

# **ACTION RESEARCH HYPNOTHERAPI PADA PENANGANAN NYERI DAN KECEMASAN PASIEN KANKER KOLON**

**Sakiyan, Program Studi Diploma Keperawatan Akademi Keperawatan Cilacap;  
e-mail : kian\_175@yahoo.co.id**

## **ABSTRACT**

*Based Permenkes RI. No. 1109 of 2007 legalized complementary therapies carried out in health facilities, Permenkes RI No. HK.02.02 / Menkes / 148/1/2010 on the Implementation of License and Nurse Practice, hypnotherapy has become a complementary therapy used by nurses.*

*Qualitative research design was used with action research approach to implement the method hypnotherapy. The study population was patients who had undergone colon cancer surgery and is undergoing chemotherapy who experience pain and anxiety. The study was conducted for 6 weeks in the Banyumas General Hospital, with purposive sampling technique gained 6 participants. The research instrument used in-depth interviews and participant observation after getting the hypnotherapy intervention. Data processing and data interpretation using NVivo software 9.0.204.0. research shows the level of pain and anxiety hypnotherapy respondents declined after 1-3 cycles, the average decrease in pain every cycle between 4 to 6.3, while the average decrease anxiety decrease between 7 to 15.8. Conclusions in hypnotherapy research helpful in reducing pain and anxiety of patients who suffer from colon cancer and is undergoing chemotherapy in Banyumas General Hospital.*

**Keywords: hypnotherapy, colon cancer, pain, anxiety.**

---

## **PENDAHULUAN**

Pasien yang mengalami kanker memperlihatkan adanya stres dan depresi yang ditunjukkan dengan perasaan sedih, putus asa, pesimis, merasa diri gagal, tidak puas dalam hidup, merasa lebih buruk dibandingkan dengan orang lain, penilaian rendah terhadap tubuhnya, dan merasa tidak berdaya. Kemungkinan terjadinya gangguan psikologi seperti depresi, kecemasan, kemarahan, perasaan tidak berdaya dan tidak berharga dialami antara 23%-66% pasien kanker<sup>5</sup>.

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 1109 Tahun 2007, terapi komplementer bisa dilakukan di sarana kesehatan, Permenkes RI Nomor HK.02.02/Menkes/148/1/2010 terapi komplementer yang bisa digunakan adalah terapi hipnosis atau hypnotherapy, berdasarkan ketentuan di atas maka perawat mempunyai kewenangan

memberikan hypnotherapy untuk menangani masalah pasien.

Hasil wawancara pada studi pendahuluan di dapatkan informasi tentang masalah keperawatan yang sering ditemukan pada pasien kanker kolon yang menjalani kemoterapi adalah nyeri dan kecemasan, perawat di RSUD Banyumas menggunakan intervensi kolaboratif farmakologis dengan pemberian analgetik dan motivasi spiritual untuk mengatasinya, penggunaan hipnosis sangat jarang dilakukan karena merasa belum menguasai, serta tidak ada standar operasional prosedur penerapannya.

Penelitian penggunaan hipnosis sebagai terapi untuk nyeri dan kecemasan sudah cukup banyak, tetapi sering dianggap belum mampu menjawab keraguan masyarakat tentang aspek ilmiah dan kecenderungan anggapan bahwa hipnosis sebagai terapi bertentangan dengan keyakinan kepercayaan/ agama

tertentu, sehingga diperlukan penelitian lebih lanjut untuk menjawab kebutuhan dan keraguan masyarakat tersebut.

## **METODE PENELITIAN**

### **1. Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan penelitian tindakan/ *action research* dengan mengimplementasikan metode hypnotherapy sebagai upaya penangan nyeri dan kecemasan pada pasien kanker colon yang mendapatkan terapi kemoterapi di RSUD Banyumas.

### **2. Variabel Penelitian**

Variabel dalam penelitian ini adalah :

- a. Variabel bebas pada penelitian ini adalah hypnotherapy pada pasien kanker kolon.
- b. Variabel terikat pada penelitian ini ada dua yaitu nyeri dan kecemasan.

### **3. Populasi dan Sampel Penelitian**

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien kanker kolon yang sudah menjalani operasi pengangkatan kanker dan mendapatkan kemoterapi yang mengalami nyeri dan kecemasan di RSUD Banyumas. Pengambilan partisipan menggunakan teknik *purposif sampling* berdasarkan karakteristik bersedia menjadi partisipan yang dinyatakan dalam lembar persetujuan dan tidak terdapat gangguan komunikasi verbal maupun nonverbal, setelah dilakukan penelitian di dapatkan partisipan sebanyak 6 orang.

### **4. Prosedur Pengumpulan dan Analisa Data**

Data dikumpulkan dengan wawancara mendalam dan observasi partisipan sebelum dan sesudah dilakukan hipnotherapy. Pengolahan data menggunakan software NVivo 9.0.204.0. Peneliti melakukan analisa data menggunakan metode interpretasi data Speziale, & Carpenter (2007)<sup>29</sup>, langkah-langkah

interpretasi tersebut meliputi mendeskripsikan fenomena yang diteliti, mengumpulkan deskripsi fenomena melalui pendapat partisipan, membaca seluruh deskripsi fenomena yang telah disampaikan oleh partisipan, membaca kembali transkrip hasil wawancara dan mengutip pernyataan-pernyataan yang bermakna, meneliti membaca kembali transkrip hasil wawancara, memilih pernyataan-pernyataan dalam transkrip yang signifikan dan sesuai dengan tujuan khusus penelitian dan memilih kata kunci pada pernyataan yang telah dipilih dengan cara memberikan penanda dan kode tujuan khusus, menguraikan arti yang ada dalam pernyataan-pernyataan signifikan, peneliti membaca kembali kata kunci yang telah diidentifikasi dan berusaha menemukan esensi atau makna dari kata kunci untuk membentuk kategori, mengorganisir kumpulan-kumpulan makna yang terumuskan ke dalam kelompok tema.

