristik Subjek Penelitian**

Variabel	Kelompok		Total	p
	Kelompok A (%)	Kelompok B (%)		
Jenis kelamin				
Laki-laki	0 (0%)	3 (37,5%)	3 (18,75%)	0,20
Perempuan	8 (100%)	5 (62,5%)	13 (81,25%)	
Umur	20,25±1,04	20,62±1,68	20,44±1,37	0,72

Keterangan:

Kelompok A: kelompok yang mendapat hipnosis lalu kontrol;

kelompok B: kelompok yang mendapat perlakuan kontrol lalu hipnosis

Tiga belas orang subjek (81,25%) yang mengikuti penelitian ini berjenis kelamin perempuan dan 3 orang subjek (18,75%) berjenis kelamin laki-laki. Subjek memiliki umur rata-rata  $20,44 \pm 1,37$  tahun. Pada kelompok A, semua subjek memiliki jenis kelamin perempuan (100%) dengan rata-rata umur  $20,25 \pm 1,04$  tahun. Pada kelompok B, 3 orang subjek (37,5%) berjenis kelamin laki-laki dan 5 orang subjek (62,5%) berjenis kelamin perempuan. Karakteristik subjek penelitian dapat dilihat pada Tabel 1.

*commit to user*

Berdasarkan Tabel 1, dapat diketahui bahwa jenis kelamin subjek antar kelompok perlakuan adalah sama ( $p = 0,20$ ). Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan t-test pada umur, tidak ditemukan adanya perbedaan yang bermakna ( $p = 0,72$ ) pada kelompok A maupun kelompok B. Hal ini menunjukkan bahwa kedua kelompok memiliki umur dan jenis kelamin yang sama.

### B. Pengaruh Hipnosis Terhadap Derajat Nyeri

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa sebelum pemberian perlakuan (Hipnosis vs kontrol), baik pada kelompok A maupun kelompok B memiliki derajat nyeri yang sama ( $p = 0,45$  dan  $p = 1,00$ ). Setelah pemberian perlakuan, terdapat perbedaan yang signifikan terhadap derajat nyeri pada kelompok A maupun kelompok B ( $p = 0,00$ ) dengan derajat nyeri terendah terdapat pada kelompok yang mendapatkan perlakuan hipnosis ( $3,62 \pm 1,51$  dan  $2,88 \pm 1,64$ ).

**Tabel 2. Pengaruh pemberian hipnosis terhadap derajat nyeri subjek antar kelompok perlakuan\*<sup>1)</sup>**

Variabel	Kelompok A		P <sup>**)</sup>	Kelompok B		P <sup>**)</sup>
	Hipnosis	Kontrol		Kontrol	Hipnosis	
Nyeri						
Pre test	7,38±1,30	6,88±1,36	0,45	6,88±1,64	6,75±1,03	1,00
Post test	3,62±1,51	7,62±1,41	0,00 <sup>¥</sup>	6,88±1,25	2,88±1,64	0,00 <sup>¥</sup>
Delta	-3,75±1,17	0,75±1,75	0,00 <sup>¥</sup>	0,00±0,93	-3,88±1,13	0,00 <sup>¥</sup>
p <sup>***)</sup>	0,00 <sup>¥</sup>	0,08		0,69	0,00 <sup>¥</sup>	

Keterangan:

\*<sup>1)</sup> Data dinyatakan dalam rata-rata±standar deviasi

\*\*<sup>2)</sup> Berdasarkan hasil uji t-test dengan nilai signifikansi  $p < 0,05$

\*\*\*<sup>3)</sup> Berdasarkan hasil uji paired t-test dengan nilai signifikansi  $p < 0,05$

¥ Signifikan ( $p < 0,05$ )

Delta : selisih penurunan derajat nyeri

*commit to user*



Pada Tabel 2 juga dapat diketahui bahwa hipnosis efektif dalam menurunkan derajat nyeri pada subjek. Hipnosis secara signifikan ( $p = 0,00$ ) mampu menurunkan derajat nyeri pada kelompok A sebesar  $3,75 \pm 1,17$  dan  $3,88 \pm 1,13$  pada kelompok B. Perubahan ini tidak ditemukan pada subjek diberi perlakuan kontrol dimana tidak terjadi penurunan yang signifikan pada derajat nyeri antar kelompok perlakuan ( $p = 0,08$  dan  $0,69$ ).

