

# PENGARUH HIPNOTERAPI TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI DAN KECEMASAN PADA GOUT ARTHRITIS DI POSYANDU LANSIA PUSKESMAS PADEMAWU PAMEKASAN

Mohammad Shidiq Suryadi, Kusnanto, Eppy Setiyowati

Magister Terapan Keperawatan Fakultas Keperawatan Dan Kebidanan Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya

## ABSTRAK

Lansia Penderita *Gout Arthritis* akan timbul kecemasan untuk beraktivitas kembali. Kecemasan yang relevan atau berhubungan dengan nyeri dapat meningkatkan persepsi pasien terhadap nyeri. *Anxietas* (kecemasan) mempunyai efek yang besar terhadap kualitas maupun terhadap intensitas pengalaman nyeri. Ambang batas nyeri berkurang karena adanya peningkatan rasa cemas menyebabkan terjadinya lingkaran yang terus berputar karena peningkatan kecemasan akan menyebabkan peningkatan *sensitifitas* nyeri. (Smeltzer & Bare, 2009).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adakah pengaruh Pengaruh *Hipnoterapi* Terhadap Penurunan Skala Nyeri dan Kecemasan Pada *Gout Arthritis* Di Posyandu Lansia Puskesmas Pademawu Pamekasan. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Quasy-Experimental* dengan pendekatan *pre post test control group design*. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh pasien *Gout Arthritis* di Posyandu Lansia Puskesmas Pademawu Kabupaten Pamekasan yang aktif sebanyak 47 orang 17 kelompok perlakuan dan 17 kelompok kontrol dengan teknik *Non-Probability Sampling* dengan *Purposive Sampling*. sedangkan analisa data dilakukan dengan uji *paired t test* dan *independent t test* dengan interval kepercayaan 95% atau dengan nilai  $\alpha = 0,05$ .

Hasil uji statistik menggunakan diperoleh nilai Sig (2-Tailed) = 0.000. Berarti terdapat pengaruh *Hypnotherapy* Terhadap Penurunan Skala Nyeri dan Kecemasan Pada *Gout Arthritis* Di Posyandu Lansia Puskesmas Pademawu, Pamekasan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan ilmu pada disiplin ilmu keperawatan nefrologi tentang penanganan masalah nyeri dan cemas secara nonfarmakologis bagi perawat dan dapat menerapkan pemberian management nyeri dan kecemasan secara non farmakologi secara profesional untuk menurunkan skala nyeri dan kecemasan

**Kata Kunci:** *Hipnoterapi*, Skala nyeri, Kecemasan

## ABSTRACT

*Elderly Gout Arthritis sufferers will arise anxiety to re-activity. Relevant anxiety or associated pain may increase the patient's perception of pain. Anxiety (anxiety) has a great effect on the quality as well as on the intensity of the pain experience. Pain thresholds decrease due to an increase in anxiety leads to a circle that continues to spin because anxiety increases will lead to an increase in pain sensitivity. (Smeltzer & Bare, 2009).*

*This study aims to determine whether there is influence of Hypnotherapy Against Pain Scale Reduction and Anxiety In Gout Arthritis At Posyandu Elderly Puskesmas Pademawu Pamekasan. The research design used in this research is Quasy-Experimental with pre post test control group design approach. Samples in this study were all Gout Arthritis patients at Elderly Posyandu Puskesmas Pademawu Pamekasan District active as many as 47 people 17 treatment groups and 17 control groups with Non-Probability Sampling technique with Purposive Sampling. while data analysis is done by paired t test and independent t test with 95% confidence interval or with value  $\alpha = 0,05$ .*

*The result of statistical test using Sig (2-Tailed) = 0.000. Means that there is influence of Hypnotherapy on Pain Scale Reduction and Anxiety In Gout Arthritis At Elderly Posyandu Pademaku Puskesmas, Pamekasan.*

*This research is expected to provide additional knowledge on nephrology's nursing discipline about handling pain and anxiety problems nonfarmakologis for nurses and can apply non-pharmacological pain management and anxiety in a professional way to reduce the scale of pain and anxiety*

**Keywords:** *Hypnotherapy, Pain Scale, Anxiety*

## **Pendahuluan**

Lansia yang mengalami *Gout Arthritis* sering mengeluh terjadi penurunan aktifitas sehari-hari seperti makan, minum, berjalan, mandi, buang air besar, dan buang air kecil serta penurunan kualitas harapan hidup seperti kelelahan yang disebabkan penurunan kemampuan musculoskeletal karena nyeri sendi akibat peradangan pada persendian. Lansia Penderita *Gout Arthritis* akan timbul kecemasan untuk beraktivitas kembali. Kecemasan yang relevan atau berhubungan dengan nyeri dapat meningkatkan persepsi pasien terhadap nyeri. *Ansietas* (kecemasan) mempunyai efek yang besar terhadap kualitas maupun terhadap intensitas pengalaman nyeri. Ambang batas nyeri berkurang karena adanya peningkatan rasa cemas menyebabkan terjadinya lingkaran yang terus berputar karena peningkatan kecemasan akan menyebabkan peningkatan *sensitifitas* nyeri. (Smeltzer & Bare, 2009).