Peneliti membaca seluruh kategori yang ada, membandingkan dan mencari persamaan diantara kategori tersebut, dan pada akhirnya mengelompokkan kategori-kategori yang serupa ke dalam sub-sub tema, sub tema dan tema.

## **HASIL**

Penelitian ini menghasikan 5 kategori tema yang menjelaskan proses hypnotherapy dan respon partisipan terhadap hypnotherapy yang dilakukan dalam tiga siklus. Kategori tema diuraikan berdasarkan tujuan khusus sebagai berikut :

### **1. Pra Induksi**

Proses pre-induksi dilakukan 3 kali yaitu sebelum induksi hypnotherapy 1,2 dan 3, hasil pre induksi di dapatkan data partisipan mengeluh adanya nyeri yang dirasakan yaitu sangat nyeri, nyeri berat dan juga kecemasan. Partisipan menginginkan nyeri dan keemasannya

hilang atau berkurang, pernyataan partisipan seperti diungkapkan sebagai berikut :

“Nggih niki sakite, ora mari-mari larane,...mbuh kapan marine, ora bisa turu, nek turu ngimpi ketemu karo sing wis mati /Ya ini sakitnya, tidak sembuh-sembuh, entah kapan sembuhnya, tidak bisa tidur, kalau tidur mimpi ketemu sama orang-orang yang sudah meninggal.... (Partisipan terlihat emosional, mata berkaca-kaca...)” (P2)

“Nggih sakit sekali niki, kulo manut sing penting sakitnya saged ical...mantun/ iya sakit sekali, saya nurut yang penting nyeri ini bisa hilang....sembuh”(P2)

## 2. Induksi dan Deepening

Proses induksi dan *deepening* dilakukan bersama-sama, pada proses hypnoterapi I proses ini menggunakan metode nafas dalam, pada hypnotherapi tahap II menggunakan metode nafas dalam dan metode mata berkedip sedangkan pada hypnotherapi tahap III menggunakan metode nafas dalam, metode mata berkedip dan metode *imagery* oleh terapis.

Dari hasil penelitian di dapatkan data pada induksi dan *deepening* siklus 1 partisipan merasakan otot terasa kendor, rileks, nyaman, dan tidak terasa sakitnya, pada induksi dan *deepening* siklus 2 di dapatkan data respon partisipan berupa mata semakin lama semakin berat, mengantuk, tidur, lupa semua sakitnya, muncul rasa nyaman, pada induksi dan *deepening* siklus 3 di dapatkan data partisipan merasakan berada di pantai, di gunung dan di hutan, semuanya merasakan bisa tidur, badan terasa nyaman, terasa ringan dan hati gembira, hal tersebut diungkapkan partisipan sebagai berikut :

“Niku sing tarik nafas...teras otote sami kendo...teras rileks...ngantos turu...sekeca/ yang tarik nafas, semua otot terasa rileks dan tertidur...nyaman”. (P4)

“...dangu-dangu matane kulo abot terus turu...dadi kelalen kabeh larane, karo penyakite /..... lama-kelaman mata saya berat mengantuk terus tidur dan saya lupa rasa sakite”. (P2)

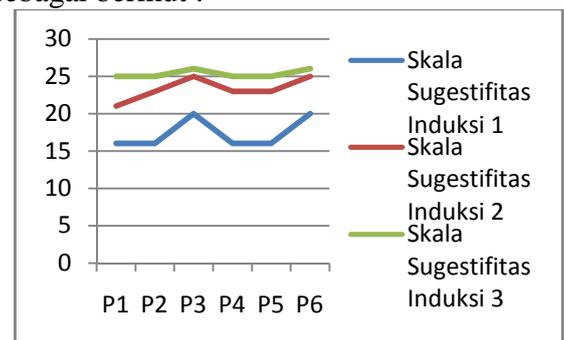
“...rasane mripate tambah abot...tambah ngantuk terus kulo turu..../... saya rasakan mata saya semakin berat, semakin mengantuk terus saya tertidur” (P5)

“Nggih situasi pas teng gunung /ya situasi di gunung,.... Nggih niku wau sedoyo rasane mpun sekeca, ndamelaken pikirane tenang/ semua rasanya nyaman, membuat pikiran tenang”. (P2)

“Niku pas jalan-jalan teng alas...hawane seger...akeh wit-wit sing ijo, suara manuk pada moni....rasane kepenak/ itu pas jalan-jalan di hutan...hawanya segar...banyak pohon-pohon hijau...suara burung berkicau...rasanya enak di badan”. (P5)

“Yang tadi itu pas ke sawah, jalan-jalan di sawah sedang panen padi, jalan ke gubuk, masuk ke gubuk dan tertidur...”.(P6)

Dari hasil induksi dan *deepening* ini tingkat sugestifitas partisipan di ukur menggunakan *Davis-Husband Scale* dan di dapatkan tingkat sugestifitas sebagai berikut :



**Grafik 1. Tingkat sugestifitas partisipan**

## 3. Sugesti terapi

Proses pemberian sugesti terapi dilakukan setelah proses induksi dan *deepening*, pada proses hypnoterapi I sugesti terapi yang diberikan berupa metode relaksasi, pada hypnotherapi

tahap II menggunakan sugesti terapi yang diberikan menggunakan metode relaksasi dan metode perintah paradoks sedangkan pada hypnotherapy tahap III sugesti yang diberikan menggunakan metode relaksasi, metode perintah paradoks dan metode pemisahan/ *disosiasi*.

