

**PENGARUH HIPNOTERAPI TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI
SAAT *DISMENORRHEA* PADA MAHASISWI DI STIKES
MUHAMMADIYAH SAMARINDA**

SKRIPSI PENELITIAN



DI AJUKAN OLEH

RISKA NOVIANA

1211308230522

**PROGAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA**

2016

Pengaruh Hipnoterapi terhadap Penurunan Skala Nyeri saat *Dismenorrhea* Pada Mahasiswi di STIKES Muhammadiyah Samarinda

Riska Noviana¹, Iwan Samsugito², Tri Wahyuni³

INTISARI

Latar Belakang : Dismenorrhea merupakan masalah tersendiri yang banyak dialami kaum wanita ketika menstruasi tiba. Dismenorrhea adalah nyeri menjelang atau selama masa menstruasi yang biasanya terbatas pada perut bagian bawah, tetapi dapat juga menyebar ke punggung, pinggang, dan paha sehingga memaksa penderita untuk beristirahat. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti melalui wawancara pada 20 mahasiswi di STIKES Muhammadiyah Samarinda selama 3 hari, didapatkan pernyataan dari 17 mahasiswi yang mengatakan bahwa pada saat menjelang menstruasi atau pada hari pertama menstruasi mereka mengalami nyeri haid *dismenorrhea*.

Tujuan : Untuk mengetahui pengaruh hipnoterapi terhadap penurunan skala nyeri saat *dismenorrhea* pada mahasiswi di STIKES Muhammadiyah Samarinda.

Metode : Dalam penelitian ini desain yang digunakan adalah *quasy experiment design* (eksperimen semu) dengan menggunakan rancangan *one group pre post test design*. Sampel diambil dengan metode Purposive. Total responden 20 wanita di STIKES Muhammadiyah Samarinda. Analisa data yang digunakan adalah uji *paired t-test*.

Hasil : Hasil *paired t-test* data dan hasil penelitian diperoleh $p = 0,000 < 0,05$ dengan demikian dapat disimpulkan terdapat pengaruh yang signifikan antara hipnoterapi dengan penurunan skala nyeri pada mahasiswi yang mengalami *dismenorrhea* di STIKES Muhammadiyah Samarinda

Kesimpulan : Teknik Hipnoterapi efektif dalam menurunkan skala nyeri haid secara signifikan dan bermakna secara statistik.

Saran : Pemberian Hipnoterapi dapat diberikan sebagai pengendalian nyeri haid *dismenorrhea*.

Kata Kunci : Nyeri haid (*dismenorrhea*), hipnoterapi

¹ Mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

² Dosen Akademi Keperawatan Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur

³ Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

The Effect of Hypnotherapy on Pain Scale Decreasing when Dismenorrhea of College Students at STIKES Muhammadiyah Samarinda

Riska Noviana¹, Iwan Samsugito², Tri Wahyuni³

ABSTRACT

Background: *Dismenorrhea is a separate issue that experienced by many women when menstruation arrives. Dismenorrhea is pain before or during the menstrual period is usually confined to the lower abdomen, but can also spread to the back, hips, and thighs forcing the sufferer to take a rest. Based on preliminary studies conducted by researcher through interviews to 20 student at STIKES Muhammadiyah Samarinda for 3 days, obtained statements from 17 female students who said that on the eve of menstruation or in the first days of their menstrual, they experienced dismenorrhea menstrual pain.*

Objective: *To know the effect of hypnotherapy on pain scale decreasing when dismenorrhea of college students at STIKES Muhammadiyah Samarinda.*

Methods: *In this study, the design used was quasy experimental design by using one group pre post test design. Samples were taken by purposive method. Total respondents were 20 women in STIKES Muhammadiyah Samarinda. Analysis of the data used was the paired t-test.*

Results: *The results of paired t-test data and results obtained $p = 0.000 < 0.05$ thus can be concluded that there was a significant effect of hypnotherapy on pain scale decreasing when dismenorrhea of college students at STIKES Muhammadiyah Samarinda.*

Conclusion: *Hypnotherapy techniques are effective in reducing menstrual pain scale significantly and was statistically significant.*

Suggestion: *Hypnotherapy giving can be given as dismenorrhea menstrual pain control.*

Keywords: *Menstrual Pain (Dismenorrhea), Hypnotherapy*

¹ *Student of Nursing Science Study Program at STIKES Muhammadiyah Samarinda*

² *Lecturer in Nursing Academy of East Kalimantan Province Government*

³ *Lecturer of Nursing Science Study Program at STIKES Muhammadiyah Samarinda*

MOTTO

"Kecerdasan bukan penentu kesuksesan, tetapi kerja keras merupakan penentu kesuksesan yang sebenarnya."

"Giving up isn't my style!"

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Syukur Alhamdulillah segala puji hanya bagi Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang karena atas Rahmat, Hidayah dan Pertolongan-Nya penulis dapat menyelesaikan penyusunan Skripsi ini dengan judul Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Penurunan Skala Nyeri Saat *Dismenorrhea* Pada Mahasiswi Di STIKES Muhammadiyah Samarinda sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi Sarjana Jurusan Keperawatan.

Suatu hal yang tidak bisa diingkari adalah bahwa dalam penulisan Skripsi ini, penulis telah mengalami berbagai macam kesulitan baik dalam pengumpulan data maupun dalam pengolahannya, namun penulis senantiasa tabah dan berusaha untuk mencapai segala rintangan sehingga mencapai keberhasilan.

Pada kesempatan ini, tidak lupa penulis mengucapkan banyak rasa terima kasih dan Penghargaan yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat :

1. Bapak Ghozali MH M.Kes Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stikes Muhammadiyah Samarinda.
2. Ibu Ns. Siti Khoiroh Muflikatin, S.Kp.,M.Kep, selaku ketua Prodi S1 keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda.

3. Ibu Rini Ernawati, S.Pd., M.Kes selaku penguji I dalam ujian sidang skripsi penelitian ini yang telah banyak memberikan saran dan masukan kepada penulis.
4. Bapak Iwan Samsugito, S.Kp.,M.Kes selaku pembimbing I sekaligus penguji II. Terimakasih telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan, petunjuk dan saran, serta kesabaran selama membimbing penulis dalam proses penyelesaian skripsi penelitian ini.
5. Ibu Ns. Tri Wahyuni, M.Kep.,Sp.Kep.Mat selaku pembimbing II sekaligus penguji III. Terimakasih telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan, petunjuk dan saran, serta kesabaran selama membimbing penulis dalam proses penyelesaian skripsi penelitian ini.
6. Seluruh dosen STIKES Muhammadiyah Samarinda.
7. Khususnya kepada Ayah saya tersayang Agus Papatungan dan Ibunda tercinta saya Siti Saroh serta adik-adik saya Usnul Rahayu, Rinda Wahyuni, si kecil tercinta Raras Ramadiyah dan kakak Ratna merekalah orang terbaik dari Allah unyuk saya. Terimakasih telah memberikan semangat, dukungan, motivasi, nasehat serta doa yang terus mengiringi setiap langkah saya. Terima kasih untuk cinta dan kasih sayang yang tiada henti selama ini. salam peluk hangat dari saya karena kalian selalu ada disaat saya mengalami kesulitan. Semoga Allah selalu memberikan kesehatan dan umur panjang untuk ayah, ibu dan adik.

8. Nenek dan kakek saya yang selalu memberikan dukungan baik secara moril maupun materil.
9. Sahabat-sahabat saya Anita, Umi, Dhita, Tami, Seriyati, Anti dan Indriyani yang selalu siap memberikan dukungan dan motivasi kapan pun dimanapun berada.
10. Teman-teman Angkatan 2012 S1 Keperawatan 4A maupun 4B yang selalu mensupport saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Buat teman-teman saya yang berada di luar Kalimantan Timur yang selalu menyemangati saya.
12. Semua pihak yang telah membantu saya selama mengerjakan Skripsi yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Semoga ALLAH SWT membalas semua kebaikan yang telah diberikan kepada penulis, dengan harapan semoga apa yang penulis sajikan dalam skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis dan semua pihak yang ingin mengetahuinya. Amin yaa Rabbal 'Alamin.

Akhirnya dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan ini, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca yang bersifat membangun serta melengkapi demi kesempurnaannya penulisan ini.

Samarinda, 23 Juni 2016

Penyusun

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Pernyataan Keaslian Penelitian	ii
Halaman Persetujuan	iii
Halaman Pengesahan	iv
Intisari.....	v
Abstract.....	vi
Motto.....	vii
Kata Pengantar	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	x
Daftar Gambar	xi
Daftar Lampiran	xii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
E. Keaslian Penelitian	9

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka	11
B. Penelitian Terkait	42
C. Krangka Teori Penelitian.....	44

D. Krangka Konsep Penelitian.....	45
E. Hipotesis Penelitian	46

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian.....	47
B. Populasi dan Sampel	48
C. Waktu dan Tempat Penelitian.....	52
D. Definisi Operasional.....	52
E. Instrumen Penelitian	53
F. Uji Validitas dan Realibilitas.....	54
G. Teknik Pengumpulan Data.....	55
H. Teknik Analisa Data	57
I. Jalannya Penelitian.....	63
J. Etika Penelitian	64
K. Jadwal Penelitian.....	68

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	69
B. Pembahasan	74
C. Keterbasan Penelitian	83

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	85
B. Saran	86

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 : Definisi Operasional.....	53
Tabel 3.2 : Jadwal Penelitian.....	68
Tabel 3.3 : Distribusi Karakteristik Usia.....	70
Table 3.4 : Distribusi Karakteristik skala nyeri sebelum.....	71
Table 3.5 : Distribusi Karakteristik skala nyeri sesudah.....	71
Table 3.6 : Deskripsi (gambaran) skala nyeri responden.....	72
Tabel 3.7 hasil statistic analisis <i>uji paired sample t test</i>	74

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	44
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian.....	45
Gambar 3.1 Rancangan Penelitian.....	48
Gambar 3.2 Numeric Rating Scale.....	54

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 3 Prosedur Pemberian Hipnoterapi

Lampiran 4 Lembar Observasi

Lampiran 5 Koding Data

Lampiran 6 Data Responden

Lampiran 7 Karakteristik responden

Lampiran 8 Uji Normalitas

Lampiran 9 Uji Paired Sample t-test

Lampiran 10 Biodata

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perubahan perkembangan biologis, ditandai dengan keremajaan secara biologis yaitu di mulainya haid (menstruasi). Menstruasi merupakan proses pengeluaran darah dari uterus disertai serpihan selaput dinding uterus pada wanita dewasa yang terjadi secara periodik (Maulana, 2009). Proses itu begitu wajar karena setiap wanita pasti akan mengalami proses itu. Walaupun begitu, pada kenyataannya banyak wanita yang masih mengalami masalah menstruasi, diantaranya adalah nyeri haid. Dalam istilah medis, nyeri haid disebut *dismenorrhea*. *Dismenorrhea* adalah nyeri sewaktu haid yang timbul berupa kram perut bagian bawah yang menjalar ke punggung atau kaki dan biasanya disertai dengan diare, pusing dan kelemahan umum (Dewi, 2012).