Manajemen nyeri dengan teknik non farmakologis antara lain distraksi, relaksasi, kompres hangat atau dingin, aromaterapi, *hipnotis*, dll (Rezkiyah, 2011). Teknik ini mempunyai resiko yang sangat rendah dan bisa dilakukan secara mandiri oleh klien kapanpun dan dimanapun sesuai dengan teknik yang dia pilih, meskipun tindakan tersebut bukan merupakan pengganti untuk obat-obatan, tindakan tersebut mungkin diperlukan untuk mempersingkat episode nyeri yang berlangsung hanya beberapa detik atau menit (Smeltzer & Bare, 2009). Analgesik jika digunakan pada nyeri kronis secara berlebihan akan menimbulkan efek samping salah satunya adalah kecanduan, bila overdosis dapat membahayakan pemakainya (Coates, 2001). Pemberian analgesik dan pemberian narkotik untuk menghilangkan nyeri tidak terlalu dianjurkan karena dapat mengaburkan diagnosa (Sjamsuhidayat, 2011).

Penderita *Gout Arthritis* di seluruh dunia mencapai angka 355 juta jiwa, artinya 1 dari 6 orang di dunia ini menderita nyeri sendi. Diperkirakan angka ini terus meningkat hingga tahun 2025 dengan indikasi lebih dari 25% akan mengalami kelumpuhan. Organisasi kesehatan dunia (WHO) melaporkan bahwa 20%, penduduk dunia terserang penyakit *Gout Arthritis*. Dimana 5-10% adalah mereka yang berusia 5-20 tahun dan 20% mereka yang berusia 55 tahun (Wiyono, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian terakhir dari Zeng QY 2008, prevalensi *Gout Arthritis* di Indonesia mencapai 23,6% hingga 31,3%. Angka ini menunjukkan bahwa rasa nyeri sendi sudah cukup mengganggu aktivitas masyarakat Indonesia. WHO mendata penderita *Gout Arthritis* di Indonesia mencapai 81% dari populasi, hanya 24% yang pergi ke dokter, sedangkan 71% nya cenderung langsung mengonsumsi obat-obatan pereda nyeri yang dijual bebas. Angka ini menempatkan Indonesia sebagai negara yang paling tinggi menderita gangguan sendi jika dibandingkan dengan negara di Asia lainnya seperti Hongkong, Malaysia, Singapura dan Taiwan. Penyakit sendi secara nasional prevalensinya berdasarkan wawancara sebesar 30,3% dan prevalensi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan adalah 14% (Riskesdas 2007-2008). Hasil Riskesdas 2013 mengungkapkan bahwa prevalensi penyakit *Gout Arthritis* di Indonesia adalah 11,9% dan di Jawa Timur adalah 26,4% (Kemenkes RI, 2013).

Data survey dinas kesehatan kabupaten Pamekasan penderita gangguan nyeri sendi pada *Gout Arthritis* sebanyak 338 orang baik dewasa maupun lansia (Dinkes Pamekasan, 2016). Jumlah penderita *Gout Arthritis* di Posyandu Lansia Puskesmas Pademawu pada tahun 2015 sebanyak 37 orang dari 51 lansia. Jumlah penderita *Gout Arthritis* di Posyandu Lansia Puskesmas Pademawu pada tahun 2017 sebanyak 47 orang dari 64 lansia, pria 25 lansia dan

wanita 49 lansia (Puskesmas Pademawu, 2017). Hasil studi yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 24 Februari 2018 terhadap lansia penderita *Gout Arthritis* yang berjenis kelamin wanita dengan teknik wawancara diketahui bahwa 34 lansia mengatakan rutin mengkonsumsi obat penurun nyeri agar dapat melaksanakan aktifitas dengan baik. Wawancara tersebut juga menunjukkan bahwa penderita *Gout Arthritis* khawatir untuk beraktifitas tanpa mengonsumsi obat penurun nyeri.