Pada proses pemberian sugesti terapi yang menggunakan metode relaksasi di dapatkan hasil semua partisipan merasakan otot menjadi rileks, badan terasa nyaman, nyeri berkurang, tidak terasa nyeri lagi, nyeri terasa lagi dan sakit belum hilang. Data tersebut di atas dinyatakan partisipan sebagai berikut :

“...otote sedoyo kendo, terus rasane awak kepenak....mandan mengurangi...ning siki malah krasa maning larane nang weteng/ ... otot terasa kendor semua, rasanya badan nyaman....agak mengurangi,....tetapi nyerinya sekarang terasa di perut saya” (P2)

“.... rileks, otote kendo, ...Sing pas turu....niku rasane kepenak../ ya itu ... rileks, ototnya kendor, lemas, yang dalam kondisi tidur”. (P3)

Pada hypnotherapy tahap II dengan menggunakan sugesti terapi yang diberikan menggunakan metode relaksasi dan metode perintah paradoks di dapatkan data partisipan merasakan badan terasa nyaman, semua rasa hilang, tenang, tidak terasa sakit. Pernyataan partisipan sebagai berikut :

“Wau niku sing pas ngitung siji sampai seket, ....., terus kula mboten kraos napa-napa,..../ Tadi itu yang berhitung satu sampai lima puluh, ..., terus tidak terasa apa-apa,”.(P1)

*Nggih niku sing kula ngitung...genah dadi turu terus kelalen kabeh....kepenak/ Iya itu tadi pas menghitung jadi tertidur terus lupa semuanya....Ya pas turu krasane kepenak niku, ora krasa sakite/ Ya pas*

*tidur tadi rasanya enak, tidak terasa sakitnya”.*(P2)

Pada hypnotherapy tahap III sugesti yang diberikan menggunakan metode relaksasi, metode perintah paradoks dan metode pemisahan/ *disosiasi* partisipan yang merasakan melihat semua rasa sakit dan kecemasan, memasukannya ke dalam botol, badan menjadi nyaman dan kecemasan hilang, seperti data wawancara berikut :

“Nggih pas weruh sakite terus kulo lebetaken teng botol terus kulo bucal teng jurang....terras rasane awak kepenak...tambah kepenak niku/ Ya tadi pada saat melihat rasa sakit saya terus saya masukan ke botol terus saya buang ke jurang....setelah itu rasanya badan saya nyaman...tambah nyaman” (P2)

“banjur kulo saged weruh werna-werni sakite kulo, saged nyekel sakite kulo...lajeng kulo pundhuti...terras kulo lebokaken teng botol niku....kulo buang teng laut....kendang adoh pisan...ora keton malih.....bar niku kolo raose lega....kepenak awake kulo / saya juga bisa melihat semua rasa sakit dan ketidaknyamanan saya, saya bisa memegangnya...lalu saya pegang,... saya masukan ke dalam botol tadi....saya buang ke laut....jauh sekali terbawa ombak laut...setelah itu sata merasa lega...nyaman badan saya”. (P3)

#### 4. Alerting

Proses *alerting* bertujuan untuk membawa partisipan kembali ke alam sadar, pada semua tahap hypnotherapy menggunakan metode menghitung 1-10, berdasarkan hasil penelitian di dapatkan data bahwa partisipan menghitung dan tiap hitungan merasakan badan nyaman, segar dan hitungan ke sepuluh terbangun. Data wawancara partisipan pada saat proses alerting sebagai sebagai berikut :

“..... pas ngitung sampe sepuluh rasane awak kulo tambah

kepenak....terus kulo tangi /Pada saat mengantuk dan tidur ya tidak merasakan apa-apa, pada saat mengitung sampai sepuluh badan terasa semakin enak.....terus saya bangun”. (P1)

“Pas ngitung satu sampai sepuluh....teras setiap hitungan rasane awak tambah seger, kepenak...lajeng itungan sing kaping sepuluh kulo tangi....ketika menghitung satu sampai sepuluh,...setiap hitungan badan rasanya segar dan nyaman...terus saya terbangun ketika hitungan ke sepuluh”. (P3)

#### 5. Penurunan nyeri dan kecemasan

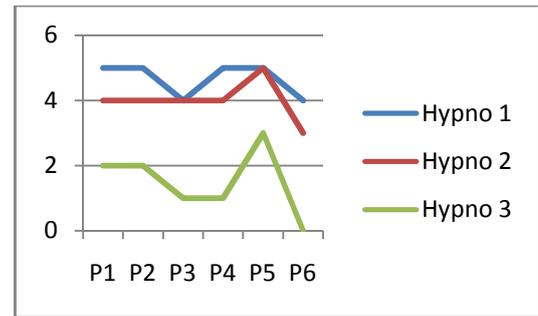
Penurunan tingkat nyeri dirasakan oleh semua partisipan setelah proses hypnoterapi di lakukan terlihat dari penurunan skala nyeri yang di keluhkan partisipan, walaupun rasa nyeri muncul lagi sebelum hypnotherapi tahap berikutnya, penurunan yang paling banyak terjadi pada hypnotherapi tahap 3, rata-rata penurunan skala nyeri pasca hypnotherapi tahap 1 adalah 4, pada hypnotherapi 2 adalah 4,3 dan pada hypnotherapi 3 sebesar 6,3 ini menunjukkan bahwa angka rata-rata penurunan nyeri terbanyak pada hypnotherapi tahap 3. Penurunan nyeri juga di kemukakan oleh responden sebagai berikut :