Dismenorrhea dikelompokkan sebagai *dismenorrhea* primer timbul sejak haid pertama dan akan pulih dengan jalannya waktu. Nyeri haid ini normal dan tidak membahayakan kesehatan. *Dismenorrhea* sekunder biasanya baru muncul kemudian, yaitu jika ada penyakit atau kelainan yang menetap seperti infeksi rahim, kista, tumor sekitar kandungan, kelainan kedudukan rahim yang dapat mengganggu organ dan jaringan disekitarnya (Indriyani, 2013).

Hampir seluruh perempuan pernah merasakan gangguan pada saat menstruasi berupa nyeri menstruasi (*dismenorrhea*) dengan berbagai tingkatan mulai dari yang sekedar pegal-pegal dipanggul dari sisi dalam hingga rasa nyeri yang luar biasa sakitnya. Umumnya nyeri yang biasa terasa di bawah perut itu terjadi pada hari pertama dan kedua menstruasi rasa nyeri akan berkurang setelah keluar darah yang cukup banyak (Proverawati & Misaroh, 2009).

Angka kejadian nyeri menstruasi di dunia sangat besar. Rata-rata lebih dari 50% perempuan di setiap Negara mengalami nyeri menstruasi. Di Amerika angka presentasinya sekitar 60% dan di Swedia sekitar 72%. Sementara di Indonesia angkanya diperkirakan 55%. Walaupun pada umumnya tidak berbahaya, namun seringkali di rasa mengganggu bagi wanita yang mengalaminya. Drajat nyeri dan kadar gangguan tentu tidak sama untuk setiap wanita yang mengalami *dismenorrhea* (Proverawati & Misaroh, 2009).

Penyebab *dismenorrhea* bermacam-macam bisa suatu proses tanda dari penyakit, stress yang berlebihan dan meningkatnya hormon prostaglandin. Yaitu teori yang menyatakan saat menstruasi timbul karena peningkatan produksi hormon prostaglandin oleh dinding rahim saat menstruasi (Wiknjastro, 2007).

Saat haid pada sebagian perempuan ada yang mengalami berbagai gangguan haid yang cukup berat. Misalnya ada sebagian yang mengalami kram karena kontraksi otot-otot halus pada rahim, sakit kepala, sakit perut, gelisah berlebihan, merasa letih dan lemas, bahkan selalu ingin menangis. Selain itu ada juga yang mengalami kemarahan tak berujung pangkal, depresi, malas untuk beraktivitas karena nyeri haid (*dismenorrhea*) yang luar biasa. Kondisi ini sering disebut dengan gejala datang bulan atau PMS "*Pre menstruasi syndrome*" (Anurogo, 2011). Hal ini sangat mengganggu aktivitas sehari-hari dan pada mahasiswa yang mengalami *dismenorrhea* juga sangat mengganggu aktivitas perkuliahan.

Pada umumnya 50-60% wanita diantaranya memerlukan obat-obatan *analgesic* untuk mengatasi masalah *dismenorrhea* ini (Annathayakheisha, 2009). Beberapa jenis *analgesic* (obat pereda nyeri) bisa membantu mengurangi nyeri. Obat ini digolongkan kedalam 4 kelompok yaitu *analgesic* opioid, *analgesic* non-opioid, *analgesic* ajuvan, anestesi local dan topikal, tetapi *analgesic* rata-rata memiliki efek samping. Untuk mengurangi *dismenorrhea* terdapat dua tindakan yaitu farmakologis dan non farmakologis. Prosedur secara farmakologis dapat dilakukan dengan menggunakan obat *analgesic* sebagai penghenti rasa sakit. Sedangkan prosedur non farmakologi dapat dilakukan dengan

relaksasi, hipnoterapi, dan alternatif pengobatan lain seperti kompres panas, tidur dan istirahat yang cukup, aroma terapi, dan pemijatan (Winkjosastro, 2007).

Selama ini banyak remaja putri yang melakukan penanganan nyeri haid dengan memberikan terapi farmakologi dengan *analgesic*, padahal *analgesic* dapat menimbulkan efek ketergantungan. Selain tindakan farmokologis untuk mengatasi nyeri ada juga tindakan non farmakologis untuk mengatasi nyeri, salah satunya yaitu hipnosis (Tamsuri, 2007).

Tehnik hipnoterapi dalam bahasa Yunani "*hypnos*" yang berarti tidur. Tetapi hipnosis bukanlah keadaan tertidur, namun keadaan yang sama dengan aktivitas yang diperlambat hingga mencapai frekuensi yang disebut "*alfa*" yaitu ketika waktu menuju keadaan tertidur. Semua hipnosis adalah hipnosis diri, sehingga hipnoterapis lebih tampak seperti pemandu yang memfasilitasi proses hipnosis atau dapat disebut meditasi terpandu. Karena banyak orang memasuki keadaan meditative atau "*trans*" ketika mendengarkan musik, menonton televisi, mendengarkan pidato yang bagus atau khotbah yang bagus, hipnosis tidak harus dilakukan dengan pemandu tetapi sering kali tanpa sadar kita sering mengalaminya. Komponen hipnosis atau dapat juga dikatakan sebagai tujuan dari tindakan hipnoterapi yaitu, keyakinan

(*belife*), imajinasi (*imagination*), kepastian (*conviction*), dan *expectation* atau harapan (Hunter, 2011).

Beberapa ilmuwan juga berpendapat bahwa hipnoterapi dapat menstimulasi otak untuk melepaskan neurotransmitter, zat kimia yang terdapat di otak. Zat tersebut adalah enkafalin dan endorphin yang berfungsi untuk meningkatkan mood sehingga dapat mengubah penerimaan individu terhadap sakit atau gejala fisik lainnya (Fachri, 2008). Hipnosis adalah upaya membawa klien pada keadaan rileks sehingga otak bekerja digelombang *alfa*, dengan hipnosis rasa sakit dapat diturunkan dan dapat dihilangkan. Hipnosis dipakai pada pengobatan berbagai kondisi terutama bila kondisi bertambah parah karena stress. Individu dibantu mengubah persepsi nyeri dengan menerima secara adaptif saran-saran dibawah ambang kesadaran (Solehati & Kosasih, 2015).

Dalam praktek di lapangan hipnosis telah terbukti secara medis bisa mengatasi berbagai macam gangguan fisiologis maupun fisik, misalnya: menghilangkan kebiasaan buruk merokok, menghilangkan phobia, mengurangi nyeri, memberi efek *anaesthesia* pada cabut gigi dan sebagainya (Anam, 2010). Pada awalnya hipnosis digunakan untuk mengatasi penyakit yang ditimbulkan oleh pikiran (penyakit psikosomatis). Akan tetapi, sudah terbukti efektif dalam munculkan perilaku positif dengan cepat. Sekarang hipnosis digunakan untuk menggali dan

mengembangkan potensi diri, untuk motivasi dan menerapkan disiplin diri, untuk belajar dengan cepat, untuk menghilangkan kebiasaan buruk seperti merokok, makan berlebihan, kecanduan, dalam olahraga supaya bisa berlari lebih cepat dengan daya tahan yang lebih lama, serta dalam pekerjaan dan bisnis, yaitu meningkatkan keterampilan komunikasi dan persuasi (Suwandi, 2015). Di dalam hasil penelitian yang dilakukan oleh Sumarwanto (2015) pada pasien *post* operasi di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Kalbar Tahun 2015 bahwa hipnoterapi dapat menurunkan skala nyeri dari berat, sedang dan ringan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti melalui wawancara pada 20 mahasiswi di STIKES Muhammadiyah Samarinda selama 3 hari, didapatkan pernyataan dari 17 mahasiswi yang menyatakan bahwa pada saat menjelang menstruasi atau pada hari pertama menstruasi mereka mengalami nyeri haid (*Dismenorrhea*), 7 dari mahasiswi menyatakan skala nyeri berat (9-7), 6 mahasiswi menyatakan skala nyeri sedang (4-6), dan 4 mahasiswi menyatakan skala nyeri ringan (1-3). Dan 3 dari mahasiswi menyatakan saat menstruasi tidak mengalami nyeri haid (*dismenorrhea*). Dari 13 mahasiswi menyatakan saat nyeri timbul mereka mengatasinya dengan minum obat *analgesic*. Sedangkan 4 lainnya menyatakan tidak melakukan tindakan apapun untuk mengatasi nyeri.

Berdasarkan fenomena di atas peneliti tertarik untuk meneliti lebih dalam mengenai pengaruh hipnoterapi terhadap penurunan skala nyeri saat *dismenorrhea* pada mahasiswi di STIKES Muhammadiyah Samarinda.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Apakah ada pengaruh hipnoterapi terhadap penurunan skala nyeri saat *dismenorrhea* pada mahasiswi di STIKES Muhammadiyah Samarinda?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh hipnoterapi terhadap penurunan skala nyeri saat *dismenorrhea* pada mahasiswi di STIKES Muhammadiyah Samarinda.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk:

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden.
- b. Mengidentifikasi skala nyeri haid pada mahasiswi yang mengalami *dismenorrhea* pada eksperimen sesaat sebelum intervensi (*pretest*) dan setelah intervensi (*posttest*).
- c. Menganalisis pengaruh hipnoterapi terhadap penurunan skala nyeri haid (*dismenorrhea*) pada mahasiswi di STIKES Muhammadiyah Samarinda.

- d. Menganalisis adanya penurunan skala nyeri *dismenorrhea* setelah diberi intervensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden

Diharapkan para responden dapat mengatasi nyeri haid dengan cara non farmakologi setelah selesai dilakukannya intervensi.

2. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat mampu mengatasi nyeri haid dengan cara non farmakologi.

3. Bagi Institusi

Diharapkan agar berguna dan dapat dijadikan sumber informasi bahwa hipnoterapi dapat menurunkan nyeri pada saat menstruasi. Dan menjadi inspirasi bagi institusi pendidikan dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada mahasiswi di kampus.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dijadikan sumber data untuk melakukan penelitian lebih lanjut terutama tentang pengaruh hipnoterapi terhadap penurunan intensitas nyeri.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Primatama (2014) tentang pengaruh hipnoterapi terhadap penurunan nilai visual analog scale pada dysmenorrhea di Universitas

Muhammadiyah Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Quasy Eksperimental* dengan rancangan (*pre dan post control group design*). Rancangan ini berupaya mengungkapkan perbedaan dari kedua kelompok tersebut. Penelitian ini dilaksanakan di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta sedangkan waktu penelitian pada bulan Juni 2013 sampai dengan Januari 2014. Populasi penelitian ini adalah seluruh anggota populasi yang mengeluh *dismenorrhea* dalam waktu tertentu, sample sekitar 32 mahasiswi di daerah Yogyakarta. Dengan teknik *total sampling*.

