
Penerapan *Self* Hipnosis untuk Menurunkan Kecemasan dan Meningkatkan Imunitas Penderita Covid-19 di BAN Diklat Kota Lubuklinggau

Zuraidah¹, Nadi Aprilyadi², Indah Dewi Ridawati^{3*}

^{1,2,3}Prodi Keperawatan Lubuklinggau, Poltekkes Kemenkes Palembang,

Jl. Stadion Silampari Kelurahan Air Kuti Lubuklinggau Timur, Lubuklinggau, 31625, Sumatera Selatan, Indonesia

*Email Korespondensi: indahdewi@poltekkespalembang.ac.id

Abstract

The number of sufferers and deaths due to the COVID-19 virus is increasing both in Indonesia and various countries in the world. The COVID-19 virus can attack the body's immune system. If a person with COVID-19 experiences anxiety and their immune system decreases, the condition of the patient with COVID-19 is at risk of getting worse and even death. One of the non-pharmacological treatments to reduce anxiety and increase body immunity is hypnotherapy. This community service is partnered with BAN Diklat Lubuklinggau City and aims to train and provide non-pharmacological treatment for COVID-19 sufferers in Lubuklinggau City. The activity will be held on August 24, 2020 at 08:00 WIB - 13:00 WIB. The form of activity is training three times for 20-30 minutes. This self-hypnosis training was attended by 25 people with COVID-19. The results of this activity were the implementation of self-hypnosis training to increase participants' immunity, participants' skills in self-hypnosis increased by 76% and as many as 60% of Covid-19 sufferers at BAN Diklat Lubuklinggau City no longer felt anxious. Efforts to reduce anxiety and increase body immunity are expected to be implemented and continued

Keywords: *anxiety, covid 19, hypnotherapy, immunity*

Abstrak

Angka penderita dan kematian akibat virus COVID-19 semakin meningkat baik di Indonesia maupun berbagai negara di dunia. Virus COVID-19 dapat menyerang sistem imun tubuh. Apabila penderita COVID-19 mengalami kecemasan dan sistem imunnya menjadi menurun maka kondisi penderita COVID-19 berisiko semakin buruk bahkan kematian. Salah satu pengobatan non farmakologi untuk menurunkan kecemasan dan menaikkan imunitas tubuh adalah hipnoterapi. Pengabdian masyarakat ini bermitra dengan BAN Diklat Kota Lubuklinggau dan bertujuan untuk melatih dan memberi penanganan non farmakologi kepada penderita COVID-19 Kota Lubuklinggau. Pelaksanaan kegiatan diselenggarakan tanggal 24 Agustus 2020 pukul 08:00 WIB – 13:00 WIB. Bentuk kegiatannya adalah pelatihan sebanyak tiga kali selama 20-30 menit. Pelatihan self-hypnosis ini diikuti oleh penderita COVID-19 berjumlah 25 orang. Hasil dari kegiatan ini adalah terselenggaranya pelatihan self-hypnosis untuk meningkatkan imunitas peserta, keterampilan peserta dalam melakukan self hypnosis meningkat 76% dan sebanyak 60% penderita Covid-19 di BAN Diklat Kota Lubuklinggau tidak lagi merasakan kecemasan. Upaya menurunkan kecemasan dan menaikkan imunitas tubuh ini diharapkan dapat diterapkan dan dilanjutkan.

Kata Kunci: covid 19, hipnoterapi, imunitas, kecemasan

PENDAHULUAN

Pada Desember 2019, kasus pneumonia misterius pertama kali dilaporkan di Wuhan, Provinsi Hubei. Sumber penularan kasus ini masih belum diketahui pasti, tetapi kasus pertama dikaitkan dengan pasar ikan di Wuhan¹. Tanggal 18 Desember hingga 29 Desember 2019, terdapat lima pasien yang dirawat dengan *Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)*.² Sejak 31 Desember 2019 hingga 3 Januari 2020 kasus ini meningkat pesat, ditandai dengan dilaporkannya sebanyak 44 kasus. Tidak sampai satu bulan, penyakit ini telah menyebar di berbagai provinsi lain di China, Thailand, Jepang, dan Korea Selatan.³