**Tabel 3. Pengaruh pemberian hipnosis terhadap derajat nyeri subjek<sup>\*)</sup>**

Variabel	Total		P <sup>**)</sup>
	Hipnosis	Kontrol	
Nyeri			
• Pre test	7,06±1,18	6,88±1,46	0,69
• Post test	3,25±1,57	7,25±1,34	0,00 <sup>¥</sup>
Delta	-3,81±1,11	0,38±1,41	0,00 <sup>¥</sup>
p <sup>***)</sup>	0,00 <sup>¥</sup>	0,14	

Keterangan:

<sup>\*)</sup> Data dinyatakan dalam rata-rata±standar deviasi

<sup>\*\*)</sup> Berdasarkan hasil uji t-test dengan nilai signifikansi  $p < 0,05$

<sup>\*\*\*)</sup> Berdasarkan hasil uji paired t-test dengan nilai signifikansi  $p < 0,05$

<sup>¥</sup> Signifikan ( $p < 0,05$ )

Delta : Selisih penurunan derajat nyeri

Untuk mengetahui seberapa besar efektifitas hipnosis dalam menurunkan derajat nyeri, maka data dari Tabel 2 ditotal dan ditampilkan dalam Tabel 3. Berdasarkan Tabel 3, dapat diketahui bahwa pemberian hipnosis mampu menurunkan derajat nyeri rata-rata pada subjek secara signifikan ( $p = 0,00$ ) sebesar  $3,81 \pm 1,11$ . Hal ini didukung dengan berdasarkan uji t-test yang menunjukkan tidak adanya perbedaan antara rata-rata derajat nyeri pada awal sebelum pemberian perlakuan antara kelompok hipnosis dengan kontrol ( $p = 0,69$ ). Kelompok yang mendapatkan hipnosis juga secara signifikan memiliki nilai derajat nyeri yang lebih rendah

dibandingkan dengan kontrol. Hasil ini menunjukkan bahwa hipnosis secara efektif mampu menurunkan derajat nyeri pada subjek.

### C. Uji Multivariat Pengaruh Hipnosis Terhadap Derajat Nyeri

Untuk mengetahui pengaruh variabel luar terhadap hubungan atau interaksi antara pengaruh pemberian perlakuan terhadap derajat nyeri, maka uji dilanjutkan dengan menggunakan uji multivariat menggunakan regresi linier berganda yang dapat dilihat pada Tabel 4.

**Tabel 4. Hasil analisis regresi linier berganda pengaruh hipnosis terhadap derajat nyeri setelah mempertimbangkan variabel luar penelitian**

Variabel	Model 1	Model 2	Model 3
	Koefisien 95% CI (p)	Koefisien 95% CI (p)	Koefisien 95% CI (p)
Kelompok intervensi	4,00	4,00	4,00
Hipnosis	2,95-5,06	3,16-4,84	3,18-4,82
Kontrol	0,00	0,00	0,00
Umur	-	0,671 0,36-0,99 0,00	0,720 0,40-1,04 0,00
Jenis kelamin	-	-	0,806
Laki-laki			-0,27-1,88
Perempuan			0,135
R <sup>2</sup>	0,656	0,784	0,794
Konstanta (β)	-0,750	-14,17	-16,92

Berdasarkan Tabel 4, dapat diketahui bahwa terdapat 3 model yang dapat digunakan untuk menjelaskan pengaruh hipnosis terhadap derajat nyeri. Model 1 dibangun untuk mengetahui pengaruh pemberian hipnosis terhadap derajat nyeri sebelum dipengaruhi variabel luar seperti umur dan jenis kelamin. Pada model 1, dapat diketahui bahwa pemberian hipnosis memiliki

hubungan yang signifikan terhadap derajat nyeri ( $p = 0,00$ ). Kelompok yang mendapatkan hipnosis memiliki derajat nyeri 4 poin lebih rendah dibandingkan dengan kelompok yang kontrol. Model ini mampu menjelaskan sebesar 65,6% terhadap perubahan variansi interaksi antara pemberian intervensi dengan derajat nyeri.