Dampak dari peradangan sendi pada *Gout Arthritis* adalah penurunan kualitas harapan hidup seperti kelelahan yang demikian hebatnya, menurunkan rentan gerak tubuh nyeri pada gerakan yang berakibat gangguan pemenuhan aktifitas sehari-hari. Nyeri yang hebat pada awal gerakan akan menyebabkan kekakuan yang tidak berlangsung lama yaitu kurang dari seperempat jam. (Price, 2006). Nyeri merupakan suatu bentuk peringatan akan adanya bahaya kerusakan jaringan. Pengalaman sensoris pada nyeri akut disebabkan oleh *stimulus noxius* yang diperantarai oleh sistem *sensorik nosiseptif*. Sistem ini berjalan mulai dari *perifer* melalui *medulla spinalis*, batang otak, *thalamus* dan *korteks serebri*. Apabila telah terjadi kerusakan jaringan, maka sistem *nosiseptif* akan bergeser fungsinya dari fungsi protektif menjadi fungsi yang membantu perbaikan jaringan yang rusak. Kecemasan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi nyeri. Dari hasil penelitian pasien dengan gangguan kecemasan memiliki gejala lebih parah dalam merespon nyeri dibandingkan orang tanpa gangguan depresi atau kecemasan (Eric. W Eric W, Marloes M. J. G, Aartjan T. F., Jack D, Harm W. J, Margot W. M, Philip S, Brenda W. J. H, & Christina M, 2014). Kecemasan yang relevan atau berhubungan dengan nyeri dapat meningkatkan persepsi pasien terhadap nyeri. Kecemasan mempunyai efek yang besar terhadap kualitas maupun terhadap intensitas pengalaman nyeri. Ambang batas nyeri berkurang karena adanya peningkatan rasa cemas menyebabkan terjadinya lingkaran yang terus berputar karena peningkatan *ansietas* akan menyebabkan peningkatan sensitivitas nyeri. (Smeltzer & Bare, 2009).

Manajemen nyeri nonfarmakologi cara yang efektif untuk menghilangkan nyeri terutama nyeri yang sangat hebat yang berlangsung selama ber jam-jam atau bahkan berhari-hari (Smeltzer & Bare, 2009). Penanganan nyeri dengan teknik nonfarmakologi merupakan modal utama menuju kenyamanan (Catur, 2005). Dipandang dari segi biaya dan manfaat, penggunaan manajemen nonfarmakologi lebih ekonomis dan tidak ada efek sampingnya jika dibandingkan dengan penggunaan manajemen farmakologi. Selain juga mengurangi ketergantungan pasien terhadap obat-obatan (Burroughs, 2001). Hasil penelitian *Clinical Journal of Oncology Nursing* terdapat penurunan yang signifikan dalam kualitas nyeri dan kecemasan nyeri pada kelompok intervensi selama empat sesi *hipnosis*. Setelah dua sesi *hipnoterapi*, penurunan yang signifikan diamati pada tingkat kualitas nyeri dan kecemasan pada peserta (Jafarizadeh H, Lotfi M, Ajoudani F, Kiani A, & Alinejad, 2017). Hasil penelitian terhadap tingkat nyeri pada pasien *gout* menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pemberian *hipnoterapi* terhadap tingkat nyeri penderita *gout* (M.Muhsin, 2016)

*Hipnoterapi* merupakan salah satu solusi teknik manajemen nyeri nonfarmakologi yaitu suatu terapi pikiran dan penyembuhan yang menggunakan metode hipnosis untuk memberi sugesti atau pesan psikologis untuk mengubah pikiran, perasaan dan perilaku menjadi lebih baik (Novrizal, 2010). Pada *Hipnoterapi* pikiran dan tubuh klien dibuat relaks terlebih dahulu sebelum memasuki alam *bawah sadarnya*. Pikiran bawah sadar adalah proses mental yang berfungsi secara otomatis sehingga individu tidak menyadarinya. Pikiran *bawah sadar* adalah proses mental yang berfungsi secara otomatis sehingga individu tidak menyadarinya. Pengaruh pikiran bawah sadar terhadap diri kita adalah 9 kali lebih kuat dibandingkan pikiran sadar. Itulah mengapa banyak orang yang sulit berubah meskipun secara sadar mereka sangat ingin berubah. Apabila terjadi pertentangan keinginan antara pikiran sadar dan bawah sadar, maka pikiran bawah sadar selalu menjadi pemenangnya. (Gunawan, 2007). *Hipnoterapi* merupakan tindakan mandiri perawat yang mempunyai keahlian dalam bidang *hipnoterapi* sebagai upaya menurunkan skala nyeri penderita *gout* (Potter & Perry, 2010). Selama ini belum ada penelitian untuk menurunkan skala nyeri dan kecemasan. Penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya hanya melakukan intervensi pada nyeri saja atau pada kecemasan saja, sehingga peneliti tertarik

untuk menganalisis pengaruh *Hypoterapi* terhadap penurunan skala nyeri dan kecemasan pada penderita *Gout Arthritis*.

## METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Quasy-Experimental* dengan pendekatan *pre post test control group design*. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh pasien *Gout Arthritis* di Posyandu Lansia Puskesmas Pademawu Kabupaten Pamekasan yang aktif sebanyak 47 orang 17 kelompok perlakuan dan 17 kelompok kontrol dengan teknik *Non-Probability Sampling* dengan *Purposive Sampling*. sedangkan analisa data dilakukan dengan uji *paired t test* dan *independent t test* dengan interval kepercayaan 95% atau dengan nilai  $\alpha = 0,05$ .

## HASIL

Tabel 1 Tabel Data Umum

Tabel 5.1

Karakteristik responden	Intervensi (n=17)		Kontrol (n=17)		Total	
	f	%	f	%	f	%
<b>Umur</b>						
60 – 65	6	35	2	12	8	24
66 – 70	2	12	4	24	6	18
71 – 75	2	12	4	24	6	18
76 – 80	6	35	5	29	11	32
81 – 85	1	6	2	12	4	12
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>34</b>	<b>100</b>
<b>Jenis kelamin</b>						
Perempuan	17	100	17	100	34	100
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>34</b>	<b>100</b>
<b>Pendidikan</b>						
SD seerajat	17	100	17	100	34	100
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>34</b>	<b>100</b>
<b>Pekerjaan</b>						
Tidak bekerja	17	100	17	100	34	100
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>34</b>	<b>100</b>
<b>Lama GA</b>						
≤ 6 bln	4	24	3	18	7	21
7 bln – 1 th	10	59	11	65	21	62
> 1 th	3	18	3	18	6	18
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

Sumber data primer 2018

Tabel Distribusi Frekuensi skala nyeri dan kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi *hopnoterapi* pada Kelompok kontrol dan intervensi pada pasien *gout arthritis* di Posyandu lansia Puskesmas Pademawu Pamekasan

		Kelompok Intervensi				Kelompok Kontrol			
		Pre	%	Post	%	Pre	%	Post	%
<b>Skala nyeri</b>	Tdk nyeri	0	0	0	0	0	0	0	0
	Ringan	0	0	8	47	0	0	0	0
	Sedang	4	23,5	9	53	1	6	11	65
	Berat	13	76,5	0	0	16	94	6	35
	Sgt nyeri	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>		<b>17</b>	<b>100</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>17</b>	<b>100</b>
<b>Kecemasan</b>	Normal	0	0	0	0	0	0	0	0
	Ringan	0	0	17	100	0	0	0	0
	Sedang	17	100	0	0	14	82	17	100
	Berat	0	0	0	0	3	18	0	0
	Sgt berat	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>		<b>17</b>	<b>100</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>17</b>	<b>100</b>

Sumber data primer 2018

## PEMBAHASAN

### **Perbedaan rata-rata skala nyeri dan kecemasan sebelum dan setelah intervensi *Hipnoterapi* pada kelompok intervensi.**

Hasil penelitian ini melaporkan bahwa nilai rata-rata Skala nyeri sebelum intervensi *hipnoterapi* kelompok intervensi yaitu 6.8824 setelah diberikan *hypnoterapi* kelompok intervensi yaitu 3.5294. Nilai rata-rata kecemasan sebelum intervensi 13.2353 setelah diberikan *hipnoterapi* kelompok intervensi yaitu 6.7059. Hasil analisa uji paired t test didapatkan nilai  $p=0.000$  berarti ada perbedaan yang signifikan dan terdapat penurunan skala nyeri dan kecemasan pada kelompok intervensi sebelum dan setelah dilakukan *hipnoterapi*

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Clinical Journal of Oncology Nursing terdapat penurunan yang signifikan dalam kualitas nyeri dan kecemasan nyeri pada kelompok intervensi selama empat sesi *hypnosis*. Setelah dua sesi *hypnoterapi*, penurunan yang signifikan diamati pada tingkat kualitas nyeri dan kecemasan pada peserta (Jafarizadeh H, Lotfi M, Ajoudani F, Kiani A, & Alinejad, 2017). Hasil penelitian terhadap tingkat nyeri pada pasien *gout* menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pemberian *hipnoterapi* terhadap tingkat nyeri penderita *gout* (M.Muhsin, 2016)

*Hipnoterapi* merupakan suatu teknik yang menuntut seseorang untuk membentuk bayangan yang disukai. Imajinasi yang terbentuk akan diterima sebagai rangsang oleh berbagai indra kemudian akan dijalankan ke batang otak menuju sensor thalamus. Di thalamus rangsang akan diformat sesuai bahasa otak serta akan ditransmisikan ke amigdala serta sebagian besar lagi akan dikirim ke korteks, di korteks terjadi proses asosiasi pengindraan dimana rangsang dianalisis sehingga otak mengenali objek tersebut. Sehingga memori bayangan akan muncul serta menimbulkan persepsi yang sebenarnya dan mempengaruhi reseptor nyeri yang dapat menurunkan intensitas nyeri (Greenberg, 2003).