Sejak kasus pertama di Wuhan, terjadi peningkatan kasus COVID-19 di China setiap hari dan memuncak diantara akhir Januari hingga awal Februari 2020. Awalnya kebanyakan laporan datang dari Hubei dan provinsi di sekitar, kemudian bertambah hingga ke provinsi-provinsi lain dan seluruh China⁴. Tanggal 30 Januari 2020, telah terdapat 7.736 kasus terkonfirmasi COVID-19 di China, dan 86 kasus lain dilaporkan dari berbagai negara seperti Taiwan, Thailand, Vietnam, Malaysia, Nepal, Sri Lanka, Kamboja, Jepang, Singapura, Arab Saudi, Korea Selatan, Filipina, India, Australia, Kanada, Finlandia, Prancis, dan Jerman.^{5,6}

COVID-19 pertama dilaporkan di Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020 sejumlah dua kasus. Data 31 Maret 2020 menunjukkan kasus yang terkonfirmasi berjumlah 1.528 kasus dan 136 kasus kematian⁷. Tingkat mortalitas COVID-19 di Indonesia sebesar 8,9%, angka ini merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara. Per 30 Maret 2020, terdapat 693.224 kasus dan 33.106 kematian di seluruh dunia. Eropa dan Amerika Utara telah menjadi pusat pandemi COVID-19, dengan kasus dan kematian sudah melampaui China. Amerika Serikat menduduki peringkat pertama dengan kasus COVID-19 terbanyak dengan penambahan kasus baru sebanyak 19.332 kasus pada tanggal 30 Maret 2020 disusul oleh Spanyol dengan 6.549 kasus baru. Italia memiliki tingkat mortalitas paling tinggi di dunia, yaitu 11,3%.

Corona virus adalah virus RNA dengan ukuran partikel 120-160 nm. Virus ini utamanya menginfeksi hewan, termasuk diantaranya adalah kelelawar dan unta. Sebelum terjadinya wabah COVID-19, ada 6 jenis *corona virus* yang dapat menginfeksi manusia, yaitu *alpha corona virus 229E*, *alpha corona virus NL63*, *beta corona virus OC43*, *beta corona virus HKU1*, *Severe Acute Respiratory Illness Coronavirus (SARS-CoV)*, dan *Middle East Respiratory Syndrome Corona virus (MERS-CoV)*.⁸ *Corona virus* yang menjadi etiologi COVID-19 termasuk dalam genus beta corona virus. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan *corona virus* yang menyebabkan wabah *Severe Acute Respiratory Illness (SARS)* pada 2002-2004 silam, yaitu *Sarbecovirus*.⁸ Atas dasar ini, *International Committee on Taxonomy of Viruses* mengajukan nama SARS-CoV-2⁹. Faktor virus dan pejamu memiliki peran dalam infeksi SARS-CoV. Efek sitopatik virus dan kemampuannya mengalahkan respons imun menentukan keparahan infeksi.

Disregulasi sistem imun kemudian berperan dalam kerusakan jaringan pada infeksi SARS-CoV-2. Respons imun yang tidak adekuat menyebabkan replikasi virus dan kerusakan jaringan. Di sisi lain, respons imun yang berlebihan dapat menyebabkan kerusakan jaringan. Respons imun yang disebabkan oleh SARS-CoV-2 juga belum sepenuhnya dapat dipahami, namun dapat dipelajari dari mekanisme yang ditemukan pada SARS-CoV dan MERS-CoV. Ketika virus masuk ke dalam sel, antigen virus akan dipresentasikan ke *antigen presentation cells (APC)*. Presentasi antigen virus terutama

bergantung pada molekul *major histocompatibility complex* (MHC) kelas I. Namun, MHC kelas II juga turut berkontribusi.¹⁰

Presentasi antigen selanjutnya menstimulasi respons imunitas humoral dan selular tubuh yang dimediasi oleh sel T dan sel B yang spesifik terhadap virus. Pada respons imun humoral terbentuk Ig M dan Ig G terhadap SARS-CoV. Ig M terhadap SARS-CoV hilang pada akhir minggu ke-12 dan Ig G dapat bertahan jangka panjang. Hasil penelitian terhadap pasien yang telah sembuh dari SARS menunjukkan setelah 4 tahun dapat ditemukan sel T CD4⁺ dan CD8⁺ memori yang spesifik terhadap SARS-CoV, tetapi jumlahnya menurun secara bertahap tanpa adanya antigen¹¹. Virus memiliki mekanisme untuk menghindari respons imun pejamu. SARS-CoV dapat menginduksi produksi vesikel membran ganda yang tidak memiliki *pattern recognition receptors* (PRRs) dan bereplikasi dalam vesikel tersebut sehingga tidak dapat dikenali oleh pejamu. Jalur IFN-I juga diinhibisi oleh SARS-CoV dan MERS-CoV. Presentasi antigen juga terhambat pada infeksi akibat MERS-CoV.¹¹