Model 2 dibangun untuk mengetahui pengaruh variabel umur terhadap interaksi hubungan antara hipnosis dengan derajat nyeri. Berdasarkan hasil regresi linier berganda model 2, dapat diketahui bahwa umur dan pemberian perlakuan memiliki hubungan yang signifikan terhadap derajat nyeri. Hasil ini juga menunjukkan bahwa umur memiliki hubungan terhadap derajat nyeri dan bukan merupakan variabel pengganggu interaksi antara pemberian hipnosis dengan derajat nyeri. Model 2 mampu menjelaskan sebesar 78,4% terhadap perubahan variansi interaksi antara pemberian intervensi dengan derajat nyeri.

Model 3 dibangun untuk mengetahui pengaruh variabel luar seperti umur dan jenis kelamin terhadap interaksi antara hipnosis dengan derajat nyeri. Pada model 3 dapat diketahui bahwa jenis kelamin bukan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi interaksi antara pemberian hipnosis ( $p = 0,135$ ). Meskipun jenis kelamin telah dimasukkan ke dalam persamaan, namun umur dan pemberian perlakuan memiliki hubungan yang signifikan terhadap derajat nyeri. Model ini hanya mampu menjelaskan sebesar 79,4% terhadap perubahan variansi interaksi antara pemberian intervensi dengan derajat nyeri.

## BAB V

### PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hipnosis efektif dalam menurunkan derajat nyeri pada subjek. Hipnosis secara signifikan ( $p = 0,00$ ) mampu menurunkan derajat nyeri pada kelompok A sebesar  $3,75 \pm 1,17$  dan  $3,88 \pm 1,13$  pada kelompok B (Tabel 2.). Temuan ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa hipnosis efektif dalam mengurangi rasa sakit pada remaja dan anak-anak yang menjalani prosedur medis yang invasif (Accardi *et al.*, 2009). Penelitian ini dapat menggambarkan keefektifan hipnosis terhadap derajat nyeri pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret di Surakarta.

Pada karakteristik subjek penelitian ini, umur memiliki hubungan terhadap penurunan derajat nyeri akan tetapi bukan merupakan variabel pengganggu interaksi antara pemberian hipnosis dengan derajat nyeri. Dalam hasil uji statistik dapat dikatakan bahwa Jenis kelamin bukanlah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi interaksi antara pemberian hipnosis karena subjek yang berjenis kelamin laki-laki dalam penelitian ini hanya 3 orang (18,75%). Meskipun jenis kelamin telah dimasukkan ke dalam uji statistik sehingga nampak tidak memiliki pengaruh, namun perlu kita ketahui bahwa umur dan perlakuan hipnosis memiliki hubungan yang signifikan terhadap derajat nyeri.

Pada Subjek penelitian tidak ditemukan diagnosis dalam gangguan psikiatrik dan tidak menggunakan obat-obatan anti nyeri selama proses

perlakuan penelitian. Hal tersebut dapat meminimalisir faktor luar yang dapat mempengaruhi hasil penelitian.

Adapun keterbatasan dan kekurangan yang kemungkinan berpengaruh pada hasil penelitian ini, antara lain :

1. Sampel penelitian. Pada penelitian ini tidak dilakukan penilaian gangguan psikiatri, kepribadian dasar dan perilaku individu subjek penelitian, serta tidak ratanya pemilihan subjek dalam hal jenis kelamin.
2. Instrumen. Pada penelitian ini digunakan skala *visual analog scale* (VAS) yang bersifat *self inventory* atau skala yang dinilai oleh subjek sendiri dan bersifat subjektif, demikian pula halnya dengan keluhan nyeri itu sendiri adalah subjektif.
3. Pelaku hipnosis. Oleh karena hipnotis dan penilai adalah peneliti sendiri, tentu saja faktor subjektifitas menjadi sangat tinggi, sehingga kemungkinan hasil yang diperoleh dapat mengalami bias.
4. Instruksi Hipnosis dan penilaian keberhasilan hipnosis. Pada proses perlakuan hipnosis, pemilihan kosa kata bervariasi tidak seperti di skrip (lampiran 5) karena menyesuaikan subjektifitas individu.