Menurut Simon (2003) pada teknik guided imagery, korteks visual otak yang memproses imajinasi mempunyai hubungan yang kuat dengan sistem syaraf otonom, yang mengontrol gerakan involunter diantaranya: nadi, pernapasan serta respon fisik terhadap stres dan membantu mengeluarkan hormon endorpin (substansi ini dapat menimbulkan efek analgesik yang sebanding dengan yang ditimbulkan morfin dalam dosis 10-50 mg/kg BB) sehingga terjadi proses relaksasi.

### **Perbedaan rata-rata skala nyeri dan kecemasan sebelum dan setelah intervensi *Hipnoterapi* pada kelompok kontrol.**

Berdasarkan tabel 5.3 Nilai rata-rata skala nyeri sebelum intervensi *hipnoterapi* pada kelompok kontrol yaitu 7.5882 setelah diberikan intervensi *hipnoterapi* nilai rata-rata skala nyeri kelompok kontrol yaitu 6.1765. Hasil analisa uji paired t test didapatkan nilai  $p=0.001$  berarti ada perbedaan yang signifikan dan tidak terdapat penurunan skala nyeri. Nilai rata-rata kecemasan sebelum intervensi *hipnoterapi* pada kelompok kontrol yaitu 13.0000 setelah diberikan intervensi *hipnoterapi* nilai rata-rata skala nyeri kelompok kontrol yaitu 12.1176. Hasil analisa uji paired t test didapatkan nilai  $p=0.056$  berarti tidak ada perbedaan yang signifikan dan tidak terdapat penurunan kecemasan pada kelompok intervensi sebelum dan setelah dilakukan intervensi *hipnoterapi*.

Kondisi *Hypnosis* sebenarnya identik dengan gelombang otak alfa dan theta. Saat seseorang berada dalam kondisi trance, kisaran gelombang otaknya pasti berada diantara alfa dan theta. Yang sangat menarik, kondisi Beta, Alpha, dan Theta, kondisi umum yang berlangsung secara bergantian dalam diri kita. Suatu saat kita di kondisi Beta, kemudian sekian detik kita berpindah ke Alpha, sekian detik berpindah ke Theta, dan kembali lagi ke Beta, dan seterusnya (Ellias, 2009). Pada saat setiap orang menuju proses tidur alami, yang terjadi gelombang pikiran ini secara perlahan-lahan akan menurun mulai dari Beta, Alpha, Theta, kemudian Delta dimana kita benar-benar mulai tertidur. Perpindahan wilayah ini tidak berlangsung dengan cepat, sehingga sebetulnya walaupun seakan-akan seseorang sudah tampak tertidur, mungkin saja ia masih berada di wilayah Theta. Pada wilayah Theta seseorang akan merasa tertidur, suara-suara luar tidak dapat didengarkan dengan baik, justru suara-suara ini

didengar dengan sangat baik oleh pikiran bawah sadarnya, cenderung menjadi nilai permanen, karena tidak disadari “pikiran sadar” yang bersangkutan (Ellias, 2009).

### **Perbedaan rata-rata skala nyeri setelah intervensi *Hipnoterapi* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.**

Berdasarkan Tabel nilai rata-rata skala nyeri setelah intervensi *hipnoterapi* pada kelompok intervensi yaitu 3.5294. Nilai rata-rata skala nyeri setelah intervensi *hipnoterapi* pada kelompok kontrol yaitu 6.1765. Hasil analisa uji paired t test didapatkan nilai  $p=0.000$  berarti ada perbedaan yang signifikan dan terdapat penurunan skala nyeri pada kelompok intervensi setelah dilakukan intervensi *hipnoterapi*

Pada saat proses *hipnoterapi* Pikiran serta tubuh klien dibuat *relaks* terlebih dahulu sebelum memasuki alam bawah sadarnya. Pikiran sadar adalah proses mental yang disadari serta dapat dikendalikan. Pikiran bawah sadar adalah proses mental yang berfungsi secara otomatis sehingga individu tidak menyadarinya. Pikiran sadar mempunyai fungsi mengidentifikasi informasi yang masuk, membandingkan dengan data yang telah ada dalam memori, menganalisis data yang baru masuk, dan memutuskan data baru yang akan disimpan, dibuang atau diabaikan sementara. Sementara pikiran bawah sadar berfungsi jauh lebih kompleks. Organ tubuh, nilai-nilai, kepercayaan, dan keyakinan terhadap sesuatu tersimpan dalam alam bawah sadar. Pengaruh pikiran bawah sadar terhadap diri kita adalah 9 kali lebih kuat dibandingkan pikiran sadar. Itulah mengapa banyak orang yang sulit berubah meskipun secara sadar mereka sangat ingin berubah. Apabila terjadi pertentangan keinginan antara pikiran sadar serta bawah sadar, maka pikiran bawah sadar selalu menjadi pemenangnya (Gunawan, 2007).