“Nggih kirang sakite ....Nggih wau pas turu sekeca, ..../ Iya berkurang sakitnya....Tadi pas tidur rasanya nyaman, ...”(P4)

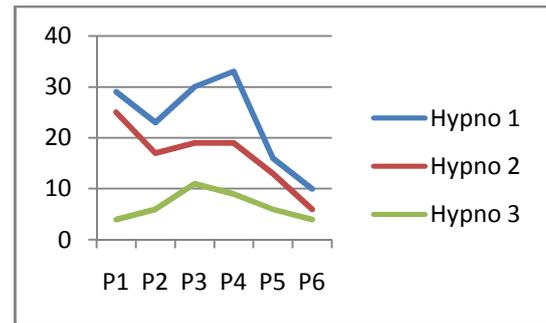
“Rasanya enak, sakitnya berkurang, otot tubuh rileks ya., di badan terasa semua...”(P6)

“Nggih alhamdulillah berkurang sanget... /iya berkurang,berkurang sekali” (P1)

Penurunan nyeri dan kecemasan tergambar dalam grafik berikut :



Grafik 2. Penurunan Nyeri



Grafik 3. Penurunan Kecemasan

## PEMBAHASAN

Pada pelaksanaan hypnotherapi peneliti menggunakan komunikasi terapeutik dengan pendekatan interpersonal agar supaya segala sesuatu yang berkaitan dengan nyeri dan kecemasan partisipan dapat terungkap dan kemudian pesan-pesan hynotherapi dapat diterima sehingga akan membawa manfaat/ efektif pada nyeri dan kecemasan yang dialami partisipanhal ini sesuai dengan Nurindra (2008)<sup>17</sup>, hipnosis adalah suatu seni komunikasi yang persuasif untuk membuka pintu gerbang alam sadar seseorang sehingga sugesti bisa di berikan, Sendjaja (2004)<sup>24</sup> juga menyampaikan bahwa dalam komunikasi interpersonal memiliki karakter humanistik yaitu keterbukaan, empati, perilaku suportif, perilaku positif.

Komunikasi interpersonal akan efektif bila memiliki perilaku positif,<sup>24</sup> Sikap positif dalam komunikasi interpersonal yang peneliti lakukan adalah dengan memandang positif terhadap diri sendiri sehingga yakin akan keberhasilan hypnotherapi dan akan menularkan keyakinan tersebut kepada partisipan, di samping itu peneliti juga senantiasa

menjaga perasaan positif terhadap partisipan terkait dengan respon partisipan pada saat hypnotherapy dan interaksi lainnya sepanjang waktu penelitian.

### 1. Pra Induksi

Tahap pra induksi bertujuan untuk mendapatkan data terkait dengan hal-hal yang dirasakan oleh partisipan, termasuk harapan dan keinginan terhadap penyelesaian masalah yang dihadapi. Informasi mengenai hal tersebut akan dapat diperoleh jika terjadi hubungan saling percaya antara terapis dengan partisipan, dalam hal ini adalah peneliti dengan partisipan. Interaksi antara peneliti dan partisipan dilakukan menggunakan pendekatan komunikasi terapeutik yaitu dengan berhadapan dengan partisipan, menampilkan sikap tubuh yang rileks, mempertahankan kontak mata, mempertahankan sikap terbuka.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi pra induksi diketahui bahwa partisipan mengalami nyeri dan kecemasan. Partisipan yang mengalami nyeri dalam kategori sangat nyeri sejumlah 3 orang dan 3 orang mengalami nyeri berat. Sedangkan yang mengalami kecemasan terdiri dari 5 orang mengalami kecemasan berat dan 1 orang mengalami kecemasan sedang hal ini tidak sesuai dengan yang menyatakan bahwa lansia cenderung memendam nyeri yang dialami, karena mereka menganggap nyeri adalah hal alamiah yang harus dijalani dan mereka takut kalau mengalami penyakit berat atau meninggal jika nyeri diperiksakan. Perry & Potter, (2010)<sup>21</sup>,

Partisipan mengalami kecemasan karena sakit yang tidak kunjung sembuh, nyeri yang dirasakan yang menyebabkan terjadinya gangguan tidur baik kualitas maupun kuantitasnya, cerita orang-orang tentang penderita penyakit kanker yang tidak berumur panjang, kekhawatiran tidak bisa beribadah dengan sempurna, serta sering mengalami mimpi buruk.

Kecemasan/ ansietas adalah perasaan atau tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respon autonom (sumber seringkali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu); perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya. Hal ini merupakan isyarat kewaspadaan yang memperingatkan individu akan adanya bahaya yang memungkinkan individu untuk bertindak menghadapi ancaman (NANDA, 2012). Sejalan dengan hal tersebut menyatakan bahwa ansietas/ cemas meningkatkan persepsi terhadap nyeri dan nyeri bisa menyebabkan seseorang cemas.

