

TERAPI HIPNOSIS TERHADAP PENURUNAN SENSASI NYERI PASCABEDAH ORTOPEDI

Paulus Subiyanto*, Ratna Sitorus, Luknis Sabri*****

Abstrak

Terapi hipnosis belum banyak dikenal dan dikembangkan sebagai terapi keperawatan di Indonesia. Penelitian kuasi eksperimen ini bertujuan mengidentifikasi pengaruh hipnosis dalam menurunkan sensasi nyeri pasien pascabedah ortopedi. Sampel penelitian sebanyak 32 responden, terdiri dari 16 responden pada kelompok kontrol dan intervensi. Nyeri diukur dengan *numeric pain intensity scale* skala 0-5. Prosedur terapi hipnosis dikembangkan dalam bentuk rekaman pita kaset. Pengumpulan data dilakukan di dua rumah sakit. Hasil uji dengan *independent t-test* menunjukkan ada perbedaan signifikan rerata selisih tingkat sensasi nyeri sebelum dan setelah terapi baik pada kelompok kontrol dan intervensi ($p = 0,020$, $\alpha = 0,05$). Kelompok intervensi mempunyai rerata selisih tingkat sensasi nyeri yang lebih besar dari kelompok kontrol. Hasil yang sama juga ditunjukkan dengan *paired sample t-test* bahwa ada perbedaan signifikan rerata tingkat sensasi nyeri sebelum dan setelah terapi pada kelompok kontrol dan intervensi ($p = 0,000$, $\alpha = 0,05$). Kombinasi terapi analgesik dan hipnosis lebih efektif dibandingkan analgesik sebagai terapi tunggal untuk menurunkan tingkat sensasi nyeri pascabedah ortopedi.

Kata kunci: nyeri pascabedah, terapi analgesik, terapi hipnosis

Abstract

Hypnotherapy has not been widely known and developed as a nursing therapy in Indonesia. The research was aimed to identify the effect of hypnosis in reducing the pain sensation of orthopedic post-operative patients. This quasy-experimental study involved 32 respondents, 16 respondents for each control and intervention group. The pain was measured by numeric pain intensity scale of 0 to 5. The hypnotherapy procedure was conducted using a cassette-recorder. The data were undertaken directly by the researcher at two hospitals. Independent t-test showed that there was a significant average deviation of the pain sensation level in the pre and post therapy from both groups ($P = 0.020$, $\alpha = 0.05$). However, the average deviation of pain sensation level of the intervention group was greater than the control group. The same result was obtained with paired t-test sample. There was a significant average deviation of pain sensation levels in the pre and post therapy for both groups ($p = 0.000$, $\alpha = 0.05$). The combination therapy between analgesic and hypnotherapy was more effective in reducing the level of orthopedic postoperative pain sensation than the single therapy.

Key words: analgesic therapy, hypnotherapy, post-operative pain

LATAR BELAKANG

Nyeri dinyatakan sebagai tanda-tanda vital kelima oleh *The American Pain Society* (2005, dalam Smeltzer & Bare, 2005). *Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organization* (JCAHO) (2003, dalam Black & Hawk, 2005) berdasarkan hal tersebut menyatakan bahwa keluhan nyeri harus dinilai pada semua pasien karena mereka mempunyai hak untuk dikaji dan diberikan penatalaksanaan nyeri secara tepat.

Sikorski dan Barker (2004, dalam Black & Hawk, 2005) mengemukakan bahwa nyeri akut yang tidak berkurang dapat menyebabkan pasien

mengalami *debilitation* (kelemahan tenaga/kehilangan motivasi), menghambat kualitas hidup, dan depresi. Nyeri akut pascabedah yang tidak ditangani dengan baik dapat berkembang menjadi sindrom nyeri kronik yang dapat menyebabkan terjadinya banyak komplikasi.

Manajemen nyeri memberi tantangan pada setiap anggota tim pelayanan kesehatan untuk saling bekerja sama dan memberi efek yang sinergis. Sikorski and Barker (2004, dalam Black & Hawk, 2005) menyatakan bahwa penatalaksanaan nyeri bukanlah penatalaksanaan tunggal tetapi suatu penatalaksanaan universal.