Antara kondisi sadar serta bawah sadar ada sebuah filter mental yang disebut *critical area*. *Critical area* adalah penampungan data sementara untuk kemudian diproses berdasarkan analisa, logika, pertimbangan etika, dan lain-lain. *Critical area* ini yang melindungi pikiran bawah sadar dari ide, informasi, sugesti atau bentuk pikiran lain yang dapat mengubah program pikiran yang telah tertanam dibawah sadar. Individu yang berada dalam kondisi sadar menjadi sulit untuk menerima informasi baru dikarenakan aktifnya *critical area*. Saat gelombang otak turun dan tercipta kondisi relaksasi, *critical area* tersebut melemah serta sugesti yang diberikan oleh terapis akan lebih mudah diterima serta terinternalisasi oleh klien (Gunawan, 2007).

### **Perbedaan rata-rata kecemasan setelah intervensi *hipnoterapi* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.**

Berdasarkan Tabel 5.5 nilai rata-rata kecemasan setelah intervensi *hipnoterapi* pada kelompok intervensi yaitu 6.7059. Nilai rata-rata kecemasan setelah intervensi *hipnoterapi* pada kelompok kontrol yaitu 12.1176. Hasil analisa uji paired t test didapatkan nilai  $p=0.000$  berarti ada perbedaan yang signifikan dan terdapat penurunan kecemasan pada kelompok intervensi dan kelompok setelah dilakukan intervensi *hipnoterapi*

*Critical area* diperlemah dengan menggunakan induksi hipnosis yang membawa klien pada kondisi relaks. Pada proses ini peran seorang terapis sangat berpengaruh. Ketika dalam kondisi sadar, seseorang dapat memberikan atensi terhadap berbagai macam stimulus yang ada di lingkungan sehingga sangat sulit untuk memasuki kondisi relaks. Peran terapis adalah membuat klien memusatkan atensinya pada satu objek misalnya pendulum, atau pada sebuah gambaran mental yang diciptakan melalui sugesti dari terapis untuk membawa klien memasuki keadaan relaks (Gunawan, 2007).

Saat klien memasuki kondisi yang sangat relaks, *critical area* semakin menjadi lemah sehingga terapis semakin mudah untuk berkomunikasi dengan alam bawah sadar klien. Saat klien menjadi relaks, atensi menjadi semakin terpusat pada terapis serta sugesti yang diberikan menjadi semakin kuat serta terasa nyata bagi klien, misalnya gambaran mental mengenai sebuah tempat

yang disukai klien menjadi sangat nyata serta klien mempersepsikan dirinya berada di tempat tersebut (Gunawan, 2007).

### **Perbedaan selisih rata-rata skala nyeri dan kecemasan sebelum dan setelah intervensi Hipnoterapi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.**

Berdasarkan tabel Hasil analisa uji independent t test nilai kecemasan yaitu  $p=0.000$  berarti terdapat perbedaan yang signifikan selisih rata-rata kecemasan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah dilakukan *hipnoterapi*.

*Hipnoterapi* merupakan salah satu solusi teknik manajemen nyeri nonfarmakologi yaitu suatu terapi pikiran dan penyembuhan yang menggunakan metode hipnosis untuk memberi sugesti atau pesan psikologis untuk mengubah pikiran, perasaan dan perilaku menjadi lebih baik (Novrizal, 2010).

*Guided imagery* (hipnotis) merupakan salah satu dari teknik relaksasi sehingga manfaat dari teknik ini pada umumnya sama dengan manfaat dari teknik relaksasi yang lain. Para ahli dalam bidang teknik relaksasi *guided imagery* berpendapat bahwa *imaginery* merupakan penyembuhan yang efektif. Teknik ini dapat mengurangi nyeri, mempercepat penyembuhan serta membantu tubuh mengurangi berbagai macam penyakit seperti depresi, alergi serta asma (Priyanto, 2011).