## BAB VI

### SIMPULAN DAN SARAN

#### A. Simpulan

Berdasarkan hasil analisis data penelitian, dapat dikemukakan beberapa kesimpulan, yaitu :

1. Terdapat perbedaan derajat nyeri mahasiswa yang diberi perlakuan hipnosis dengan yang tidak
2. Hipnosis efektif dalam menurunkan derajat nyeri setempat pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran UNS

#### B. Saran

Berdasarkan simpulan penelitian yang diperoleh dari penelitian ini, maka peneliti mengajukan beberapa saran sebagai berikut:

1. Penelitian ini dapat digunakan dalam perluasan dan pendalaman bidang kajian psikiatri dan neurologi khususnya tentang nyeri dan hipnosis.
2. Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai dasar penyusunan *standart operational procedure* (SOP) penatalaksanaan nyeri pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran UNS.
3. Hipnosis dapat digunakan sebagai terapi tambahan (*adjuvant*) dalam penatalaksanaan nyeri setempat
4. Perlu adanya penelitian lebih lanjut tentang keefektifan hipnosis



dibandingkan dengan obat-obatan kimia terhadap derajat nyeri setempat.

5. Perlu adanya penelitian lebih lanjut tentang keefektifan hipnosis pada berbagai macam variasi usia dan jenis kelamin.



## DAFTAR PUSTAKA

- Accardi, M.C, Leonard E, Milling S. 2009. The effectiveness of hypnosis for reducing procedure-related pain in children and adolescents: a comprehensive methodological review. *J Behav Med* (2009) 32:328-339
- Ahles, T. A., Blanchard, E. B., & Ruckdeschel, J. C. (1983). The multidimensional nature of cancer-related pain, *Pain*, 17, 272-288.
- Ardinata, D. 2011. Multidimensional Nyeri. *Jurnal Keperawatan Rufaidah Sumatera Utara*, Volume 2 Nomor 2(77).
- Barkwell, D. (2005). Cancer pain: Voice of Ojibway people. *Journal of Pain and Symptom Management*, 30, 454-464.
- Burrows, G.D., Stanley, R.O., 2001. Introduction of clinical hypnosis and hypnotic phenomena. *International handbook of clinical hypnosis*. John Wiley sons, Ltd.
- Cluett, Jonathan. 2010. type of pain medications. <http://orthopedics.about.com/od/medications/p/medications.htm>
- Davis M, McKay M, Eshelman ER, 1982, *The Relaxation and Stress Workbook*, the 2nd ed. New Harbinger Public, Oakland, California
- Davis, M. P. 2003. Cancer pain. The Cleveland Clinic Foundation. Retrieved December 2005, from <http://www.clevelandclinicmeded.com>
- Erickson M, Rossi EL, Rossi SI, 1976. *Hypnotic Realities : The induction of Clinical Hypnosis and Forms of Indirect Suggestion*. Irvington, New York.
- Fordyce, W. E. 1997. On the nature of illness and disability. *Clinical orthopedics and related research*, 336, 47-51.
- Hukom AJ., 1979. *Hypnotherapy atau hipnosis kedokteran (pedoman Menggunakan hipnosis dalam Ilmu Kedokteran)*. Yayasan Dharma Graha, Jakarta
- IASP, 2011. IASP Pain Terminology. Diunduh dari HYPERLINK [http://www.iasp-pain.org/AM/Template.cfm?Section=Pain\\_Definitionsisplay.cfm&ContentID=1728#Paresthesia](http://www.iasp-pain.org/AM/Template.cfm?Section=Pain_Definitionsisplay.cfm&ContentID=1728#Paresthesia) [http://www.iasppain.org/AM/Template.cfm?Section=Pain\\_Definitionsisplay.cfm&ContentID=1728#Paresthesia](http://www.iasppain.org/AM/Template.cfm?Section=Pain_Definitionsisplay.cfm&ContentID=1728#Paresthesia) pada tanggal 4 April 2011
- IBH ( Indonesian Board of Hypnotherapy), 2002, *Buku Panduan Resmi Pelatihan Hipnosis*. IBH ver.1.00.
- commit to user*
- International Association for the Study of Pain (IASP) (2002). What causes

cancer pain? Retrieved December 12, 2005, from <http://www.iasp-pain.org/PCU02-2.html>