Perawat merupakan komponen paling penting dari tim pelayanan kesehatan karena merupakan advokat utama bagi pasien untuk menurunkan dan/atau membebaskannya dari rasa nyeri.

Terapi analgesik walaupun tergolong efektif untuk menurunkan rasa nyeri tetapi mempunyai beberapa efek samping yang merugikan, seperti iritasi lambung, hepatotoksik, mual, muntah, hipotensi ortostatik, palpitasi, disorientasi, konstipasi, retensi urin, depresi pernafasan, menekan refleks batuk, bahkan dapat terjadi toleransi dan adiksi (Hamilton, 2005; Kee & Hayes, 1993). Dengan demikian, pemberian analgesik hendaknya diberikan secara hati-hati dan dimulai dengan dosis paling minimal.

Terapi perilaku kognitif seperti hipnosis (McCloskey & Bulechek, 2004) merupakan jenis terapi yang efektif untuk mengatasi nyeri dengan sedikit atau hampir tidak ada efek samping sama sekali. Dampak yang diharapkan adalah dapat mempersingkat lama rawat, meningkatkan pemulihan fisik, dan meringankan respon psikoemosional pasien-pasien yang menjalani pembedahan. Di Indonesia terapi hipnosis ini belum banyak dikembangkan dan dimanfaatkan secara optimal dalam praktik keperawatan profesional. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi pengaruh hipnosis dalam menurunkan sensasi nyeri pasien pascabedah ortopedi.

METODOLOGI

Penelitian ini dilaksanakan di dua RS di Jakarta selama enam minggu dalam kurun waktu antara bulan Mei dan Juni 2007, menggunakan desain kuasi eksperimen dengan uji klinis *pre* dan *post test*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*. Kelompok kontrol dalam penelitian ini hanya memperoleh terapi analgesik sedangkan kelompok intervensi memperoleh kombinasi terapi analgesik dan hipnosis. Kriteria inklusi yang dipilih dalam penelitian ini adalah pasien pascabedah ortopedi

pada bagian ekstremitas atas atau bawah yang dirawat di ruang perawatan bedah dewasa, usia di atas 11 tahun, kesadaran *compos mentis*, dan bersedia untuk dilakukan tindakan hipnosis selain mendapatkan terapi analgesik. Kriteria eksklusi yang menyebabkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian ini antara lain: tidak mampu berkomunikasi verbal dengan baik dan jelas, mengalami gangguan pendengaran, sedang dalam pengaruh alkohol, obat-obat narkotika dan anestesia, ada riwayat epilepsi, menderita gangguan jiwa, dan mengalami retardasi mental.

Penelitian ini secara etik dirancang dengan rasio keuntungan lebih besar dengan risiko seminimal mungkin. Sebelum dilakukan tindakan pembedahan dan sebelum menyatakan bersedia, responden diberikan *informed consent* untuk dilakukan terapi hipnosis. Semua data dan identitas responden dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan semua responden mendapat perlakuan yang sama (diperlakukan secara sopan dan dihargai) oleh peneliti. Persetujuan responden ditunjukkan dengan menandatangani formulir persetujuan.

Alat untuk mengumpulkan data yang dikembangkan dalam penelitian ini adalah format terstruktur yang berisi lapor diri pasien dengan *numeric pain scale intensity* yang dilengkapi dengan *FACES pain rating scale* setelah dilakukan intervensi dengan menyebutkan rentang skala nyeri 0 sampai 5.

Pelaksanaan terapi dan pengumpulan data dilakukan langsung oleh peneliti dengan menggunakan format dan alat ukur yang telah disiapkan. Terapi hipnosis dilakukan dua kali dalam sehari selama dua hari (hari I dan hari II pascabedah ortopedi), pagi setelah bangun tidur dan malam hari menjelang tidur. Pengkajian nyeri dilakukan sebelum dan setelah terapi hipnosis yaitu pada hari H, hari I dan hari II pascabedah ortopedi dengan menanyakan pada pasien skala nyeri tertinggi yang dirasakan pada hari tersebut.