Seseorang yang mengalami kecemasan akan menunjukkan perilaku penurunan produktifitas, gelisah, insomnia, kesedihan yang mendalam, ketakutan, perasaan ketidakberdayaan, bingung, khawatir, rasa tidak percaya diri. Secara fisiologis juga akan nampak ketegangan di wajah, suara bergetar, peningkatan ketegangan, hal ini tentu saja akan berdampak kepada penurunan kualitas hidup penderitanya<sup>31</sup>. Kondisi ketidaknyamanan ini tentu saja membuat partisipan memerlukan bantuan untuk penanganan keperawatan yang sesuai, dan mau bekerja sama dalam upaya mengatasi masalah nyeri dan kecemasan yang dihadapi, dengan dasar inilah maka peneliti membuat suatu perencanaan untuk melakukan hipnotherapy sebagai upaya penanganan nyeri dan kecemasan yang dialami oleh partisipan.

### 2. Induksi dan Deepening

Induksi adalah merupakan suatu metode yang digunakan oleh terapis (peneliti) untuk membimbing pasien (partisipan) untuk mengalami suatu *trance hypnotherapy*. Kondisi ini merupakan proses ini terjadi perpindahan pikiran pasien dari pikiran sadar (*conscious mind*) ke alam pikiran

bawah sadar (*sub-conscious mind*). *Trance hypnosis* adalah suatu kondisi kesadaran dimana bagian kritis pikiran sadar tidak aktif, sehingga partisipan sangat reseptif terhadap sugesti yang diberikan oleh hypnotist<sup>27</sup>.

*Deepening* merupakan kelanjutan dari induksi yang bertujuan untuk membawa partisipan pada tingkatan *trance hypnosis* sehingga akan meningkatkan kemampuan partisipan untuk menerima sugesti. *Trance hypnosis* dibagi menjadi beberapa tahap berdasarkan *Davis-Husband Scale* menjadi *Hypnoidal*, *light trance*, *medium trance*, *deep trance* atau *somnambulism*<sup>7</sup>.

Berdasarkan pengukuran tingkat sugestifitas setelah dilakukan induksi dan *deepening* diketahui ada perbedaan yang cukup tajam terkait dengan tingkat sugestifitas pada masing-masing tahap siklus hypnotherapy, pada siklus 1 diketahui rata-rata partisipan masih berada pada tahap *midle trance*, sedangkan pada siklus 2 dan siklus 3 partisipan sudah bisa mencapai *tahap deep trance*, sehingga lebih sugestif terhadap sugesti terapi, hal ini juga didukung dengan hasil penurunan nyeri dan kecemasan yang lebih dirasakan pada hypnotherapy siklus 2 dan semakin meningkat pada siklus 3, hal ini sesuai dengan Sovodka (2010)<sup>27</sup> bahwa pada kondisi *deep trance* pasien akan lebih sugestif terhadap sugesti terapi. Ada banyak metode yang dapat digunakan dalam rangka untuk induksi dan *deepening* dalam hypnotherapy.

Ada banyak ragam metode induksi dan *deepening* tetapi peneliti hanya menggunakan metode nafas dalam/*depth breathing*, metode membuka dan menutup mata/ mata berkedip dan metode *imagery* oleh terapis, hal ini dilakukan dengan beberapa pertimbangan yaitu untuk keseragaman perlakuan, kondisi latar belakang pendidikan partisipan yang sebagian besar berpendidikan sekolah dasar,

mudah karena tidak banyak perintah yang rumit sehingga tidak memerlukan banyak waktu bagi partisipan untuk mencerna, serta karena tidak adanya masukan dan saran dari partisipan pada masing-masing metode karena dirasakan sesuai dengan kondisi partisipan.

### 3. Sugesti terapi

Sugesti terapi yang di berikan kepada partisipan pada penelitian ini menggunakan metode relaksasi, perintah paradoks dan pemisahan/*disosiasi*, pemberian dilakukan ketika partisipan sudah memasuki kondisi *trance*, akan lebih efektif apabila sampai pada *deep trance* atau *somnambulism* karena pada tahap ini kondisi mental atau pikiran pasien menjadi sangat sugestif<sup>27</sup>.

Setelah menjalani semua siklus hypnotherapy di dapatkan data terjadi penurunan nyeri dan kecemasan pada masing-masing siklus, penurunan nyeri dalam kisaran 4 sampai 6,3 dan penurunan kecemasan pada kisaran 7 sampai 15,8.

Rata-rata penurunan nyeri tertinggi pada siklus hypnotherapy 3 yaitu pada angka 6,3, hal ini kemungkinan disebabkan karena pada tahap induksi dan *deepening* siklus 3 ini semua partisipan bisa memasuki level *deep trance* yang lebih dalam sehingga partisipan lebih sugestif terhadap sugesti terapi yang peneliti berikan, hal ini sesuai dengan Sovodka (2010)<sup>27</sup>. Berbeda dengan penurunan kecemasan yang berdasarkan pengukuran dengan menggunakan HARS ternyata di dapatkan penurunan kecemasan angka rata-rata tertinggi pada siklus 1 disusul siklus 3 dan paling sedikit penurunan kecemasan pada siklus 2, hal ini dimungkinkan karena sebelum siklus 1 partisipan banyak mengalami gangguan tidur/ *insomnia* dan setelah hypnotherapy siklus 1 partisipan menyatakan bisa tidur walaupun masih

belum puas tidurnya, hal tersebut dijelaskan oleh Stuart<sup>31</sup>, Sundeen (2007)<sup>27</sup> bahwa kecemasan akan menimbulkan respon fisiologis terhadap tubuh, di mana akan menimbulkan respon neuromuscular berupa insomnia, gelisah, wajah tegang, kelemahan umum dll, selain itu hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Wahyu dan Arif (2008)<sup>35</sup> yang menyatakan bahwa ada hubungan antara kecemasan lansia dengan kecenderungan insomnia di Panti Wredha Dharma Bakti Surakarta.