- Jalaludin.2008. Keefektifan terapi relaksasi dan hipnoterapi terhadap derajat depresi dan nyeri pada pasien dengan low back pain.Surakarta :UNS Press
- Juan Suseno Haryanto. 2003. Efek infra merah terhadap ambang nyeri pada subyek sehat.tesis PPDS ilmu kedokteran fisik dan Rehabilitasi medik UNDIP dan UNSRAT Manado hal 12
- Kaplan HI., Sadock BJ., Grebb, JA., 1997. Sinopsis Psikiatri. Edisi Ke tujuh. Bina Aksara, Jakarta.
- Kaplan HI., Sadock, BJ., 2004. Hypnosis, in Kaplan and Sadock Comprehensive TextBook of Psychiatry, the 8 th ed. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, Baltimore, New York.
- Kroger WS., 1963. Clinical and Experimental Hypnosis in Medicine, Dentistry and Psychology. J.B. Lippincott Company, Phyladelphia and Montreal
- Maramis A., 2009. Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa Cetakan Ke tujuh. Airlangga University Press, Surabaya.
- McGuire, D. B Sheildler, V. R. (1993). Pain. In S. L. Groen, M. H. Fragge, M. Goodman, and C. H. Yarbro (Edt.). Cancer nursingPrinciples and practice (3rd Ed.) (pp. 499-556). Boston, NAJones and Bartlett Publisher.
- McGuire, D. B. 1997. Measuring pain. In M. Frank-Stromborg S. J. Olsen. Instruments for clinical health-care research (2nd edition) (pp. 528-564). BostonJones and Bartlett Publisher.
- Meliala L., Suryamiharja A., Purba JS., 2001. Nyeri neuropatik : patofisiologi dan penatalaksanaan. "kelompok studi nyeri Perdossi". Hal.1-45, 179-225
- Meliala., 2004. Terapi Rasional Nyeri Tinjauan Khusus Nyeri Neuropatik. Aditya Media Yogyakarta. Hal 1-48, 81-97
- Melzack, R., Casey, K. L. (1968). Sensory, motivational, and central control determinants of painA new conceptual model. In D. Kenshalo (Edt.), The skin sense (pp. 432-443), SpringfieldThomas, Montes-Sandoval, L. (1999). An analysis of the concept of pain.Journal of Advanced Nursing, 29, 935-941.
- Paulsen, J. S. Altmaier, E. M. (1995). The effects of perceived versus enacted social support on the discriminative cue function of spouses for pain behaviors. Pain, 60, 103-110.
- Peterfy G., 1973. The Present Status of Hypnosis. CMA Journal Vol 109, pp 397-407

- Priguna S., 1999. Tata pemeriksaan klinis dalam neurologi. Dian Rakyat. Jakarta. Hal : 502-12
- Romano, J. M., Turner, J. A., Jensen, M. P., Friedman, L. S., Bulcroft, R. A., Hops, H., Wright, S. F. (1995). Chronic pain patient-spouse behavioral interactions predict patient disability. *Pain*, 63, 353-360. Schwartz, L., Slater, M. A., Birchler, G. R. (1996). The role of pain behaviors in the modulation of marital conflict in chronic pain couples. *Pain*, 65, 227-233.
- Semiun Y. 2010. *Kesehatan Mental 2*. Yogyakarta: Kanisius.
- Spiegel D., 1985. The use of Hypnosis in Controlling Cancer Pain. *CA-A cancer journal for Clinician* vol 35 : 4, pp 221-30
- Suryani LK., 1997. *Meditasi dan Orang Gila*, Suryani Institute of Mental Health
- Suza, D. E. 2003. Pain experience between Javanese and Batak patients with major surgery in Medan, Indonesia. Unpublished Master Thesis, Prince of Songkla University, Songkla, Thailand.
- Tjokronegoro A., Sudarsono S., 1999. *Metodologi Penelitian Bidang Kedokteran*, Cetakan Ke tiga, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Turk, D. C. Flor, H. 1999. Chronic pain A biobehavioral perspective. In R. J. Gatchel D. C. Turk (Ed.). *Psychosocial factors in pain* (pp. 18-34). New York The Guilford Press
- Wain HJ., 1982. *Pain Control with Hypnosis and Mental in Consultation and Liaison Psychiatry*. *Psychiatr Ann*.
- WHO, 1994. *Lexicon of psychiatric and Mental Health terms*, 2/E. EGC Medical Publisher