2. Penelitian lainnya dilakukan oleh Sumarwanto (2015) tentang pengaruh hipnoterapi terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi dengan skala nyeri sedang-berat di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Kalbar Tahun 2015. Penelitian ini menggunakan metode *Pre Eksperimental* dengan rancangan *One Group pretest-posttest*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien post operasi di rumah Sakit Bhayangkara Polda Kalbar. Sample berjumlah 16 responden dengan tehnik *porposive sampling*.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah terletak pada variabel yang diteliti, rancangan penelitian, populasi dan jumlah serta teknik pengambilan sampel, subjek penelitian, waktu dan tempat penelitian serta tahun penelitian.

Penelitian ini mengenai pengaruh hipnoterapi terhadap penurunan skala nyeri saat *dismenorrhea* di STIKES Muhammadiyah Samarinda. Penelitian ini merupakan penelitian *quasy experimental* design dengan menggunakan rancangan *one group pretest post test* dan teknik pengambilan sampling menggunakan teknik *porposive sampling*. Sample yang digunakan 20 orang. Penelitian ini menggunakan analisis data univariat dan bivariat dengan uji paired t-tes.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Dasar Nyeri

a. Pengertian Nyeri

Secara umum nyeri adalah suatu rasa yang tidak nyaman, baik ringan maupun berat. Nyeri didefinisikan sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan eksistensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya (Tamsuri, 2007). Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan, bersifat sangat subjektif. Perasaan nyeri pada setiap orang berbeda dalam hal skala ataupun tingkatnya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Azis, 2009).

b. Klasifikasi Nyeri

Nyeri diklasifikasikan menjadi nyeri akut dan nyeri kronis dibawah ini akan dijelaskan tentang nyeri akut dan nyeri kronis tersebut.

1) Nyeri akut

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit atau intervensi bedah dan memiliki awitan yang cepat, dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai

berat) dan berlangsung untuk waktu singkat (Smeltzer, 2002 dalam Andarmoyo, 2013).

2) Nyeri Kronis

Nyeri kronis adalah nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri kronis berlangsung lama, intensitas yang bervariasi, dan biasanya berlangsung lebih dari 6 bulan. Nyeri kronis dapat tidak mempunyai awitan yang ditetapkan dengan tepat dan sering sulit untuk diobati karena biasanya nyeri ini tidak memberikan respon terhadap pengobatan yang diarahkan pada penyebabnya (Potter & Perry, 2005 dalam Andarmoyo, 2013).

c. **Drajat Nyeri**

Intensitas nyeri merupakan gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual serta kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun, pengukuran dengan teknik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri (Tamsuri, 2007).

sangat khusus dan memulai impuls yang merespon perubahan fisik dan kimia tubuh. Reseptor-reseptor yang berespon terhadap stimulus nyeri disebut nosiseptor. Stimulus pada jaringan akan merangsang nosiseptor melepaskan zat-zat kimia, yang terdiri dari prostaglandin, histamin, bradikinin, leukotrien, substansi p, dan enzim proteolitik. Zat-zat kimia ini akan mensensitasi ujung syaraf dan menyampaikan impuls ke otak.

Menurut Smeltzer & Bare (2008) kornu dorsalis dari medula spinalis dapat dianggap sebagai tempat memproses sensori. Serabut perifer berakhir disini dan serabut traktus sensori asenden berawal disini. Juga terdapat interkoneksi antara sistem neural desenden dan traktus sensori asenden. Traktus asenden berakhir pada otak bagian bawah dan bagian tengah dan impuls-impuls dipancarkan ke korteks serebri.

Agar nyeri dapat diserap secara sadar, neuron pada sistem asenden harus diaktifkan. Aktivasi terjadi sebagai akibat input dari reseptor nyeri yang terletak dalam kulit dan organ internal. Terdapat interkoneksi neuron dalam kornu dorsalis yang ketika diaktifkan, menghambat atau memutuskan transmisi informasi yang menyakitkan atau yang menstimulasi nyeri dalam jaras asenden. Seringkali

area ini disebut “gerbang”. Kecendrungan alamiah gerbang adalah membiarkan semua input yang menyakitkan dari perifer untuk mengaktifkan jaras asenden dan mengaktifkan nyeri. Namun demikian, jika kecendrungan ini berlalu tanpa perlawanan, akibatnya sistem yang ada akan menutup gerbang. Stimulasi dari neuron inhibitor sistem asenden menutup gerbang untuk input nyeri dan mencegah transmisi sensasi nyeri (Smeltzer & Bare, 2008).

Teori gerbang kendali nyeri merupakan proses dimana terjadi interaksi antara stimulus nyeri dan sensasi lain dan stimulasi serabut yang mengirim sensasi tidak nyeri memblok transmisi impuls nyeri melalui sirkuit gerbang penghambat. Sel-sel inhibitor dalam kornu dorsalis medula spinalis mengandung eukafalin yang menghambat transmisi nyeri (Wall, 1978 dikutip dari Smeltzer & Bare, 2008).

2. Konsep *Dismenorrhea*

a. Pengertian *Dismenorrhea*

- 1) *Dismenorrhea* adalah nyeri sewaktu haid. Gejala yang timbul berupa kram perut bagian bawah yang menjalar ke punggung atau kaki dan biasanya disertai dengan diare, pusing dan kelemahan umum (Dewi, 2012).
- 2) Hampir seluruh perempuan pernah merasakan gangguan pada saat menstruasi berupa nyeri menstruasi

(*dismenorrhea*) dengan berbagai tingkatan mulai dari yang sekedar pegal-pegal dipanggul dari sisi dalam hingga rasa nyeri yang luar biasa sakitnya. Umumnya nyeri yang biasa terasa di bawah perut itu terjadi pada hari pertama dan kedua menstruasi rasa nyeri akan berkurang setelah keluar darah yang cukup banyak (Proverawarti & Misaroh, 2009).

- 3) *Dismenorrhea* atau nyeri haid merupakan salah satu keluhan ginekologi yang paling umum pada perempuan. Hampir semua perempuan mengalami rasa tidak nyaman selama haid, seperti rasa tidak enak diperut bagian bawah dan biasanya juga disertai mual, pusing, bahkan pingsan. Istilah ini yang memaksa penderita untuk istirahat dan meninggalkan pekerjaan atau aktivitas rutinnnya sehari-hari selama beberapa jam atau beberapa hari (Anurogo & Wulandari, 2011).

b. Klasifikasi *Dismenorrhea*

- 1) *Dismenorrhea* Primer

Dismenorrhea primer adalah nyeri haid yang dijumpai tanpa kelainan alat-alat genital. *Dismenorrhea* primer biasanya terjadi dalam 6-12 bulan pertama setelah haid pertama, segera setelah siklus ovulasi teratur ditentukan. Selama menstruasi, sel-sel

endometrium yang terkelupas melepaskan prostaglandin (kelompok persenyawaan mirip hormon kuat yang terdiri dari asam lemak esensial). Prostaglandin merangsang otot uterus dan mempengaruhi pembuluh darah, yang menyebabkan iskemia uterus melalui kontraksi miometrium dan vasokonstriksi. Peningkatan kadar prostaglandin telah terbukti ditemukan pada cairan haid pada perempuan dengan *dismenorrhea* berat. Kadar ini memang meningkat terutama selama dua hari pertama haid. Riset terbaru menunjukkan bahwa patogenesis *dismenorrhea* primer adalah karena prostaglandin F2alpha (PGF2alpha), suatu stimulan miometrium yang kuat dan vasokonstriksi yang ada di endometrium sekretori (Anurogo & Wulandari, 2011).

2) *Dismenorrhea* Sekunder

Dismenorrhea sekunder dapat terjadi kapan saja setelah haid pertama, tetapi yang sering muncul di usia 20-30 tahunan, setelah tahun-tahun normal dengan siklus tanpa nyeri. Peningkatan prostaglandin dapat berperan pada *dismenorrhea* sekunder. Namun, penyakit pelvis yang menyertai haruslah ada. Penyebab yang umum, diantaranya termasuk endometriosis (kejadian dimana jaringan endometrium berada diluar rahim, dapat

ditandai dengan nyeri haid), *adenomyosis* (bentuk endometriosis yang *invasive*), polip endometrium, *chronic pelvis inflammatory disease* (penyakit radang panggul menahun) dan penggunaan peralatan kontrasepsi atau IUD (Anurogo & Wulandari, 2011).

c. **Drajat Nyeri *Dismenorrhea***

Secara umum untuk mengukur nyeri *dismenorrhea* dengan menggunakan teori menurut Potter & Perry (2006), individu merupakan penilai terbaik dari nyeri yang dirasakannya. Informasi yang diperlukan harus dapat menggambarkan nyeri individual dalam beberapa cara, diantaranya klien diminta untuk membuat tingkatan nyeri pada skala *Numeric rating scale* (NRS). Umumnya untuk mengukur intensitas *Numeric rating scale* (NRS) skala ini berbentuk garis horizontal yang menunjukkan angka-angka dari 0-10, yaitu angka 0 menunjukkan tidak ada nyeri dan angka 10 menunjukkan nyeri yang paling hebat. Skala ini merupakan garis panjang berukuran 10 cm, yaitu setiap panjangnya 1 cm di beri tanda. Skala ini dapat dipakai pada klien dengan nyeri yang hebat atau klien yang baru mengalami operasi. Tingkat angka yang ditunjukkan oleh klien dapat digunakan untuk mengkaji efektifitas dari intervensi pereda nyeri (Solehati & Kosasih, 2015).

Skala ini dapat dipersepsikan sebagai berikut:

0 = Tidak ada nyeri

1–3 = Nyeri ringan

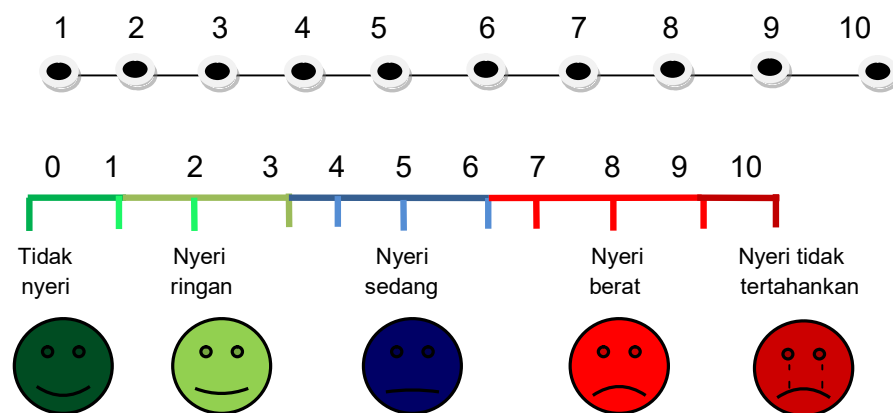
4–6 = Nyeri sedang

7–9 = Nyeri berat

10 = Nyeri sangat berat tidak tertahankan.