Salah satu syarat untuk hipnosis adalah secara sadar tidak menolak, dapat berkomunikasi dengan bahasa yang sama, berkemampuan untuk fokus ditambah dengan kreativitas dan fantasi visualisasi. Syarat - syarat tersebut dinamakan *hipnotizability*, yang dapat dinilai tingkatannya dengan skala SHSS (*Stanford Hypnotic Susceptibility Scale*) dan HIP (*Hypnotic Induction Profile*).

### **KESIMPULAN**

1. *Hipnoterapi* dapat mempengaruhi penurunan skala nyeri dan kecemasan pada Gout Arthritis
2. *Hipnoterapi* dapat mempengaruhi penurunan skala nyeri pada Gout Arthritis
3. *Hipnoterapi* dapat mempengaruhi penurunan kecemasan pada Gout Arthritis

### **REFERENSI**

- Abikusno, N. 2013. *Kelanjutusiaan Sehat Menuju Masyarakat Sehat Segala Usia*. Jakarta: Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan
- Adelina, Ira and Widjaja, Hanna and Sapri, Eppy R. (2010) *Penerapan Hipnoterapi untuk Menurunkan Berat Badan*. Arkhe: Jurnal Ilmiah Psikologi, 15 (1). pp. 41-50. ISSN 1410-038X
- Afroh, F, Mohamad Judha, Sudarti. 2012. *Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- American College of Rheumatology. 2012. *Osteoarthritis. Lake Boulevard NE*. Atlanta.
- Anastesya W. 2009. *Arthritis Pirai (Gout) dan Penatalaksanaannya*. Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Krida Wacana. Jakarta.
- Andarmoyo, S. 2013. *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri, Ar-Ruzz*. Yogyakarta.
- A.Irianto DS. 2014. *PENGARUH HIPNOTERAPI TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RS TELOGOREJO SEMARANG*. Semarang
- Arya, RK & Jain, V. 2013. *Osteoarthritis of the Knee Joint*. Journal Indian Academy of Clinical Medicine. Vol 14. No 2. Page 154-162
- Asmadi. 2009. *Teknik Prosedural Keperawatan Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Azwar. 2012. *Metode Penelitian*: Yogyakarta. Pustaka pelajar.

- Bennion. 1980. *The science of food*, John Wiley & Sons. USA, 314-316
- Burroughs & Gloria Leifer. (2001). *Maternity Nursingan Introductory Text, Eighth Edition*. Philadelphia: W. B Saunders Company
- Calvillo dan Faskerud. 1991 dalam Prasetyo, S. N. 2010. *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Chintyawati, C. 2014. *Hubungan Antara Nyeri Reumatoid Arthritis Dengan Kemandirian Dalam Kehidupan Sehari-Hari Pada Lansia Di Posbindu Karang Mekar Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan Tangerang Selatan*. Jakarta: Universitas Negeri Syarif Hidayatullah.
- Corwin EJ. *Patofisiologi*. Jakarta: EGC; 2007. p. 82-87
- Depkes RI. 2012. *Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2012*.
- Ellias., 2009. *Hipnosis & Hipnoterapi, Transpersonal / NLP*. Jogjakarta: Pustaka Pelajar
- Eric W, Marloes M. J. G, Aartjan T. F., Jack D, Harm W. J, Margot W. M, Philip S, Brenda W. J. H, & Christina M. 2014. *The Association of Depression and Anxiety with Pain: A Study from NESDA*: Plos One
- Gunawan IACH, (2007). *Modul Pelatihan hipnoterapi basic advance*. IACH: Jakarta
- Gunawan, A.W. 2007. *Hypnosis The Art of Subconscious Communication, Meraih Sukses dengan Kekuatan Pikiran*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Gunawan, A.W. 2009. *Hypnotherapy The Art of Subconscious Restructuring*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Haryanto, Nia. (2011). *Ada apa dengan otak tengah*. Jakarta : Gradien Mediatama.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2008. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Indonesian Board of Hypnotherapy (IBH). (2007). *Buku Panduan Resmi Hipnosis*. IBH ver. 2.00.
- Jafarizadeh, Lotfi M, Ajoudani F, Kiani A, Alinejad V. 2017. *Hypnosis for reduction of background pain and pain anxiety in men with burns: A blinded, randomised, placebo-controlled study*. Iran: Elsevier
- Kahija, 2007. *Hipnoterapi : Prinsip-prinsip Dasar Praktek Psikoterapi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Kaplan H.I, Sadock B.J, Grebb J.A. 2010. *Sinopsis Psikiatri Jilid 2. Terjemahan Widjaja Kusuma*. Jakarta: Binarupa Aksara. p. 17-35.
- Kaplan, H.I & Saddock, B.J. 2005. *Sinopsis Psikiatri*. 8th. Jakarta: Bina Rupa Aksara;. p:1-8
- Komisi Nasional Lanjut Usia. *Profil Penduduk Lanjut Usia 2009*. Jakarta: Komnas Nasional Lanjut Usia; 2010.
- Kumalasari, Tyas S. 2009. *Hubungan indeks masa tubuh dengan kadar asam urat darah pada penduduk desa Banjaranyar kecamatan Soka raja kabupaten Banyumas*. Universitas Jenderal Soedirman
- Kusfari, O, (2012). *Pengaruh hipnoterapi terhadap penurunan tingkat nyeri pada remaja putri usia 14-17 tahun yang mengalami dismenore di SMU Negeri 4 Pasuruan*. Pasuruan
- Lubis, Namora Lumongga. 2009. *Depresi: Tinjauan Psikologis*. Jakarta : Kencana Prenada Media Group
- Lemeshow. S, Hosmer. D.W, Klar. J & Lwanga. S.K. 1997. *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*. Jogjakarta: Gajamada University Press
- Manampiring, Aaltje E. & Bodhy, Widdy. 2011. *Pravalensi Hiperurisemia Pada Remaja Obese Di Kota Tomohon. Laporan Penelitian Itek Dan Seni*. Universitas Sam Ratulangi.
- Maryam, R. Siti. 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nasir, Abdul dan, Abdul, Muhith. 2011. *Dasar-dasar Keperawatan jiwa, Pengantar dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Noviyanti. 2015. *Hidup Sehat Tanpa Asam Urat*. Yogyakarta: Notebook. Hal. 21-72.