Respons imun yang terjadi pada pasien dengan manifestasi COVID-19 yang tidak berat tergambar dari sebuah laporan kasus di Australia. Pada pasien tersebut didapatkan peningkatan sel T CD38⁺HLA-DR⁺ (sel T teraktivasi), terutama sel T CD 8 pada hari ke 7-9. Selain itu didapatkan peningkatan *antibody secreting cells* (ASCs) dan sel T helper folikuler di darah pada hari ke-7, tiga hari sebelum resolusi gejala. Peningkatan IgM/IgG SARS-CoV-2 secara progresif juga ditemukan dari hari ke-7 hingga hari ke-20. Perubahan imunologi tersebut bertahan hingga 7 hari setelah gejala beresolusi. Ditemukan pula penurunan monosit CD16⁺CD14⁺ dibandingkan kontrol sehat. Sel *natural killer* (NK) HLA-DR⁺CD3⁺CD56⁺ yang teraktivasi dan *monocyte chemoattractant protein-1* (MCP-1; CCL2) juga ditemukan menurun, namun kadarnya sama dengan kontrol sehat. Pada pasien dengan manifestasi COVID-19 yang tidak berat ini tidak ditemukan peningkatan kemokin dan sitokin proinflamasi, meskipun pada saat bergejala.¹¹

Perbedaan profil imunologi antara kasus COVID-19 ringan dengan berat bisa dilihat dari suatu penelitian di China. Penelitian tersebut mendapatkan hitung limfosit yang lebih rendah, leukosit dan rasio neutrofil-limfosit yang lebih tinggi, serta persentase monosit, eosinofil, dan basofil yang lebih rendah pada kasus COVID-19 yang berat. Sitokin proinflamasi yaitu TNF- α , IL-1 dan IL-6 serta IL-8 dan penanda infeksi seperti prokalsitonin, ferritin dan *C-reactive protein* juga didapatkan lebih tinggi pada kasus dengan klinis berat. Sel T helper, T supresor, dan T regulator ditemukan menurun pada pasien COVID-19 dengan kadar T helper dan T regulator yang lebih rendah pada kasus berat. Laporan kasus lain pada pasien COVID-19 dengan ARDS juga menunjukkan penurunan limfosit T CD4 dan CD8. Limfosit CD4 dan CD8 tersebut berada dalam status hiperaktivasi yang ditandai dengan tingginya proporsi fraksi HLA-DR⁺CD38⁺. Limfosit T CD8 didapatkan mengandung granula sitotoksik dalam konsentrasi tinggi (31,6% positif perforin, 64,2% positif granulin, dan 30,5% positif granulin dan perforin). Selain itu ditemukan pula peningkatan konsentrasi Th17 CCR6⁺ yang proinflamasi.¹²

ARDS merupakan penyebab utama kematian pada pasien COVID-19. Penyebab terjadinya ARDS pada infeksi SARS-CoV-2 adalah badai sitokin, yaitu respons inflamasi sistemik yang tidak terkontrol akibat pelepasan sitokin proinflamasi dalam jumlah besar (IFN- α , IFN- γ , IL-1 β , IL-2, IL-6, IL-7, IL-10, IL-12, IL-18, IL-33, TNF- α , dan TGF β) serta kemokin dalam jumlah besar (CCL2, CCL3, CCL5, CXCL8, CXCL9, dan CXCL10), *Granulocyte-colony stimulating factor*, *interferon- γ - inducible protein 10*, *monocyte chemoattractant protein 1*, dan *macrophage inflammatory protein 1 alpha* juga didapatkan

peningkatan. Respons imun yang berlebihan ini dapat menyebabkan kerusakan paru dan fibrosis sehingga terjadi disabilitas fungsional.¹²