HASIL PENELITIAN

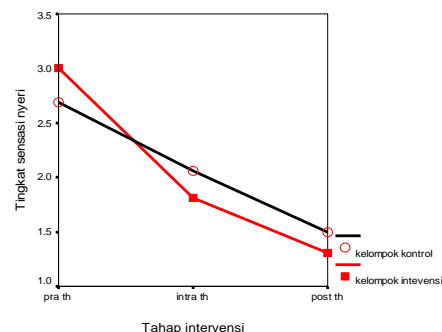
Karakteristik dari 32 responden penelitian ini yaitu usia termuda 12 tahun dan usia tertua 65 tahun. Kelompok usia 12-59 tahun berjumlah 29 responden (90,6%) dan kelompok usia 60-65 tahun 2 responden (9,4%). Responden dengan jenis kelamin laki-laki adalah 22 responden (68,7%) dan wanita 10 responden (31,3%). Responden berpendidikan SLTA sebanyak 14 (43,8%), perguruan tinggi 11 (34,4%), sekolah dasar 6 (18,8%), dan SLTP sebanyak 1 (3,1%). Responden dengan budaya Jawa adalah yang terbanyak yaitu 16 orang (50%); budaya Cina dan Batak masing-masing 21,9% dan 18,8%; Flores, Betawi dan Padang masing-masing satu orang (3,1%).

Jenis analgesik yang digunakan sampai hari kedua pascabedah ortopedi adalah 27 responden (84,4%) mendapatkan terapi analgesik non-narkotik, dan 5 responden (15,6%) mendapatkan terapi analgesik narkotik. Tidak ada perbedaan signifikan tingkat sensasi nyeri sebelum terapi pada kedua kelompok usia ($p = 0,690$), pada kedua jenis kelamin ($p = 0,163$), pada tingkat pendidikan ($p = 0,161$), pada perbedaan latar belakang budaya ($p = 1,000$), dan pada jenis analgesik yang digunakan ($p = 0,657$).

Rerata tingkat sensasi nyeri (dalam skala nyeri 0-5) sebelum terapi diberikan pada kelompok intervensi adalah pada skala 3 (tiga), lebih tinggi dibanding kelompok kontrol (2,69). Setelah diberikan intervensi di hari pertama pascabedah, rerata tingkat sensasi nyeri pada kelompok intervensi di skala 1,81 menurun lebih tajam dibanding kelompok kontrol hingga dibawah rerata kelompok kontrol yang berada di skala 2,06.

Rerata tingkat sensasi nyeri di hari kedua pascabedah pada kelompok intervensi masih tetap berada di bawah rerata tingkat sensasi nyeri kelompok kontrol yaitu di skala 1,31. Sedangkan rerata tingkat sensasi nyeri di hari kedua pascabedah pada kelompok kontrol di skala 1,50 seperti terlihat pada grafik 1.

Grafik 1. Perbandingan rerata perubahan tingkat sensasi nyeri sebelum terapi sampai dengan hari kedua pascaterapi



Hasil analisis dengan *paired sample t test* menunjukkan bahwa ada perbedaan signifikan rerata tingkat sensasi nyeri sebelum dan setelah terapi analgesik (kelompok kontrol) pada pascabedah hari pertama dan kedua. Pada pascabedah hari pertama didapatkan nilai $p = 0,003$ dengan $\alpha = 0,05$ dan pada pascabedah hari kedua didapatkan nilai $p = 0,000$ dengan $\alpha = 0,05$.

Hasil serupa juga ditunjukkan pada kelompok intervensi. Hasil analisis dengan *paired sample t test* menunjukkan bahwa ada perbedaan signifikan rerata tingkat sensasi nyeri sebelum dan setelah kombinasi terapi analgesik dan hipnosis pada pascabedah hari pertama dan hari kedua. Pada pascabedah hari pertama didapatkan nilai $p = 0,003$ dengan $\alpha = 0,05$ dan pada pascabedah hari kedua didapatkan nilai $p = 0,000$ dengan $\alpha = 0,05$.