- Novrizal, R . 2010 . *Keefektifan Hipnoterapi Terhadap Penurunan Derajat Kecemasan Dan Gatal Pasien Liken Simpleks Kronik di Poliklinik Penyakit Kulit dan Kelamin RSDM Surakarta . Tesis*. Surakarta: Program Pendidikan Dokter Spesialis I Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta
- Nursalam. 2013. *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nur Wahida1, Zulfa Khusniyah. 2009. *Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Nyeri Sendi Pada Lansia*. Gresik
- Peggy B, Jill Olausson, Griselda V, and Kathy K. 2015. *Guided Imagery for Pain Control: Clinical Journal of Oncology Nursing*
- Potter, Perry. 2010. *Fundamental Of Nursing: Konsep, Proses and Practice*. Edisi 7. Vol. 3. Jakarta: EGC
- Prasetyo, S. N. 2010. *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Price SA, Wilson LM. 2012. *Patofisiologi konsep klinis proses-proses penyakit, edisi ke-6*. Jakarta: EGC.
- Price, S.A., dan L.M. Wilson. 2006. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Volume 2 Edisi 6*. Jakarta : EGC
- Riset Kesehatan Dasar*. 2007. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia.
- Riset Kesehatan Dasar*. 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia.
- Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock's. *Synopsis of Psychiatry. Behavior Sciences/Clinical Psychiatry*. 10 ed. Lippincott Williams & Wilkins, 2007, p.527-30.
- Sibuea H. W, Panggabean M. M, Gultom P. S, 2005, *Ilmu Penyakit Dalam* , Cetakan Ke 2, Rineka Cipta: Jakarta.
- Sjamsuhidajat & de Jong. 2011. *Buku Ajar Ilmu Bedah. Edisi 3*. Jakarta: EGC. hlm. 353
- Smeltzer, S. C., & Bare B. G. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth ( Edisi 8 Volume 1)*. Jakarta: EGC
- Sunaryo. 2004. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Surbakti, E.B. 2009. *Kenalilah Anak Remaja Anda*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Syaputra. 2008. *Mengatasi insomnia dengan relaksasi zikir*
- Syukri, Maimun,,2007. *Asam Urat dan Hiperurisemia. Majalah Kedokteran Nusantara*. Vol 40 : 52-55
- Tamsuri. 2007. *Konsep Dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta: EGC
- Tiran D,2009. *Mual dan muntah kehamilan*. Jakarta. penernit buku kedokteran EGC
- Torrance & Serginson (2007). *Manajemen nyeri*. Available at : [www.repository.usu.ac.id/bitstream/1234927-jhuuh-weer-we-56-789-7670-4-Chapter%20II.pdf](http://www.repository.usu.ac.id/bitstream/1234927-jhuuh-weer-we-56-789-7670-4-Chapter%20II.pdf) (diakses 23 Maret 2015).
- Videbeck, Sheila L,. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Wong, D.L, Hockenberry. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik. Alih bahasa, Monica Ester;(6th.ed)*. volumen 2. Jakarta: EGC.
- Zeng, Q.Y., Chen, R., & Darmawan, 2008. *Rheumatic Diseases in China*. Arthritis Research & Therapy volume 10