Pasien kanker dan penyakit hati kronik lebih rentan terhadap infeksi SARS-CoV-2. Kanker diasosiasikan dengan reaksi immunosupresif, sitokin yang berlebihan, supresi induksi agen proinflamasi, dan gangguan maturasi sel dendritik. Pasien dengan sirosis atau penyakit hati kronik juga mengalami penurunan respons imun, sehingga lebih mudah terjangkit COVID-19, dan dapat mengalami luaran yang lebih buruk.¹³

Pasien dengan COVID-19 berisiko untuk terjadi penurunan imunitas. Penurunan imunitas ini bisa disebabkan oleh stress dan kecemasan. Penurunan imunitas berefek buruk terutama pada penderita COVID-19. Penurunan respons imun dapat ditingkatkan dengan terapi hipnoterapi. Hipnoterapi dapat meningkatkan jumlah sel T dan B.¹⁴ Hipnoterapi sebagai salah satu terapi yang dapat mempengaruhi aktivitas hipotalamus. Apabila aktivitas hipotalamus menurun maka hormon adrenalin dan noradrenalin juga menurun yang selanjutnya akan mengakibatkan denyut jantung lebih lambat, rileks, tekanan darah stabil. Kondisi seperti ini pada gilirannya akan meningkatkan daya tahan tubuh.¹⁵

Hipnoterapi adalah salah satu cabang ilmu psikologis yang mempelajari manfaat sugesti untuk mengatasi masalah pikiran, perasaan, dan perilaku. Jika kita mengikuti hipnoterapi, kita akan dibimbing memasuki kondisi trance (relaksasi pikiran) agar pikiran kita siap menerima sugesti yang diberikan oleh hipnoterapis.¹⁶ Berdasarkan peninjauan di BAN Diklat Kota Lubuk Linggau para penderita COVID-19 belum pernah dilakukan hipnoterapi untuk meningkatkan imunitas tubuh.

METODE

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat berlangsung pada hari Jumat, tanggal 24 Agustus 2020 pukul 08.00 s.d 13.00 WIB di lapangan BAN Diklat Kota Lubuklinggau. Sasaran pengabdian masyarakat ini adalah penderita Covid-19 Kota Lubuklinggau yang menjalankan rawat inap di BAN Diklat sebanyak 25 orang. Pelaksana pada pengabdian masyarakat ini dosen Prodi Keperawatan Lubuklinggau Poltekkes Kemenkes Palembang.

Pertama-tama penderita mengisi kuesioner tingkat kecemasan yang dialami sebelum mendapatkan pelatihan self hipnosis menggunakan google form. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner kecemasan yang sudah baku yaitu *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)*. Kuesioner ini terdiri dari 14 pokok gejala kecemasan yaitu: perasaan cemas (anxiety), ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi (murung), gejala somatik atau fisik (otot), gejala somatik atau fisik (sensorik), gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah), gejala respiratori (pernafasan), gejala gastrointestinal (pencernaan), gejala urogenital (perkemihan dan kelamin), gejala autonom, dan tingkah laku. Jika total skor kuesioner < 14 artinya peserta tidak mengalami kecemasan, jika total skor 14-20 peserta mengalami kecemasan ringan, apabila total skor 21-27 peserta mengalami kecemasan sedang, jika total skor 28-41 peserta mengalami kecemasan berat, dan apabila total skor 42-56 peserta mengalami kecemasan berat sekali.

Peserta mendapatkan pengetahuan tentang penerapan *self hipnosis* untuk menurunkan kecemasan dan meningkatkan imunitas. Metode yang digunakan dalam menyampaikan pengetahuan self hypnosis kepada peserta adalah ceramah dan Tanya jawab. Pemberi materi *self hypnosis* menggunakan APD lengkap dan menjaga jarak serta tempat pelaksanaan di tempat yang terbuka untuk mengurangi risiko tertular COVID-19. Setelah itu semua peserta ditanyakan apakah sudah ada yang pernah mengikuti pelatihan hipnoterapi kemudian peserta pengabdian masyarakat dilatih untuk melakukan hipnoterapi secara mandiri atau *self hipnosis*.