Partisipan mengungkapkan bahwa mereka bisa memenuhi kebutuhan tidur mereka dengan hypnosis, lebih rileks dan nyaman serta tidak lagi mengalami mimpi buruk yang mengganggu kualitas tidur mereka. Hal ini didukung oleh penelitian Iriana (2014) Analisa menunjukkan ada hubungan antara kecemasan dengan kualitas tidur ibu hamil di Poliklinik KIA Puskesmas Helvetia Medan Tahun 2013.

Pada Penelitian Schnur, dkk. (2009)<sup>30</sup>. menggunakan pendekatan RCT dengan menggabungkan terapi perilaku (Cognitive-Behavioral Therapy and Hypnosis Intervention/CBTH) pada pasien kanker payudara yang menjalani radiotherapi di dapatkan hasil bahwa CBTH memiliki potensi untuk meningkatkan motivasi dari perempuan yang menjalani kanker payudara radioterapi.

Gunawan (2007)<sup>17</sup> menjelaskan saat seseorang terhipnosis, fungsi analitis logis pikiran direduksi sehingga memungkinkan individu masuk ke dalam kondisi bawah sadar, dimana tersimpan beragam potensi internal yang dapat dimanfaatkan untuk lebih meningkatkan kualitas hidup. Individu yang berada pada kondisi *hypnotic trance* lebih terbuka terhadap sugesti dan dapat dinetralkan dari berbagai rasa takut berlebih, trauma ataupun rasa sakit. Individu yang mengalami hipnosis masih dapat menyadari apa

yang terjadi di sekitarnya berikut dengan berbagai stimulus yang diberikan oleh terapis.

Kolcaba (2003)<sup>1</sup> menyatakan seseorang yang mengalami nyeri berarti tidak terpenuhi kebutuhan rasa nyaman dari partisipan, seseorang yang nyeri akan mencari pertolongan untuk memenuhi kebutuhan rasa nyamannya, dengan hipnosis peneliti dapat memenuhi kebutuhan rasa nyaman partisipan sejak tahap pra induksi, yaitu dengan menggali permasalahan yang melatar belakangi nyeri kemudian membantu menyelesaikannya sehingga partisipan merasa terbebas dari permasalahan dan tentram (*ease*), partisipan juga merasa mampu mengatasi permasalahannya (*transedence*) karena ada orang yang akan membantunya, hal tersebut terbukti saat penelitian, partisipan menyatakan nyerinya berkurang langsung setelah selesai sesi hipnosis, partisipan juga merasa lebih lega dan lebih segar saat terbangun dari hipnosis, partisipan tampak lebih bersemangat dan lebih bugar.

Kondisi ketidaknyamanan berupa nyeri dan kecemasan yang dialami akan membawa partisipan untuk mendapatkan tipe-tipe kenyamanan didefinisikan sebagai dorongan (*relief*) berupa kondisi partisipan yang membutuhkan kebutuhan yang spesifik dan segera, ketenteraman (*ease*) yaitu kondisi yang tenteram atau kepuasan hati dan *transcedence* yaitu suatu kondisi dimana individu mampu mengatasi nyeri dan kecemasannya.

Berdasarkan teori Orem<sup>1,19</sup>, maka praktek dari aktivitas yang dimulai individu untuk menjaga kehidupan dan kesehatannya dalam hal ini adalah kegiatan partisipan untuk penanganan masalah nyeri dan kecemasannya disebut *self care*. Hal yang dibutuhkan untuk menjaga kegiatan *Self care* adalah *self care requisites*, yang terdiri tiga bagian, yaitu *universal self care*

*requisites, developmental self care, health deviation self care requisites.* Kebutuhan *universal self care requisites* yaitu kebutuhan yang dibutuhkan oleh manusia berupa udara, air, makanan, eliminasi, aktivitas dan istirahat, menyendiri dan bersosialisasi serta pencegahan bahaya, sedangkan *developmental self care requisites* adalah kebutuhan tumbuh kembang dari manusia sepanjang perjalanan kehidupan, sedangkan *health deviation self care requisites* adalah ketika seseorang sakit dan mengganggu fungsi seseorang maka dia akan membutuhkan bantuan seseorang<sup>1</sup>. Berdasarkan data penelitian kebutuhan *universal self care requisites* yang belum terpenuhi oleh partisipan adalah kebutuhan akan istirahat, aktifitas dan pencegahan dari bahaya nyeri sehingga mendorong *health deviation self care* requisite untuk meminta dukungan dan bantuan orang lain sehingga kebutuhan *self care/* menjaga kehidupan dan kesehatannya terpenuhi.