Alat NRS ini memungkinkan klien untuk mendeskripsikan nyeri.

Numeric Rating Scale (NRS)



d. Gejala *Dismenorrhea*

Menurut Manuaba (2011), gejala-gejala *dismenorrhea* biasanya dimulai sehari sebelum haid, berlangsung selama hari pertama dan hari ke dua haid dan jarang terjadi setelah itu. Rasa nyeri biasanya dirasakan dibagian tengah perut di atas tulang kemaluan, nyeri terasa hilang timbul, tajam dan bergelombang dan dapat menjalar kearah pinggang bagian

belakang. Selain rasa nyeri dapat disertai rasa mual, muntah, sakit kepala dan mudah tersinggung atau depresi.

Dismenorrhea terjadi bersamaan atau beberapa waktu setelah *menarche*, karena siklus haid bulan pertama setelah *menarche* umumnya berjenis anovulator yang tidak disertai dengan rasa nyeri. Rasa nyeri timbul tidak lama sebelumnya atau bersama-sama dengan permulaan haid dan berlangsung untuk beberapa jam walaupun pada beberapa kasus dapat berlangsung beberapa hari. Sifat rasa nyeri adalah kejang, biasanya terbatas pada perut bagian bawah tetapi dapat menyebar ke daerah pinggang dan paha. Bersamaan dengan rasa nyeri dapat dijumpai rasa mual, muntah, sakit kepala dan diare.

Sedangkan gejala *dismenorrhea* sekunder adalah endometriosis, radang pelvis, fibroid, adenomiosis, kista ovarium, kista ovarium dan kongesti pelvis. Umumnya, *dismenorrhea* sekunder tidak terbatas pada haid, kurang berhubungan dengan hari pertama haid, terjadi pada wanita yang lebih tua (30 atau 40 tahun) dan dapat disertai dengan gejala yang lain (kemandulan dan perdarahan yang abnormal).

e. Faktor Penyebab *Dismenorrhea*

Dismenorrhea mungkin merupakan suatu gejala yang paling sering menyebabkan wanita pergi ke dokter untuk pengobatan. Karena gangguan ini sifatnya subjektif, berat atau intensitasnya sulit dinilai. Walaupun frekuensi *dismenorrhea* cukup tinggi, namun sampai sekarang patogenesisnya belum dapat dipecahkan dengan memuaskan (Winkjosastro, 2007).

Adapun faktor penyebab *dismenorrhea* yaitu :

1) *Dismenorrhea* primer

Menurut Winkjosastro (2007), menyatakan banyak teori telah dikemukakan untuk menerangkan penyebab *dismenorrhea* primer, tetapi patofisiologinya belum jelas dimengerti.

Beberapa faktor memegang peranan sebagai penyebab *dismenorrhea* primer, antara lain :

a) Faktor Kejiwaan

Pada remaja putri secara emosional tidak stabil, apalagi jika mereka tidak mendapat penerangan yang baik tentang proses haid, mudah timbul *dismenorrhea*.

b) Faktor Konstitusi

Faktor ini yang erat hubungannya dengan faktor tersebut diatas, dapat juga menurunkan ketahanan terhadap rasa nyeri. Faktor-faktor seperti anemia, penyakit menahun, dan sebagainya dapat mempengaruhi timbulnya *dismenorrhea*.

c) Faktor Endokrin

Rendahnya kadar progesteron pada akhir fase korpus luteum. Hormon progesteron menghambat atau mencegah kontraktilitas uterus sedangkan hormon estrogen merangsang kontraktilitas uterus. Endometrium dalam fase sekresi memproduksi prostaglandin sehingga menyebabkan kontraksi otot-otot polos.

d) Faktor Alergi

Penyebab alergi adalah toksin haid. Ada asosiasi antara *dismenorrhea* dengan urtikaria, migren dan asma.

2) *Disminorhea* Sekunder

Penyebab *dismenorrhea* sekunder adalah karena kelainan yang jelas seperti adanya penyakit atau kelainan yang menetap seperti infeksi rahim, kista, tumor sekitar kandungan, kelainan kedudukan rahim yang

dapat mengganggu organ dan jaringan di sekitarnya (Indriyani, 2013).

f. Patofisiologi

Dismenorrhea biasanya terjadi akibat pelepasan prostaglandin tertentu, (PGF₂α) prostaglandin f2 alfa, dari sel-sel endometrium uterus. (PGF₂α) adalah suatu perangsang kuat kontraksi otot polos miometrium dan kontraksi pembuluh darah uterus. Hal ini memperparah hipoksia uterus yang secara normal terjadi pada haid, sehingga timbul rasa nyeri hebat (Corwin, 2009).

g. Faktor Resiko *Dismenorrhea*

Menurut Prawirohardjo (2008) adapun beberapa faktor resiko yang dapat terkena *dismenorrhea* diantaranya:

a) *Menarche* pada usia lebih awal

Menarche pada usia lebih awal menyebabkan alat-alat reproduksi belum berfungsi secara optimal dan belum siap mengalami perubahan-perubahan sehingga timbul nyeri ketika menstruasi.

b) Belum pernah hamil dan melahirkan

Perempuan yang hamil biasanya terjadi alergi yang berhubungan dengan saraf yang menyebabkan adrenalin mengalami penurunan, serta menyebabkan leher rahim

melebar sehingga sensasi nyeri haid berkurang bahkan hilang.

c) Lama menstruasi lebih dari normal (>7 hari)

Menstruasi menimbulkan adanya kontraksi uterus, terjadi lebih lama mengakibatkan uterus lebih sering berkontraksi, dan semakin banyak prostaglandin yang dikeluarkan. Produksi prostaglandin yang berlebihan menimbulkan rasa nyeri, sedangkan kontraksi uterus yang terus menerus menyebabkan suplai darah ke uterus terhenti dan terjadi *dismenorrhea*.

d) Usia

Perempuan semakin tua, lebih sering mengalami menstruasi maka leher rahim bertambah lebar, sehingga pada usia tua kejadian *dismenorrhea* jarang ditemukan.

Adapun wanita yang mempunyai resiko menderita *dismenorrhea* menurut Prawirohardjo (2008) diantaranya:

1) Mengonsumsi alkohol

Alkohol merupakan racun bagi tubuh kita dan hati bertanggung jawab terhadap penghancur estrogen untuk di sekresi oleh tubuh. Fungsi hati terganggu karena adanya konsumsi alkohol yang terus menerus, maka estrogen tidak bisa di sekresi dari tubuh, akibatnya

estrogen dalam tubuh meningkat dan dapat menimbulkan gangguan pada pelvis.

2) Perokok

Merokok dapat meningkatkan lamanya menstruasi dan meningkatkan lamanya *dismenorrhea*.

3) Tidak pernah berolahraga

Kejadian *dismenorrhea* akan meningkat dengan kurangnya aktifitas olah raga, hal ini dapat menyebabkan sirkulasi darah dan oksigen menurun. Dampak pada uterus adalah aliran darah dan sirkulasi oksigen pun berkurang dan menyebabkan nyeri.

4) Stres

Stres menimbulkan penekanan sensasi saraf-saraf pinggul dan otot-otot punggung bawah sehingga menyebabkan *dismenorrhea*.

h. Penanganan *Dismenorrhea*

Menurut Wiknjosastro (2007), ada beberapa penanganan pada penderita *dismenorrhea* yaitu :

- 1) Untuk mengurangi rasa nyeri bisa diberikan obat anti peradangan non streoid yang menghambat produksi dan kerja prostaglandin. Obat ini akan sangat efektif, jika mulai diminum 2 hari sebelum menstruasi dan dilanjutkan sampai 1-2 hari menstruasi.

- 2) Rileksasi dapat menempatkan otot tubuh tidak tegang sehingga dapat mengurangi nyeri
- 3) Hipnoterapi salah satu metode mengubah pola pikir dari yang negatif ke positif. Pendekatan yang umumnya dilakukan adalah memunculkan pikiran bawah sadar agar latar belakang permasalahan dapat diketahui dengan tepat.

3. Hipnoterapi

a. Hipnosis

1. Pengertian Hipnosis

Hipnosis memiliki banyak definisi dari beberapa ahli mengatakan:

- a) *Mosby Medical Encyclopedia* (edisi 1992) mendefinisikan hipnosis sebagai “keadaan pasif dan trans yang mirip dengan tidur normal ketika persepsi dan ingatan diubah, sehingga meningkatkan ketanggapan terhadap sugesti”. Dimana sugesti didefinisikan sebagai cara bagaimana seseorang memberi arti dan memproses terhadap sebuah pesan yang diterima. Konsep sugestibilitas mengatakan bahwa respons setiap orang terhadap sugesti itu berbeda-beda. Menurut seorang psikolog dan pakar hipnosis USA Leslie M. LeCron, ketika seseorang

untuk pertama kalinya dihipnotis hanya 20% dari 100% orang yang dapat bisa mencapai *trance* yang dalam tanpa perlu dikondisikan terlebih dahulu. Kelompok ini dianggap memiliki tingkat sugestibilitas yang tinggi dan mudah sekali dihipnotis menurut Tad James, "*Hipnosis: A Comprehensive guide - Producing deeprance Phenomena, Crown House Publishing* (2000) dalam suwandi (2015).

- b) Menurut Charles Tebbets (1985) mendefinisikan hipnosis adalah keadaan akal alamiah yang dipicu secara normal dalam kehidupan sehari-hari, jauh lebih sering daripada dipicu secara sengaja. Setiap kali perhatian kita terpusat pada novel atau film sehingga tidak terdengar jika ada orang yang memanggil, itu menandakan kita berada dalam keadaan *trance* karena hipnosis adalah suatu keadaan alamiah (Hunter, 2011).