Pemberi materi memberikan contoh cara melakukan self hipnosis dengan metode demonstrasi dan diikuti oleh peserta pengabdian masyarakat di tempat masing-masing. Peserta diberikan waktu untuk praktik mengulang-ngulang kembali latihan *self-hipnosis* di lapangan BAN Diklat. Pemberi materi menawarkan kepada peserta yang bersedia maju satu per satu mendekati pemberi materi untuk mendapatkan hipnoterapi dalam jarak dekat sekitar 2 meter tanpa menyentuh peserta pengabdian masyarakat. Peserta pengabdian masyarakat terlihat tertarik dengan hipnoterapi dibuktikan dengan keinginan semua peserta ingin maju untuk mendapatkan hipnoterapi dari pemateri. Terakhir evaluasi kemampuan peserta melakukan hipnoterapi dalam menangani kecemasan yang dialami dan mengisi kuesioner *Post Test* melalui link google form.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil kegiatan pengabdian masyarakat yang berjudul “Penerapan Self Hipnosis untuk Menurunkan Kecemasan dan Meningkatkan Imunitas Penderita Covid-19 di BAN Diklat Kota Lubuklinggau” ini dapat dilihat dari tabel berikut ini:

Tabel 1. Karakteristik Individu (n=25)

| Variabel | n (25) | Persentase |
|--------------------|--------|------------|
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 10 | 40 |
| Perempuan | 15 | 60 |
| Tingkat Pendidikan | | |
| Perguruan Tinggi | 5 | 20 |
| SMA | 20 | 80 |

Tabel 2. Keterampilan dan Kecemasan Peserta Sebelum dan Sesudah diintervensi dengan Pelatihan Self Hipnosis

| Variabel | Sebelum | % | Sesudah | % |
|-------------------|---------|-----|---------|----|
| Keterampilan | | | | |
| Rendah | 25 | 100 | 0 | 0 |
| Baik | 6 | 24 | 19 | 76 |
| Tingkat Kecemasan | | | | |
| Sedang | 5 | 20 | 0 | 0 |
| Ringan | 20 | 80 | 10 | 40 |
| Tidak Ada | 0 | | 15 | 60 |

Pengabdian masyarakat ini diikuti oleh 25 peserta yang terdiri dari 15 orang berjenis kelamin wanita dan 10 orang berjenis kelamin laki-laki. Tingkat pendidikan peserta sebagian besar adalah lulusan SMA (80%) dan lulusan perguruan tinggi sebanyak 20%. Sebelum diberikan pengetahuan maupun pelatihan *self hypnosis* semua peserta belum mampu melakukan keterampilan dengan baik atau keterampilan berkategori rendah. Setelah diberikan pelatihan *self hypnosis*, sebagian besar peserta (76%) mampu melakukan *self hypnosis* dengan baik. Tingkat kecemasan peserta sebelum diberikan pelatihan *self hypnosis* yaitu 20 orang mengalami kecemasan ringan dan 5 orang mengalami kecemasan sedang. Setelah dilakukan pelatihan *self hypnosis* jumlah peserta yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 10 orang dan yang tidak mengalami cemas sebanyak 15 orang.

Pasien dengan COVID-19 berisiko untuk terjadi penurunan imunitas. Penurunan imunitas ini bisa disebabkan oleh stress dan kecemasan. Penurunan imunitas berefek buruk terutama pada penderita COVID-19. Penurunan respons imun dapat ditingkatkan dengan terapi hipnoterapi. Hipnoterapi dapat meningkatkan jumlah sel T dan B¹⁴. Hipnoterapi sebagai salah satu terapi yang dapat mempengaruhi aktivitas hipotalamus. Apabila aktivitas hipotalamus menurun maka hormon adrenalin dan noradrenalin juga menurun yang selanjutnya akan mengakibatkan denyut jantung lebih lambat, rileks, tekanan darah stabil. Kondisi seperti ini pada gilirannya akan meningkatkan daya tahan tubuh.¹⁵ Hipnoterapi adalah salah satu cabang ilmu psikologis yang mempelajari manfaat sugesti untuk mengatasi masalah pikiran, perasaan, dan perilaku. Jika kita mengikuti hipnoterapi, kita akan dibimbing memasuki kondisi trance (relaksasi pikiran) agar pikiran kita siap menerima sugesti yang diberikan oleh hipnoterapis.¹⁶