Rerata tingkat sensasi nyeri sebelum terapi antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi adalah 2,84 dengan standar deviasi 0,767, sedangkan setelah terapi (pascabedah hari kedua) adalah 1,41 dengan standar deviasi 0,560. Nilai *mean* perbedaan atau selisih tingkat sensasi nyeri sebelum dan setelah terapi adalah 1,43 dengan standar deviasi 0,619. Rerata penurunan tingkat sensasi nyeri pada kelompok intervensi adalah 1,69, lebih besar dari kelompok kontrol yaitu 1,19. Hasil uji statistik dengan *paired sample t test* didapatkan nilai $p = 0,000$ ($\alpha = 0,05$) yang berarti ada perbedaan signifikan antara tingkat sensasi nyeri sebelum dan setelah terapi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi pascabedah hari kedua.

Hasil uji statistik dengan *independent sample t test* juga menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan rerata selisih tingkat sensasi nyeri sebelum dan setelah terapi pada kedua kelompok penelitian tersebut ($p = 0,020$, $\alpha = 0,05$). Kelompok intervensi mempunyai rerata selisih tingkat sensasi nyeri yang lebih besar dari pada kelompok kontrol.

Hasil analisis terhadap 16 responden kelompok intervensi menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan terapi analgesik narkotika sejumlah 4 responden dan yang mendapat analgesik non-narkotik sejumlah 12 responden. Rerata selisih sensasi nyeri sebelum dan setelah terapi hari kedua pascabedah pada responden yang mendapat analgesik narkotik adalah 1,75 lebih tinggi dari responden yang mendapatkan terapi analgesik non-narkotik. Hasil uji statistik rerata selisih tingkat sensasi nyeri pada kedua kelompok tersebut didapatkan $p = 0,657$ ($\alpha = 0,05$), yang berarti tidak ada perbedaan signifikan rerata selisih tingkat sensasi nyeri antara responden yang mendapatkan terapi analgesik narkotik dan analgesik non-narkotik pada kelompok intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa penurunan signifikan tingkat sensasi nyeri pada kelompok intervensi tidak disebabkan oleh perbedaan jenis analgesik yang didapatkan responden.

PEMBAHASAN

World Health Organization/WHO merekomendasikan pemberian analgesik non-narkotik pada pasien pascabedah diindikasikan untuk mengatasi nyeri ringan sampai sedang, sedangkan jenis analgesik narkotik diindikasikan untuk mengatasi nyeri sedang sampai berat (Black & Hawk, 2005). Cara pemberian ini diberikan juga pada responden penelitian oleh dokter untuk mengatasi rasa nyeri pascabedah ortopedi.

Pemberian terapi analgesik oleh tenaga medis pada kelompok kontrol berdasarkan hasil penelitian ini, terbukti efektif untuk mengatasi nyeri pascabedah ortopedi di hari pertama dan kedua. Hal serupa juga terjadi pada kelompok intervensi. Kombinasi terapi analgesik dan hipnosis

terbukti efektif untuk mengatasi nyeri baik di hari pertama dan hari kedua pascabedah ortopedi. Namun demikian, rerata selisih penurunan tingkat sensasi nyeri yang didapatkan kelompok intervensi lebih besar dibandingkan kelompok kontrol.

Uji statistik dengan *paired sample t test* rerata tingkat sensasi nyeri sebelum dan setelah terapi (pascabedah hari kedua) dilakukan untuk membuktikan bahwa kombinasi terapi analgesik dan hipnosis lebih efektif dari terapi analgesik sebagai terapi tunggal untuk mengatasi nyeri. Untuk memperkuat hasil temuan, dilakukan juga uji statistik dengan *independent sample t test* terhadap selisih rerata tingkat sensasi nyeri sebelum dan setelah terapi (pascabedah hari kedua) pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Hasil kedua uji statistik tersebut menunjukkan ada perbedaan yang signifikan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pemberian kombinasi terapi analgesik narkotik dan hipnosis terbukti lebih efektif jika dibandingkan dengan pemberian terapi analgesik sebagai terapi tunggal dalam menurunkan tingkat sensasi nyeri pasien pascabedah ortopedi.