Masih banyak orang memahami hipnosis adalah keadaan tidak alamiah dan ilmiah sehingga mereka mengatakan hipnosis adalah sesat karena dengan mudahnya membuat orang *trance*. Pada hal hipnosis tidak ada hubungannya dengan sihir, penggunaan jin, penguasa kegelapan. *Trance* adalah

suatu kondisi rileks tubuh dan pikiran akibat turunnya gelombang otak dari beta ke alfa atau theta sehingga pikiran lebih fokus terhadap suatu objek. Bahwa hipnosis tidak berhubungan dengan mistik dan melibatkan dunia gaib. Hipnosis adalah keadaan alamiah yang bekerja berdasarkan gelombang otak manusia (Indonesia hipnosis association, 2013).

2. Cara Kerja Hipnosis

Menurut Profesor John Gruzelier pakar psikologi di *Cering Cross medical School* di London, hipnosis berguna untuk menginduksi otak dengan memprovokasi otak kiri agar tidak aktif dan memberikan kesempatan otak kanan untuk mengambil kontrol otak secara keseluruhan. Secara umum mekanisme kerja hipnoterapi sangat terkait dengan aktivitas kerja otak manusia. Aktifitas ini sangat beragam pada setiap individu yang di indikasikan melalui gelombang otak yang diukur dengan EEG (Electro Encephalo Graps).

Jaringan otak manusia menghasilkan gelombang listrik yang berfluktuasi. Gelombang listrik inilah disebut brainwave atau gelombang otak. Dalam satu waktu, otak manusia menghasilkan berbagai gelombang otak secara bersamaan. Empat gelombang otak yang diproduksi oleh

otak manusia umumnya yaitu beta, alfa, theta, dan delta (Indonesia hipnosis *association*, 2013).

b. Gelombang Otak Manusia

Gelombang otak menurut Suwandi (2015) diantaranya;

a) Fase Beta (>14 Hz)

Dalam kondisi ini otak mengeluarkan gelombang sekitar 14–24 Hz, dan disebut gelombang beta. Kita berada di fase beta ketika pikiran sedang aktif dan waspada. Kondisi ini adalah kondisi umum ketika seseorang tengah beraktivitas normal, berpikir, dan lain.

b) Fase Alfa (8-14 Hz)

Ketika kita berada dalam kondisi rileks dan membiarkan pikiran menerawang, maka aktivitas otak sudah mulai melambat dan frekuensinya turun ke 7–14 Hz, fase disebut dengan fase Alfa. Gelombang alfa berfungsi sebagai penghubung pikiran sadar dan bawah sadar. Alfa juga menandakan seseorang dalam kondisi hipnosis yang ringan.

c) Fase Theta (4-8 Hz)

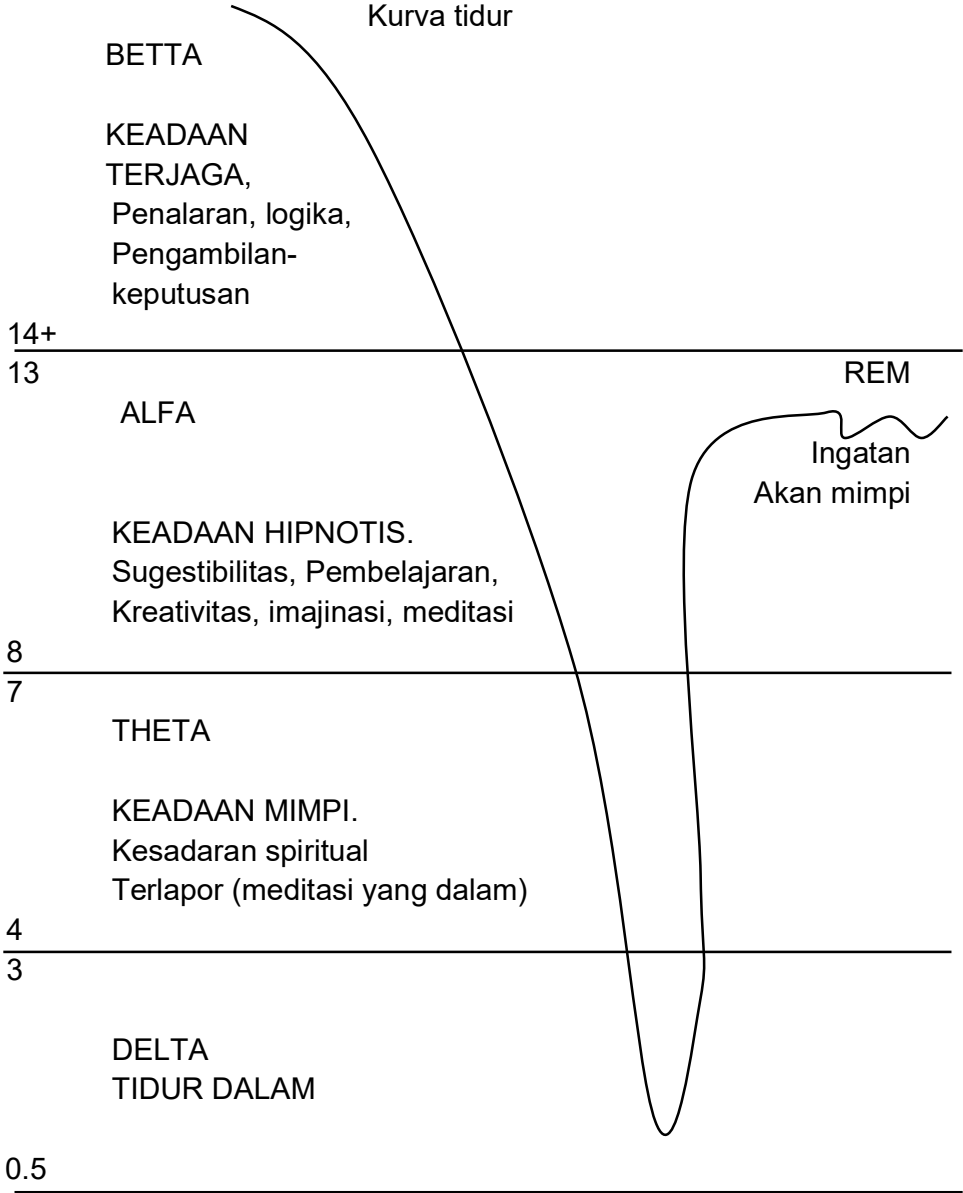
Ini adalah kondisi relaksasi yang sangat dalam sampai ke mimpi ringan. Kondisi ini seperti halnya pada saat seseorang melakukan meditasi yang sangat dalam. Fase ini bisa dikenali dengan gerakan matanya seolah-olah

sedang melihat sesuatu atau biasa disebut dengan fase REM (*Rapid eyes movement*) ketika matanya bergerak aktif meski dalam kondisi terpejam. Frekuensi ini menandakan aktivitas pikiran bawah sadar. Kondisi ini menandakan seseorang dalam keadaan hipnosis dalam.

d) Fase Delta (<4 Hz)

Fase delta adalah kondisi tidur pulas tanpa mimpi, dan orang yang berada dalam tidur lelap seperti ini sudah tidak bergerak. Frekuensi pikiran pada kondisi ini sudah tidak bergerak. Frekuensi pikiran pada kondisi ini sekitar 0,5–3 Hz.

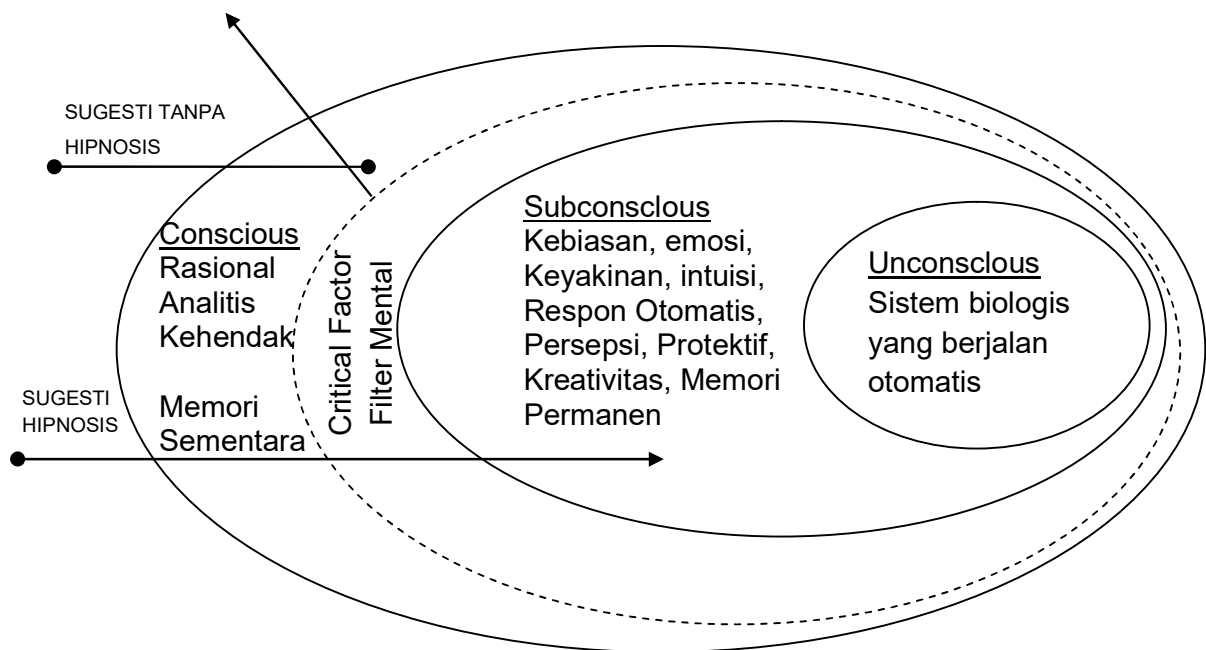
Empat Gelombang Otak
Pola gelombang Otak (*Brainwave*)
Seperti yang di ukur mesin E.E.G
Putaran
Per detik (H1)



c. Konsep Pikiran Menurut Ilmu Hipnosis

Berdasarkan tingkat kesadaran, pikiran manusia bisa dibagi menjadi 4 bagian (Suwandi, 2015):

- 1) Pikiran sadar (conscious mind).
- 2) Filter mental (critical factor).
- 3) Pikiran bawah sadar (subconscious mind).
- 4) Pikiran tak sadar (unconscious mind).



a) Pikiran Sadar (*Conscious mind*)

Pikiran sadar adalah bagian pikiran yang sedang anda fokuskan pada saat ini. Ketika anda sedang membaca buku ini, pikiran sadar anda fokus pada kalimat yang anda baca. Pikiran sadar itu bersifat linear, kritis, dan analitis, serta merupakan mekanisme penyelesaian masalah. Mekanisme ini

bekerja dengan cara mengumpulkan data, kemudian mencari solusi dengan cara membandingkan data yang ada. Seseorang sedang menggunakan pikiran sadar ketika sedang berfikir, mempertimbangkan sebuah keputusan atau sedang mengerjakan sebuah soal matematika. Dibandingkan dengan pikiran sadar, pikiran sadar itu merupakan tempat ingatan jangka pendek dengan kemampuan terbatas.

b) Filter Mental (*Critical factor*)

Fungsi utama *critical factor* adalah sebuah mekanisme pembandingan tempat data yang diterima oleh pikiran sadar akan dibandingkan dengan database yang ada di bawah sadar. Jika informasi tersebut sesuai dengan yang ada di database, informasi ini akan memperkuat apa yang sudah ada, seperti keyakinan, kebiasaan, dan emosi. Sebaiknya, jika informasi yang masuk relatif baru dan tidak cocok dengan yang sudah ada dalam database, informasi tersebut hanya akan disimpan sebagai informasi baru yang bersifat netral dan tidak memiliki efek apa pun terhadap keyakinan, kebiasaan, dan emosi.