*Nursing system* dibagi menjadi tiga bagian yaitu *wholly compensatory nursing system* yaitu orang yang membutuhkan pelayanan keperawatan secara total, *Partly compensatory system* yaitu orang yang membutuhkan pelayanan keperawatan sebagian, perawat dan pasien bekerja sama untuk memenuhi kebutuhannya, *Supportive educative system*, adalah situasi dimana pasien dapat memenuhi kebutuhannya namun masih membutuhkan bimbingan<sup>1</sup>. Dalam konteks permasalahan nyeri dan kecemasan yang di hadapi oleh partisipan, ketika partisipan berada pada kondisi sangat nyeri, nyeri berat, kecemasan berat maka partisipan berada pada *wholly compensatory* sehingga membutuhkan secara total pelayanan keperawatan untuk mengatasinya, dan hipnoterapi layak menjadi salah satu pilihan untuk mengatasi masalah nyeri dan kecemasan, ketika sudah sampai pada

nyeri sedang, kecemasan sedang maka partisipan pada posisi *partly compensatory system*, partisipan hanya membutuhkan sebagian pelayanan keperawatan, partisipan masih bekerjasama dengan peneliti untuk memenuhi kebutuhannya, dan pada kondisi ini perawat bisa memulai mempertimbangkan untuk memberikan pembelajaran tentang *self hypnotherapy* kepada pasien untuk mengatasi masalahnya, ketika sudah berada pada level nyeri ringan, kecemasan ringan, partisipan berada pada situasi *Supportive educative system* dimana partisipan bisa memenuhi sebagian kebutuhannya namun masih membutuhkan bimbingan, ketika pasien sudah berada pada kondisi nyeri ringan dan kecemasan ringan maka pasien sudah bisa melakukan self hypnosis.

#### 4. Alerting

*Alerting* sering disebut juga dengan *awakening* merupakan tahap akhir dari seluruh proses terapi. Nurindra (2008)<sup>17</sup> menyebutkan pengakhiran adalah tahap untuk mengakhiri hipnotis dan membawa partisipan kembali ke kondisi normal.

Pada tahap ini pasien perlahan-lahan dibangunkan dari tidur hipnosis dan mengembalikan sepenuhnya kepada kesadaran, tahap yang paling menyenangkan dari serangkaian tahap hipnoterapi adalah ketika partisipan terbangun, membuka mata dan tersenyum kepada therapist, hal ini menandakan proses hipnosis telah memberikan manfaat kepada pasien. Pada pelaksanaan alerting pada 3 siklus hipnoterapi peneliti menggunakan metode menghitung 1-10 secara perlahan-lahan dengan memberikan ucapan yang menguatkan terhadap proses sugesti, hal ini sesuai dengan Sovodca (2010)<sup>28</sup> bahwa untuk mengakhiri proses hipnoterapi, seorang therapist boleh mengucapkan

kata-kata yang semakin membuat pasien bersemangat dan yakin bahwa masalahnya sudah terselesaikan. Hal yang paling banyak ditemukan adalah ekspresi senyum partisipan, yang menunjukkan bahwa nyeri dan kecemasannya berkurang atau hilang.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Penelitian ini mendapatkan gambaran tentang manfaat hypnotherapy untuk mengatasi nyeri dan kecemasan pada pasien dengan kanker kolon yang sedang menjalani kemoterapi, gambaran tersebut sebagai berikut : Penurunan tingkat nyeri dirasakan oleh semua partisipan setelah hypnotherapy di lakukan pada masing-masing siklus.

Penurunan tingkat nyeri yang paling besar dirasakan pada hypnotherapy tahap 3, rata-rata penurunan skala nyeri pasca hypnotherapy siklus 1 adalah 4, pada hypnotherapy siklus 2 adalah 4,3 dan pada hypnotherapy siklus 3 sebesar 6,3. Penurunan tingkat kecemasan dirasakan oleh semua partisipan setelah dilakukan pada masing-masing siklus. Pada penurunan kecemasan paling besar terjadi pada siklus 3, dengan rata-rata rata-rata penurunan kecemasan pada hypnotherapy tahap 1 adalah sebanyak 15,8 pada tahap 2 sebanyak 7, pada tahap hypnotherapy 3 sebanyak 9,83.

### **Saran**

Berdasarkan simpulan hasil penelitian di atas, peneliti memberikan saran sebagai berikut :

- a. Diharapkan pemberian hypnotherapy menjadi salah satu intervensi keperawatan yang diatur dengan standar operasional yang berlaku pada tataran pelayanan kesehatan.
- b. Penguasaan terapi hypnosis untuk mengurangi nyeri dan kecemasan hendaknya dimasukkan dalam kurikulum pendidikan keperawatan sehingga perawat akan belajar

menguasai teknik ketrampilan hypnotherapy mulai dari proses pendidikan.

## **KEPUSTAKAAN**

1. Alligood, MR; Tomey, AM;. (2006). *Nursing theory utilization & application, third edition*. ST Louis: Mosby, Inc.
2. Boyle, P., & Leon, M. E. (2002). Epidemiology of colorectal cancer. *British Medical Bulletin*, 1–25.
3. Brunnicardi, F Charles; Andersen, Dana K; Billiar, Timothy R; Hunter, John G; Dunn, David L; Matthews, Jeffrey B; Pollock, Raphael E;. (2009). *Schwartz's Principles Of Surgery*. USA: The McGraw-Hill Companies, Inc.
4. Brunner, Sudarth. (2002). *Brunner, 2002, Buku ajar keperawatan medikal-bedah, EGC, Jakarta*. Jakarta: EGC.
5. Hadjam, M. (2000). *Tinjauan Psikologis Tentang Kanker*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.
6. Hakim, A. (2010). *Hipnotherapy : Cara Tepat Mengatasi Stress, Fobis, Trauma dan Gangguan Mental Lainnya. Cet. I*. Jakarta.: PT.Transmedia Pustaka.
7. Heap, Michael; Aravind, Kottiyattil K;. (2007). *Hartland's Medical and Dental Hypnosis*. London: Churchill Livingstone.
8. Kemmis, S; McTaggart, R;. (2000). *Participatory Action Research*. New York: Denzin & Y. Lincoln.
9. Koshy, V. (2005). *Action Research for Improving Practice, A Practical Guide*. London : A SAGE Publications Company.
10. Kroger, W. S. (2008). *Clinical & Experimental Hypnosis In Medicine, Densistry and Psychology*. Philadelphia USA: Lippincott William & Wilkins.