Peneliti membuktikan bahwa penurunan tingkat sensasi nyeri pada kelompok intervensi yang lebih besar dari kelompok kontrol tidak dipengaruhi oleh pemberian analgesik narkotik di kelompok intervensi dengan melakukan uji statistik rerata selisih tingkat sensasi nyeri responden yang mendapatkan terapi analgesik narkotik dan analgesik non-narkotik sebelum dan setelah terapi (pascabedah hari kedua) pada kedua kelompok penelitian tersebut. Hasil analisis statistik dengan *independent sample t test* menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan ($p = 0,657$, $\alpha = 0,05$). Artinya, pemberian terapi analgesik narkotik tidak berpengaruh yang signifikan terhadap penurunan rerata tingkat sensasi nyeri pada kelompok intervensi.

Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian sebelumnya (Hilgard & Hilgard, 1983; Doody et al., 1991; Williams et al., 1994; Dahlgren et al., 1995; Handel, 1998; Simon & Dahl, 1999; Rainville et al., 1999; Montgomery et al., 2000

dalam Kihlstorm, 2000) bahwa hipnosis efektif untuk memodulasi persepsi nyeri dengan mempengaruhi proses-proses kognitif seseorang dibandingkan individu yang tidak mendapatkan terapi hipnosis.

Pikiran bawah sadar adalah tempat manusia menyimpan semua keyakinan, nilai-nilai, dan mengontrol fungsi-fungsi tubuh manusia. Terapi hipnosis adalah proses yang sangat alami dalam membuka pikiran atau alam bawah sadar selama periode waktu tertentu dan dalam keadaan relaksasi (Rafael, 2006). Pada tingkat gelombang otak alfa (8-13 Hz) dan theta (4-7 Hz) atau pada tingkat relaksasi yang dalam merupakan area efektif pemberian terapi hipnosis. Memori-memori dengan mudah ditanamkan dan informasi baru mudah disimpan. Pada keadaan ini fokus perhatian pasien lebih banyak ditujukan pada sugesti yang ditanamkan ke dalam pikiran bawah sadar mereka sebagai upaya untuk mengatasi masalah atau memfasilitasi perubahan dan kesehatan (Gunawan, 2006; Rafael, 2006).

Sugesti yang ditanamkan dalam penelitian ini yaitu untuk membuat pasien mengalami relaksasi yang dalam, mengubah karakter nyeri dan mengubah sikap seseorang terhadap nyeri telah menunjukkan hasil yang positif. Dengan kata lain, hipnosis efektif untuk menurunkan tingkat sensasi nyeri pascabedah ortopedi.

Terapi hipnosis (hipnoanalgesia) berdasarkan penelitian Dahlgren et al (1995 dalam Kihlstorm, 2000) lebih dimediasi oleh proses-proses kognitif dan bukan secara langsung oleh pengaruh fisiologis. Keberhasilan hipnoanalgesia tidak berhubungan dengan peningkatan kadar serum beta endorfin (Spiegel & Albert, 1983 dalam Kihlstorm, 2000). Hipnoanalgesia diduga dapat menghalangi masuknya kesadaran dengan mengaktifkan sistem limbik di bagian frontal untuk menghambat transmisi impuls nyeri dari talamus ke struktur kortikal (*National Institutes of Health*, 1995). Teori lain menunjukkan bahwa hipnoanalgesia dapat meredakan nyeri dengan menurunkan aktivitas di *cortex cingulated anterior* dan bukan mempengaruhi aktivitas dari korteks

somatosensori tempat sensasi nyeri diproses. Area *cortex cingulated anterior* ini diketahui terlibat dalam sensasi nyeri.

Satu dari 19 (sembilan belas) responden menolak sebelum diberikan terapi hipnosis dengan alasan takut dengan efek samping hipnosis yang selama ini pernah didengarnya dan tetap menolak setelah diberikan penjelasan. Satu orang responden tidak melanjutkan terapi hipnosis karena tidak menyukai *background* musik yang ada dalam kaset hipnoterapi dan satu orang tidak bisa konsentrasi dan menolak beberapa sugesti yang diberikan.

Temuan ini mendukung apa yang dinyatakan oleh Lehndorff (1997) bahwa tidak ada satu strategi yang berlaku sama bagi semua orang untuk mengurangi rasa nyeri. Manusia harus dilihat sebagai individu yang unik yang berbeda dengan individu lain. Untuk mengatasi hal ini perawat dapat menggunakan jenis kombinasi terapi lain yang cocok untuk pasien selain mendapatkan terapi analgesik.