Critical area berfungsi sebagai anti sugestif untuk melindungi pikiran bawah sadar dari pengaruh luar. Jadi bisa dipastikan jika *critical area* masih aktif maka sugesti tidak

bisa masuk ke pikiran bawah sadar dengan demikian sugesti, nasehat tidak diterima. Tetapi saat dalam kondisi trans atau hipnosis *critical factor* atau *critical area* ini tidak aktif sehingga sugesti yang diberikan langsung masuk dan diterima oleh pikiran bawah sadar.

c) Pikiran Bawah Sadar (*Subconscious mind*)

Pikiran bawah sadar ini sangat mirip dengan sebuah database yang sangat besar. Ketika kita dilahirkan, database ini masih kosong. Dengan berjalannya waktu, semua pengalaman dalam hidup yang kita alami akan disimpan sebagai memori dalam database ini dan membentuk keyakinan, sifat, kebiasaan, dan perilaku kita. Itulah sebabnya kenapa bawah sadar juga disebut sebagai gudang ingatan jangka panjang.

Salah satu karakteristik dari pikiran bawah sadar adalah menghindari perubahan. Karakteristik inilah yang membuat kita cenderung konsisten dengan cara kita menanggapi sebuah kejadian dan dengan demikian membentuk sifat serta karakteristik kita. Sisi negatif dari konsisten ini adalah mempersulit kita dalam mengubah sebuah kebiasaan atau perilaku negatif kita. Tetapi dengan hipnosis kita bisa mengubah kebiasaan dan keyakinan

negatif dengan mudah dan dalam waktu yang relatif lebih cepat.

d) Pikiran Tak Sadar (*Unconscious mind*)

Ketika kita dilahirkan, kita sudah dibekali dengan insting dan perilaku refleksi, yaitu berupa program otomatis yang mengatur semua refleksi dan fungsi vital tubuh seperti mengontrol detak jantung, pernapasan, tekanan darah, pencernaan, produksi enzim, hormon, dan lain-lain. Itulah fungsi utama unconscious mind yang dalam kondisi normal tidak bisa anada kontrol secara sadar.

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa hipnosis sudah jelas bukan suatu tindakan magic atau kriminal melainkan suatu keadaan alamiah yang setiap orang pernah mengalami kondisi hipnosis. Dalam praktek di lapangan hipnosis telah terbukti secara medis bisa mengatasi berbagai macam gangguan fisiologis maupun fisik, misalnya: menghilangkan kebiasaan buruk merokok, menghilangkan phobia, mengurangi nyeri, member efek *anaesthesia* pada cabut gigi dan sebagainya (Anam, 2010).

d. Mekanisme Hipnosis terhadap Nyeri

Manfaat hipnosis untuk menghilangkan rasa sakit (*anesthesia*) sudah dikenal ratusan tahun yang lalu, bahkan sebelum penggunaan anestesi kimia di dunia kedokteran,

sekitar tahun 1837 pertama kali mental *anesthesia* diperkenalkan oleh seorang dokter inggris bernama John Ellioston. Langkah John Ellioston diikuti oleh James esdaile dengan prestasi penggunaan hipnosis yang luar biasa. Dimasa yang belum ditemukan anestesi kimia, James Esdaile telah berhasil melakukan ribuan operasi kecil tanpa rasa sakit dan ratusan operasi besar tanpa rasa sakit. Semua itu dilakukannya dengan hipnosis (Indonesia hipnosis *association*, 2013). Umumnya aplikasi hipnosis dalam praktek dokter adalah untuk manajemen nyeri, untuk menenangkan pasien yang cemas dan takut, meningkatkan sistem kekebalan tubuh, memotivasi dan membangkitkan semangat hidup pasien, membantu pasien untuk mengatasi perilaku buruk dan negatif (Suwandi, 2015).

Beberapa ilmuwan juga berpendapat bahwa hipnoterapi dapat menstimulasi otak untuk melepaskan neurotransmitter, zat kimia yang terdepat di otak. Zat tersebut adalah enkafalin dan endhorphin yang berfungsi untuk meningkatkan mood sehingga dapat mengubah penerimaan individu terhadap sakit atau gejala fisik lainnya (Fachri, 2008). Hipnosis adalah upaya membawa klien pada keadaan rileks sehingga otak bekerja digelombang *alfa*, dengan hipnosis rasa sakit dapat diturunkan dan dapat dihilangkan.

Hipnosis dipakai pada pengobatan berbagai kondisi terutama bila kondisi bertambah parah karena stress. Individu dibantu mengubah persepsi nyeri dengan menerima secara adaptif sugesti dibawah ambang kesadaran (Solehati & Kosasih, 2015). 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 enkafalin dan endorfin sehingga membantu mengubah persepsi dan perilaku nyeri (Kozier & Erb, 2011).

Menurut Hunter (2011) manfaat hipnoterapi yaitu menyembuhkan gangguan mental, menggali informasi, pengembangan diri, menghilangkan kebiasaan buruk, melancarkan peredaran darah dan sebagai efek anestesia 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).

e. Tahapan dalam Hipnosis

Ada beberapa tahap kegiatan agar proses menghipnosis kita berhasil dengan gemilang (Indonesia hipnosis *association*, 2013)

1) Pretalk atau Preinduksi

Pretalk atau Preinduksi merupakan tahap awal sebelum proses hipnosis dilakukan. Tahap ini kita mengkondisikan pasien mau mengikuti kita untuk di hipnosis dengan melakukan pembinaan hubungan saling percaya dan mengatasi rasa takut.

2) Tes Sugestibilitas

Tes sugestibilitas berguna untuk mengetahui tingkat sugestibilitas atau mudah disugesti atau tidak.

3) Induksi

Digunakan untuk menurunkan level kesadaran seseorang, jika dikaitkan dengan gelombang otak induksi digunakan untuk menurunkan gelombang otak manusia dari beta (sadar sepenuhnya) ke alfa (rileks dan lebih focus) atau Theta (lebih rileks).

4) Deepening

Deepening digunakan untuk menurunkan tingkat kesadaran atau gelombang otak sesuai sesuai yang kita

inginkan setelah induksi agar sugesti yang kita berikan bisa diterima oleh pikiran bawah sadar klien.

5) Trance Level Test

Trance level test atau uji kedalaman hipnosis klien sangat penting dalam hipnoterapi.

6) Sugesti

Memberikan sugesti atau afirmasi positif yang terapeutik, dengan bahasa yang dimengerti klien, sederhana, menggunakan kalimat positif dan hindari kata akan.

7) Termination

Terminasi adalah mengakhiri proses hipnosis dengan menaikkan gelombang otak dari theta ke beta atau kesadaran penuh dengan cara menghitung maju.

f. Syarat Klien Dapat Dihipnosis

Syarat-syarat klien yang dapat di hipnosis Menurut Indonesia hipnosis *association* (2013), diantaranya;

1. Bersedia
2. Berani (tidak ada ketakutan)
3. Bahasa yang digunakan sama
4. Tidak mengalami reterdasi mental

g. Teknik Hipnosis

Menurut Indonesia hipnosis association (2013), ada beberapa teknik pain control yang khusus yaitu :

a) Teknik Submodalitas

1) Memperkecil lokasi sakit sampai lenyap

Teknik ini dilakukan setelah pasien dalam kondisi somnambulism. Caranya dengan memberi pertanyaan yang menyudutkan lokasi penyakitnya menjadi semakin sempit dan akhirnya hilang sama sekali.

2) Mengusap sampai rasa sakit hilang

Teknik ini cocok digunakan untuk menghilangkan rasa sakit di lokasi yang kecil.

3) Visualisasi rasa sakit keluar dari tubuh

Teknik ini dilakukan dengan mesugesti seseorang untuk membayangkan rasa sakit itu bentuknya cairan berwarna hitam dan akan keluar dari tubuh.

b) Sugesti Langsung

Beri sugesti untuk menanamkan anchor. Fungsinya apabila suatu saat rasa sakit muncul, dia bisa mengatasinya sendiri. Dan memberikan sugesti atau afirmasi positif yang terapeutik, dalam hal ini kita memberi sugesti bagian tubuh tertentu dari klien tidak

terasa, baal/mati rasa (atau pakai bahasa yang dipahami oleh klien).

B. Penelitian Terkait

1. Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Primatama (2014) tentang pengaruh hipnoterapi terhadap penurunan nilai visual analog scale pada *dismenorrhea* di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Quasy Eksperimental* dengan rancangan (*pre dan post control group design*). Rancangan ini berupaya mengungkapkan perbedaan dari kedua kelompok tersebut. Penelitian ini dilaksanakan di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta sedangkan waktu penelitian pada bulan Juni 2013 sampai dengan Januari 2014 . Populasi penelitian ini adalah seluruh anggota populasi yang mengeluh *dysmenorhea* dalam waktu tertentu, sample sekitar 32 mahasiswi di daerah Yogyakarta. Dengan teknik *total sampling* yaitu cara pengambilan sample dengan mengambil seluruh anggota populasi yang mengeluh *Dismenorrhea* dalam waktu tertentu sekitar 32 mahasiswi di daerah Yogyakarta. Total responden yang digunakan adalah 32 orang dan dibagi menjadi dua kelompok perlakuan, 16 orang menjalani hipnoterapi dan 16 orang menjalani analgesik, dalam penelitian ini variabel bebasnya pengaruh hipnoterapi dan variabel terikatnya penurunan visual analog scale *dismenorrhea*.