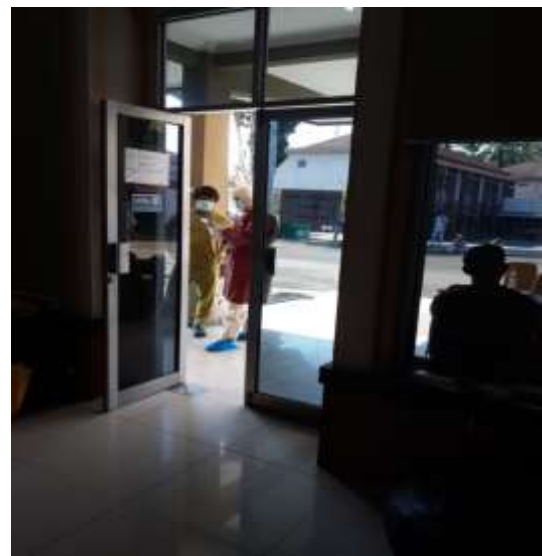
Gambar 1. Persiapan Sebelum Pengabdian



Gambar 2. Pelaksanaan Pre Test dan pemberian Materi Self Hipnosis



Gambar 3. Demonstrasi Hipnoterapi



Gambar 4. Post Test Hipnoterapi

KESIMPULAN

Pengabdian masyarakat ini telah terselenggara dengan baik dan lancar. Pelatihan hipnoterapi dapat menurunkan kecemasan dan meningkatkan imunitas penderita COVID-19 yang menjalani rawat inap di BAN Diklat Kota Lubuklinggau. Peserta pengabdian masyarakat antusias terhadap kegiatan pengabdian masyarakat ini dan berharap dapat dilakukan kembali terapi sejenis untuk meningkatkan imunitas penderita Covid-19 di Kota Lubuklinggau.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *J Autoimmun*; published online March 3. DOI: 10.1016/j.jaut.2020.102433 (2020).
2. Ren L-L, Wang Y-M, Wu Z-Q, Xiang Z-C, Guo L, Xu T, et al. Identification of a novel coronavirus causing severe pneumonia in human: a descriptive study. *Chin Med J*; published online February 11. DOI: 10.1097/CM9.0000000000000722 (2020)
3. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*; 395(10223):497-506 (2020).
4. Wu Z, Mc Googan JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*; published online February 24. DOI: 10.1001/jama.2020.2648 (2020).
5. World Health Organization. Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it [Internet]. Geneva: *World Health Organization*; (2020)
6. World Health Organization. Situation Report – 10 [Internet]. [updated 2020 January 30; cited 2020 March 15]. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200130-sitrep-10-ncov.pdf?sfvrsn=d0b2e480_2 (2020).

7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Petunjuk Teknis Alat Pelindung Diri (APD) dalam Menghadapi Wabah COVID-19*. (Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).
8. Riedel S, Morse S, Mietzner T, Miller S. Jawetz, Melnick & Adelberg's Medical Microbiology. 28th ed. New York: *McGraw-Hill Education/Medical*; P.617-22 (2019).
9. Gorbalenya AE., et al. The Species Severe Acute Respiratory Syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2 (2020).
10. Qin C, Zhou L, Hu Z, Zhang S, Yang S, Tao Y, et al. Dysregulation of immune response in patients with COVID-19 in Wuhan, China. *Clin Infect Dis*; published online March 12. DOI: 10.1093/cid/ciaa248 (2020).
11. Fan YY, Huang ZT, Li L, Wu MH, Yu T, Koup RA, et al. Characterization of SARS-CoV-specific memory T cells from recovered individuals 4 years after infection. *Arch Virol* ;154(7):1093-9 (2020).
12. Xu Z, Shi L, Wang Y, Zhang J, Huang L, Zhang C, et al. Pathological findings of COVID-19 associated with acute respiratory distress syndrome. *Lancet Respir Med.*; published online February 18. DOI: 10.1016/S2213-2600(20)30076-X (2020).
13. Bangash MN, Patel J, Parekh D. COVID-19 and the liver: little cause for concern. *Lancet Gastroenterol Hepatol.* published online March 20. DOI: 10.1016/S2468-1253(20)30084-4. (2020).
14. Suwandi Awie. *Turbo Hipnotis : Rahasia Belajar Instan & Aplikasi Hipnotis Praktis*. (PT Gramedia Pustaka Utama, 2010).
15. Pratikto, Herlan, Sri Mulyani Martaniah. *Pengaruh Hipnoterapi terhadap Insomnia*. Tesis. Universitas Gadjah Mada. etd.repository.ugm.ac.id (2020).
16. Muhammad As'adi. *Melakukan Hipnoterapi agar Daya Ingat Anda Sekuat Cakram*. (DIVA Press, 2011).