Sebagian responden tampak tertidur selama terapi hipnosis dan sebagian dapat mengikuti sesi terapi sampai selesai dengan penuh konsentrasi. Tidak ditemukan efek samping yang merugikan responden. Hampir semua mengatakan suasana hati atau batinnya menjadi lebih tenang dan rileks serta memiliki kualitas tidur yang lebih baik di malam harinya. Temuan ini juga mendukung pernyataan Doody et al (1991 dalam Kihlstorm, 2000) bahwa terapi hipnosis mempunyai sedikit efek samping dan meringankan respon psikologis dan emosional pasien-pasien yang menjalani pembedahan.

KESIMPULAN

Penurunan tingkat sensasi nyeri terjadi secara signifikan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi setelah diberikan terapi analgesik dan hipnosis pada hari pertama dan kedua pascabedah ortopedi. Penurunan tingkat sensasi nyeri pada kelompok intervensi lebih besar jika dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Hasil penelitian menunjukkan kombinasi terapi analgesik dan hipnosis terbukti lebih efektif jika dibandingkan terapi analgesik sebagai terapi tunggal untuk mengatasi nyeri.

Terapi hipnosis telah menjadi salah satu bagian dalam manajemen nyeri pascabedah dan diharapkan dapat menjadi inovasi praktek keperawatan profesional. Pendidikan dan latihan tentang terapi hipnosis bagi tenaga perawat diperlukan untuk meningkatkan kompetensi profesional mereka dalam manajemen nyeri pasien pascabedah.

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengkaji pengaruh terapi hipnosis pada pasien-pasien yang mengalami nyeri sedang sampai berat dan mendapatkan terapi analgesik narkotik untuk menurunkan tingkat sensasi nyeri pascabedah ortopedi dengan jumlah responden yang lebih banyak dan kriteria yang lebih spesifik. Rekomendasi yang lain adalah perlunya penelitian lebih lanjut tentang pengaruh terapi hipnosis pada kasus dan sistem tubuh yang berbeda (YA, IDA).

* Staf Akademik Akademi Keperawatan Panti Rapih Yogyakarta

** Staf Akademik Keperawatan Medikal Bedah FIK UI

*** Staf Akademik FKM UI

KEPUSTAKAAN

Anonymous. (2006). *Gelombang otak manusia dalam hipnosis*. <http://www.heavenhypnotherapy.com/gelombang-otak.html>, diperoleh tanggal 2 April 2006.

_____. *Healthy hypnosis*. (2004). http://www.myhypno.com/product_category.cfm? diperoleh 19 Maret 2006.

Black, J. M. and Hawk (2005). *Medical surgical nursing: Clinical management for positive outcomes*. 7th Edition. Philadelphia: Elsevier Inc.

Gunawan, A.W. (2006). *Hypnotherapy: The art of subconscious restructuring*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

Hamilton, P.M. (2005). *Pain and pain management*. Atlanta: Wild Iris Medical Education.

Kee, J.L., & Hayes, E.R. (1996). *Farmakologi: Pendekatan proses keperawatan*. Alih bahasa Dr. Peter Anugerah. Editor Ni Luh Gede Yasmin Asih. Jakarta: EGC.

Kihlstorm, J.F. (2000). *Hypnosis in surgery: Efficacy, specificity, and utility*. http://www.institute-shot.com/hypnosis_pain_utility.htm, diperoleh 19 Maret 2006.

Lehndorff, P.G., & Brian, T. (2005). *60 Detik meredakan rasa sakit*. Alih bahasa: Dyah Yasmina. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer.

McCloskey, J.C., & Bulechek, G.M. (2004). *Nursing Interventions Classification*. 4th edition. New York: Mosby Year Book, Inc.

National Institutes of Health Technology. (1995). *Assessment Conference Statement*. <http://consensus.nih.gov/1995/1995BehaviorrelaxPainInsomniata017html.htm>, diperoleh 10 Februari 2007.

Rafael, R. (2006). *Hipnotherapy: Quit smoking*. Cetakan ketiga. Jakarta: Gagah Media.

Smeltzer, S.C., & Bare, B.G. (2004). *Brunner and Suddarth's textbook of medical surgical nursing*. Volume 1. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.