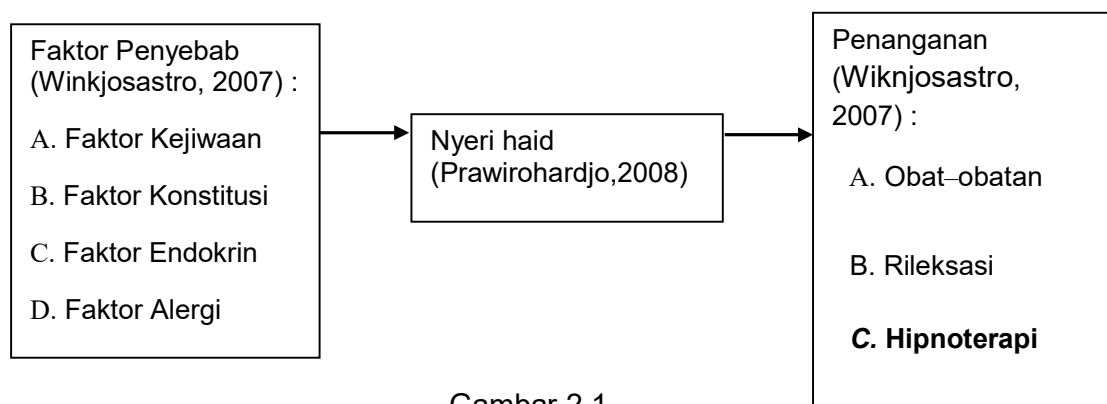
Hasil penelitian ini menunjukkan kelompok hipnoterapi jumlah responden yang mengalami penurunan skala nyeri sedang sebesar 18,8%, ringan 50% dan tidak ada 21,2% dari jumlah responden. Sedangkan pada kelompok kontrol Analgesik jumlah responden yang mengalami penurunan skala nyeri sedang 50%, ringan 37,5% dan tidak ada 12,5% dari jumlah responden. Hasil uji paired sample t test didapatkan nilai Sig. $0,000 < 0,05$ hal ini berarti H_0 ditolak atau dapat diinterpretasikan bahwa terdapat penurunan skala nyeri (VAS) *dismenorrhea* yang signifikan.

2. Penelitian lainnya dilakukan oleh Sumarwanto (2015) tentang pengaruh hipnoterapi terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi dengan skala nyeri sedang-berat di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Kalbar Tahun 2015. Penelitian ini menggunakan metode *Pre Eksperimental* dengan rancangan *One Group pretest-posttest*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien post operasi di rumah Sakit Bhayangkara Polda Kalbar. Sample berjumlah 16 responden dengan teknik purposive sampling. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah karakteristik yang dapat dipakai, yaitu pasien post operasi dengan skala nyeri sedang-berat. Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu intensitas nyeri post operasi, sedangkan variabel bebasnya yaitu hipnoterapi. Hasil penelitian ini menunjukkan skala nyeri yang dialami pasien post operasi

setelah pemberian hipnoterapi menurun, 1 responden mengatakan tidak nyeri (6,3%), 8 responden mengatakan nyeri ringan (50,0%), 5 responden mengatakan nyeri sedang (31,3), 2 responden mengatakan nyeri berat terkontrol (12,5%). Hasil uji Test Berpasangan menunjukkan dengan nilai signifikan $p = 0,0001$ ($p > 0,05$) artinya hipnoterapi berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri post operasi.

C. Kerangka Teori Penelitian

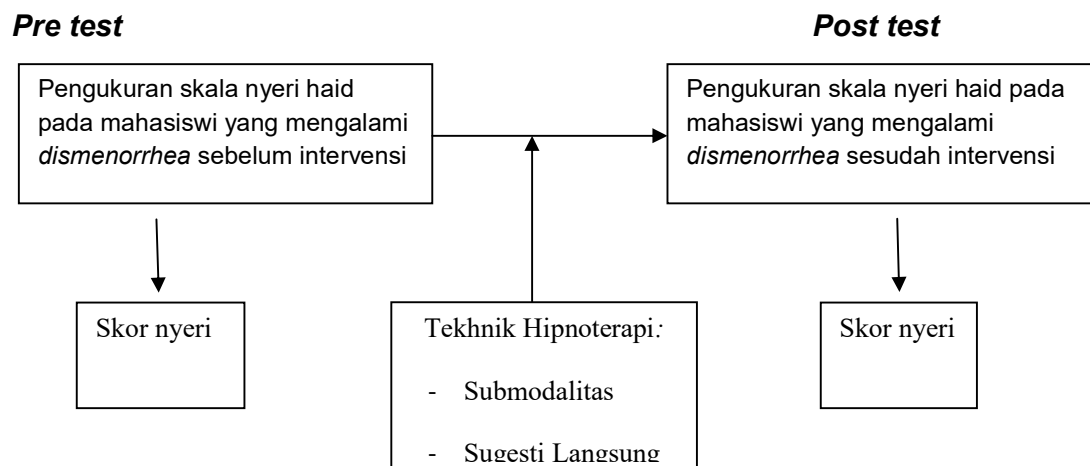
Menurut Notoadmodjo (2010) kerangka teori adalah suatu model yang menerangkan bagaimana hubungan suatu teori dengan faktor-faktor yang penting diketahui dalam suatu penelitian. Sebagai kerangka teori dalam penelitian ini adalah pengaruh hipnoterapi, penurunan skala nyeri haid yang saling terkait untuk melihat fungsi dari pengaruh terhadap penurunan skala nyeri haid setelah diberikan hipnoterapi.



Gambar 2.1

D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian pada hakikatnya adalah suatu uraian dan visualisasi konsep-konsep serta variabel yang akan diukur/diteliti. Kerangka konsep menggambarkan aspek-aspek yang telah dipilih dari kerangka teori dan berhubungan dengan masalah penelitian yang spesifik (Notoatmodjo, 2012). Menurut Nursalam (2008) kerangka konsep berisikan tentang semua variabel yang terdapat pada penelitian. Berdasarkan teori yang telah diuraikan pada tinjauan pustaka, maka kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut.



Gambar : 2.2

Keterangan Diteliti
 → Variabel berhubungan

E. Hipotesis Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2012) hipotesis atau dugaan (bukti) sementara diperlukan untuk memandu jalan pikiran ke arah tujuan yang ingin dicapai, dengan hipotesis peneliti akan dipandu jalan pikirannya kearah mana hasil penelitiannya akan dianalisis.

Hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul. Hipotesis digolongkan menjadi dua yaitu, hipotesis kerja (hipotesa alternatif) yang nantinya menyatakan ada pengaruh antara variabel x dan y, dan hipotesa nol (hipotesa statistik) yang menyatakan tidak ada pengaruh antara variabel x dan y (Arikunto, 2010). Berdasarkan kerangka konsep di atas maka hipotesis ini adalah sebagai berikut :

1. Hipotesis Nol (H_0) :

Tidak ada penurunan yang signifikan pada tingkat nyeri mahasiswa sesudah diberikan hipnoterapi.

2. Hipotesis Alternatif (H_a/H_1):

Ada penurunan yang signifikan pada tingkat skala nyeri mahasiswa sesudah diberikan hipnoterapi.

BAB III
METODE PENELITIAN

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

Jl. Ir. H. Juanda No. 15

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan dalam bab IV dapat diambil beberapa kesimpulan dan saran yang berkaitan dengan penelitian tentang pengaruh pemberian intervensi hipnoterapi terhadap penurunan skala nyeri haid pada mahasiswi di STIKES Muhammadiyah Samarinda.

A. Kesimpulan

Dari tujuan penelitian ini dapat diambil beberapa kesimpulan, diantaranya sebagai berikut :

- a. Hasil dari karakteristik usia responden yang paling banyak mengalami *dismenorrhea* adalah usia 21 tahun dan paling sedikit usia 23 tahun.
- b. Hasil pengukuran skala nyeri responden sebelum dilakukan intervensi (*pretest*) didapatkan hasil nilai rata-rata (mean) 5,55. Dan hasil pengukuran skala nyeri responden sesudah dilakukan intervensi (*posttest*) didapatkan hasil nilai rata-rata (mean) 3,25.
- c. Diketahui bahwa rata-rata tingkat nyeri sebelum dilakukan intervensi hipnoterapi adalah sebesar 5,55 dan rata-rata sesudah dilakukan intervensi hipnoterapi sebesar 3,25 atau terjadi penurunan sebesar 2,30.
- d. Terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik antara skor nyeri sebelum dan setelah diberikan intervensi hipnoterapi,

ditunjukkan dengan hasil uji *paired sample t-test* $t = 5,685$ dan p value $0.000 (<0.05)$.

B. Saran

1. Saran Teoritis

- a. Saran dari peneliti ialah sebaiknya saat menstruasi para wanita menjaga pola kesehatannya sehingga tidak akan menambah rasa nyeri saat *dismenorrhea*.
- b. Saat menstruasi jika sering merasakan nyeri yang sangat hebat atau berat sebaiknya melakukan konsultasi kepada tim kesehatan tentang penyebab nyeri secara pasti maupun metode yang dapat digunakan untuk menangani *dismenorrhea*. Dan tidak mengonsumsi obat-obatan penghilang nyeri saat *dismenorrhea*.
- c. Saat mengalami *dismenorrhea* penanganan yang terbaik adalah non farmakologi dengan melakukan hipnoterapi, ini telah terbukti dapat menurunkan nyeri atau menghilangkan nyeri dengan cara fokus dan merilekskan pikiran dan tubuh sehingga menstimulus otak untuk mengeluarkan hormon endorphin dan enkefalin yang berfungsi meningkatkan mood dan merubah persepsi nyeri.
- d. Hipnoterapi terbukti mampu menurunkan skala nyeri haid (*dismenorrhea*). Sebaiknya metode pengaplikasian hipnoterapi dapat dilakukan pada saat nyeri haid

(*dismenorrhea*). Dan hipnoterapi dapat dikembangkan lagi kepada mahasiswa di STIKES Muhammadiyah karena banyaknya manfaat positif dari hipnoterapi untuk mata kuliah keperawatan.