11. March, Angela ; Cormack, Dianne Mc;. (2009). Modifying Kolcaba's Comfort Theory as an institution. *Holistic Nursing Practice*, 78.
12. Marijata. (2006). *Pengantar Dasar Bedah Klinis*. Yogyakarta: UPK- FK UGM.
13. M., Kojima, et al. (2005). Perceived Psychologic Stress and Colorectal Cancer Mortality:. *Psychosomatic Medicine, the American Psychosomatic Society*, pp.67:72-77.
14. McCloskey, J., & Bulechek, G. (. (2000). *Nursing Interventions Classification (NIC) (3rd ed.)*. St. Louis: Mosby-Year Book.
15. Naibaho, D. (2002). *Karakteristik Penderita Kanker Kolorektal yang dirawat inap di RSUP H. Adam Malik Medan*. Medan: USU Repositori.
16. Niff, Jean Mc; Whitehead, Jack. (2002). *Action Research: Principles and Practice*. New York: RoutledgeFalmer.
17. Nurindra, Y. (2008). *Panduan Self Hypnosis*. Jakarta: www.hipnotis.net.
18. Olwin Nainggolan, Anna Maria, S., Marice, S. (2009). Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Tumor/ Kanker Saluran Cerna Berdasarkan Survei Kesehatan Nasional. Jakarta: Puslibang Depkes RI.
19. Orem, D. (2001). *Nursing Concept of Practical*. St. Louis: The CV. Mosby Company.
20. Oemiati, Ratih; Rahajeng, Ekowati; Kristanto, Antonius Yudi;. (2011). Prevalensi Tumor dan Beberapa Faktor yang Mempengaruhi di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan, Vol. 39, No. 4*, pp.190-204.
21. Perry, A. G; Potter , P. A;. (2007). *Fundamental of Nursing (6th ed.)*. Italy: Elsevier Health Science Division.
22. Rasjidi, I. (2010). *Perawatan Paliatif Suportif & Bebas Nyeri Pada Kanker*. Jakarta: CV Sagung Seto.
23. Sadock, Benjamin James; Sadock, Virginia Alcot;. (2010). *Kaplan & Sadock Buku Ajar Psikiatri Klinis*. Jakarta: EGC.
24. Sendjaja, D.S. (2004). *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Jakarta : Universitas Terbuka
25. Siregar, G. A. (2007). *Deteksi Dini Dan Penatalaksanaan Kanker Usus Besar*. Medan: USU.
26. Sjamsuhidajat , R, Wim de Jong. (2005). *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta: EGC.
27. Smeltzer, S. C; Bare, B;. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth (8 ed., Vol. III)*. (M. Ester, Penyunt., A. Hartono, H. Y. Kuncara, E. S. Siahaan, & A. Waluyo, Penerj.). Jakarta: EGC.
28. Sovodka, P. (2010). *Secret of Hypnotherapy*. Jogjakarta: FlashBooks.
29. Speziale, H., Streubert, H., & Carpenter, D. (2007). *Qualitative Research in Nursing. Advancing the Humanistic Imperative*. London: Lippincott Williams & Wilkins.
30. Stoebl, BL; Molton, IR; Patterson , DR;. (2009). The efficacy of hypnotic analgesia in adult, a review literature. *Journal of Contemporary Hypnosis, Vol. 26,no. 1*, pp. 24-39.
31. Stuart, G. W. (2005). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing. (9th ed.)*. Canada: Mosby Elsevier.
32. Strong, Jenni ; Unruh, Anita, M. (2002). *Pain : Textbook for Therapist*. Edinburg: Churchill Livingstone
33. Stuart, G; Sudeen, S;. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa (3 ed., Vol. III)*. (Y. Asih, Penyunt., & A. Yani, Penerj.). Jakarta: EGC.
34. Taylor, S. E.; Dakof, G. A;. (1988). *Social support and the cancer patient. In S. Oskamp & S. Spacapan (Eds.), The Claremont symposium on applied social psychology*. Newbury Park, California: Sage Publications.

35. Wahyu, W. Arif, W. (2008). Hubungan antara tingkat kecemasan dengan kecenderungan Insomnia Pada Lansia di Panti Whreda Dharma Bakti Mulia. Surakarta; tidak dipublikasikan
36. Winarto, Emilia P; Ivone, July; Saanin, Sri Nadya J;. (2009). Prevalensi Kanker Kolorektal di Rumah Sakit Immanuel Bandung Periode Januari 2005 Desember 200. *JKM. Vol.8 No.2 Februari* , pp.138-143.
37. Zahari, A. (2002). Deteksi Dini, Diagnosa dan Penatalaksanaan Kanker Kolon dan Rektum. *Suplemen Majalah Kedokteran Andalas*, pp.63-70.