2. Saran bagi perkembangan pelayanan

a. Bagi Responden

Pentingnya mahasiswa untuk memahami penyebab dan penanganan nyeri haid (*dismenorrhea*) salah satunya dengan hipnoterapi. Selain itu pada mahasiswa yang mengalami *dismenorrhea* sekunder untuk melakukan konsultasi kepada tim kesehatan tentang penyebab maupun metode yang dapat digunakan untuk menangani *dismenorrhea*.

b. Bagi Masyarakat

Pentingnya bagi masyarakat untuk memahami penyebab dan penanganan nyeri haid (*dismenorrhea*) salah satunya dengan hipnoterapi.

c. Bagi Institusi

Diharapkan memiliki unit kesehatan untuk mahasiswa maupun mahasiswa yang sedang mengalami sakit salah satunya nyeri haid (*dismenorrhea*). Selain itu perlu diadakannya penyuluhan kesehatan tentang metode-metode penanganan nyeri haid saat menstruasi (*dismenorrhea*), salah satunya Hipnoterapi bagi mahasiswa STIKES Muhammadiyah.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya bisa memperdalam penelitian tentang metode-metode non farmakologis untuk menangani nyeri haid (*dismenorrhea*). Sebaiknya untuk penelitian selanjutnya untuk menggunakan rancangan *equivalent control group* dan desain true eksperimen, yang mana dalam pemilihan dan pengalokasian sampel dilakukan secara acak. Desain ini dapat mengontrol variabel-variabel luar dengan lebih baik. Dan diharapkan dapat mengambil sampel yang lebih besar dari populasi yang lebih luas lagi dengan metode pengambilan sampel secara acak, sehingga didapatkan hasil yang lebih representatif dan dapat digeneralisir secara lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Anam, S. (2010). *4 Jam Pintar Hipnosis*. Jakarta : Visi Media
- Andarmoyo, S. (2013). *Konsep & Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta : Ar-Ruzz Media
- Annathakheisha. (2009). *Nyeri Haid*. Available at <http://action=printpage;topic=14042.0>. Di akses tanggal 9 November 2015
- Anurogo, D., & Wulandari, A. (2011). *Cara Jitu Mengatasi Nyeri Haid*. Yogyakarta : ANDI
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Azis, A. (2009). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta : Salemba Medika
- Budiman, (2011). *Penelitian Kesehatan Buku Pertama*. Bandung : PT. Refika Aditama
- Corwin, & Elizabeth, J. (2009). *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta : EGC
- Dewi, N.S. (2012). *Biologi Reproduksi* Jakarta : Pustaka Rihama
- Dharma, Kelana, K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Trans Info Media
- Fachri, H.A. (2008). *The Real Art of Hypnosis Kolaborasi Seni Hipnosis Timur Barat*. Jakarta : Gagas Media
- Festing MF, Altman DG. (2002) Guidelines for the design and statistical analysis of experiments using laboratory animals. Institute for Laboratory Animal Research. ILAR J (Cheran J, 2013 Indian Journal of Psychological Medicine) <http://ijmp.info/text.asp?2013/35/2/121/116232>
- Hastono, S. (2013). *Statistik Kesehatan*. Jakarta : Rajawali Expres
- Hidayat, A.A. (2008). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Hunter, R.C. (2011). *Seni Hipnoterapi Penguasaan Teknik yang Berpusat Pada Klien*. Jakarta : PT Indeks

IHA, (2013). *Medical Hypnosis Aplikasi Hipnosis Dalam kedokteran. Makalah disajikan dalam pelatihan dan Medical Hypnosis*. Samarinda 9 Februari

Indriyani, D. (2013). *Keperawatan Maternitas Pada Area Perawatan Anternal*. Yogyakarta : Graha Ilmu

Kozier, et al, (2009). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis*. Jakarta : EGC.

Manuaba, I.B.G. (2009). *Buku Ajar Ginekologi Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: EGC

Maulana & Mirza. (2009). *Panduan Lengkap Kehamilan*. Jogjakarta : Kata Hati

Morgan & Hamilton. (2009). *Obstetric dan Ginekologi Panduan Praktik*. Jakarta : EGC

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

_____. (2012). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Nursalam. (2008). *Pendekatan dan penerapan metodolgi penelitian keperawatan*. Jakarta.

Ortiz, M. (2010). *Primary Dysminorrhea among Mexican University Students : Prevelence, Impact and Treadment*. *European Journal of Obstetricts & gynecology and Reproductive Biology*.

Potter, P.A, Perry, A.G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktik*. Edisi 4. Volume 1. Alih Bahasa : Yasmin Asih, dkk. Jakarta : EGC

_____. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktik*. Edisi 4. Volume 2. Alih Bahasa : Yasmin Asih, dkk. Jakarta : EGC

Prawirohardjo,S. (2008). *Ilmu Kandungan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.

Primatama, Z. (2014). *Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Penurunan Nilai Visual Analog Scale Pada Dysmenorrhea Di UNIVERSITAS*

Muhammadiyah Yogyakarta. Thesis.umy.ac.id/datapublik/t34555.docx di akses tanggal 8 November 2015

Proverawati, A & Misaroh, S. (2009). *Manarche Menstruasi Pertama Penuh Makna Jilid I*. Yogyakarta : Nuha Medika

Riwidikdo, H. (2013). *Statistik Kesehatan dengan Aplikasi SPSS dalam Prosedur Penelitian*. Yogyakarta: Rohima Press

Smeltzer, S. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner Suddarth*. Volume 2 Edisi 8. Jakarta: EGC

Solehati, T., & Kosasih, C.E. (2015). *Konsep & Aplikasi dalam Keperawatan Maternitas*. Bandung : PT. Refika Aditama

Sugiyono. (2011). *Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta

_____. (2012). *Statistik Non Parametris untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta

_____. (2013). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta

Sumantri, Arif. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Kencana

Sumarwanto, F. (2015). *Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Dengan Skala Nyeri Sedang-Berat di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Kalbar*. <http://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmkeperawatanFk/article/view/11006> di akses tanggal 9 November 2015

Sunyoto, D. (2012). *Statistic Kesehatan Analisis Data dengan Perhitungan Manual dan Program SPSS*. Yogyakarta : Nuha Medika

Sutanto & Sabri, L. (2010). *Statistik Kesehatan, Ed. 1*. Jakarta : Rajawali Pers

Suyanto. (2011). *Metodologi dan Aplikasi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta : Nuha Medika

Tamsuri, A. (2007). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta : EGC

Winkjosastro, H. (2007). *Ilmu Kandungan Edisi 2*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka

LAMPIRAN

PROSEDUR PEMBERIAN HIPNOTERAPI

A. Pengertian :

Hipnoterapi adalah terapi yang diberlakukan pada subjek dalam kondisi hipnosis. Hipnosis didefinisikan sebagai suatu kondisi pikiran dimana fungsi analisis logis pikiran direduksi sehingga memungkinkan individu masuk kedalam kondisi bawah sadar (sub-conscious / unconscious), dimana tersimpang beragam potensi internal yang dapat dimanfaatkan untuk lebih meningkatkan kualitas hidup.

B. Manfaat

Hipnoterapi bermanfaat :

1. Hipnosis sangat berguna dalam mengatasi beragam kasus seperti kecemasan, ketegangan, depresi, phobia, dan menghilangkan nyeri.
2. Membantu untuk menghilangkan kebiasaan buruk seperti ketergantungan pada rokok, alkohol, dan obat-obatan.
3. Hipnoterapi juga dapat digunakan untuk meningkatkan optimlitas pembelajaran.

C. Prosedur Hipnoterapi

1. Jelaskan kepada klien tentang tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan.

2. Klien dipersilahkan untuk bertanya tentang tindakan yang akan dilakukan jika penjelasan perawat ada yang kurang dimengerti.
3. Pada saat proses hipnoterapi berlangsung, klien dalam keadaan tenang dan diam mengikuti intruksi dari perawat.
4. Klien dipersilahkan mengambil posisi sesuai yang dikehendaki pasien
5. Perawat berhak bertindak sebagai fasilitator. Sedangkan pada proses selanjutnya klien yang akan menghipnotis dirinya sendiri.

D. Tahapan Hipnoterapi

1. Tahap *Pre-Induction*

- a. tahap awal dari proses hipnoterapi adalah membina hubungan saling percaya antara klien dan perawat.
- b. Perawat menganjurkan klien untuk mengisikan data tentang identitas klien.
- c. Perawat bertindak sebagai fasilitator dan menghilangkan kecemasan dan ketakutan pada hipnoterapi.
- d. Sebelumnya harus dapat mengenali aspek-aspek psikologis dari klien.
- e. Pre induksi merupakan tahapan yang paling penting sebelum tindakan hipnoterapi, kegagalan dalam tahap ini akan mempengaruhi proses hipnoterapi selanjutnya.

2. Tahap *Suggestibility Test*

Tes sugestibilitas berguna untuk mengetahui tingkat sugestibilitas atau mudah disugesti atau tidak.

3. Tahap Induksi

Digunakan untuk menurunkan level kesadaran seseorang, jika dikaitkan dengan gelombang otak induksi digunakan untuk menurunkan gelombang otak manusia dari beta (sadar sepenuhnya) ke alfa (rileks dan lebih focus) atau Theta (lebih rileks).

4. Deepening

Deepening digunakan untuk menurunkan tingkat kesadaran atau gelombang otak sesuai sesuai yang kita inginkan setelah induksi agar sugesti yang kita berikan bisa diterima oleh pikiran bawah sadar klien.

5. Trance Level Test

Trance level test atau uji kedalaman hipnosis klien sangat penting dalam hipnoterapi.

6. Sugesti

Memberikan sugesti atau afirmasi positif yang terapeutik, dengan bahasa yang dimengerti klien, sederhana, menggunakan kalimat positif dan hindari kata akan.

7. Termination

Terminasi adalah mengakhiri proses hipnosis dengan menaikkan gelombang otak dari theta ke beta atau kesadaran penuh dengan cara menghitung maju.

E. Teknik Hipnosis

Menurut Indonesia hipnosis association (2013), ada beberapa teknik pain control yang khusus yaitu;

c) Teknik Submodalitas

4) Memperkecil lokasi sakit sampai lenyap

Teknik ini dilakukan setelah pasien dalam kondisi somnambulism. Caranya dengan memberi pertanyaan yang menyudutkan lokasi penyakitnya menjadi semakin sempit dan akhirnya hilang sama sekali.

5) Mengusap sampai rasa sakit hilang

Teknik ini cocok digunakan untuk menghilangkan rasa sakit di lokasi yang kecil.

6) Visualisasi rasa sakit keluar dari tubuh

Teknik ini dilakukan dengan mesugesti seseorang untuk membayangkan rasa sakit itu bentuknya cairan berwarna hitam dan akan keluar dari tubuh.

d) Sugesti Langsung

Beri sugesti untuk menanamkan anchor. Fungsinya apabila suatu saat rasa sakit muncul, dia bisa mengatasinya

sendiri. Dan memberikan sugesti atau afirmasi positif yang terapeutik, dalam hal ini kita memberi sugesti bagian tubuh tertentu dari klien tidak terasa / baal / mati rasa (atau pakai bahasa yang dipahami oleh klien).

BIODATA PENELITI



A. Data Pribadi

Nama : Riska Noviana
Tempat, tgl lahir : Miau baru, 27 November 1994
Alamat : Jl. Talang sari Rt. 04, No. 84 kec.
Samarinda utara, kel. Tahan merah

B. Riwayat Pendidikan

Pendidikan Formal

- Tamat SD : 2006 di SDN 001 Kongbeng
- Tamat SMP : 2009 di SMPN 02 Kongbeng
- Tamat SMA : 2012 di SMK KESEHATAN Samarinda