

PENGARUH HIPNOTERAPI TERHADAP NYERI PADA PASIEN DISPEPSIA DI RSUD dr. R. GOETENG TARUNA DIBRATA PURBALINGGA

Danang Tri Yudono¹⁾ Noor Yunida Triana²⁾ Madyo Maryoto³⁾

¹ Program Studi Keperawatan S1 STIKes Harapan Bangsa Purwokerto
Email: tophanheri@shb.ac.id

² Program Studi Keperawatan S1 STIKes Harapan Bangsa Purwokerto
Email: Nooryunida.co.id

³ Program Studi Keperawatan S1 STIKes Harapan Bangsa Purwokerto
EMail: madyomaryoto81@yahoo.com

ABSTRACT

Dyspepsia is gastrointestinal disorder which main complaint is pain. Pain management of dyspepsia uses pharmacologic and nonpharmacologic techniq. Right pain management technique needed to reduces pain efectifly. One of pain management in non-pharmacologic technique is hypnotherapy.

The purpose of this study is to know the effect of hypnotherapy in pain management of dyspepsia patient at Dr. R. Goeteng Taruna Dibrata Hospital Purbalingga.

The research using a quasi-experiment with two group pre and post test design and accidental sampling techniques. The mount of sample was 58 people which determine 2 groups are 29 peoples as intervention group and 29 as control group. To get data uses Visual Analog Scale (VAS) instrument. The data analysis used paired t test and independent t test.

Result of this study are the youngest age of respondent is 17 years old, the oldest is 50 years old, 62,1% are female patients, the most respondent was graduate from junior high school. Level pain before intervention is severe pain and after intervention, VAS of hypnotherapy group reduce from 7, 28 become 3, 28. Therefore at the control group reduce to moderat pain level (VAS from to 7, 10 to 6, 28). The t arithmetic in bivariate analysis (10,556) which was greater than t table and sig (0, 00) was smaller than α (0, 05). Conclusion is hypnotherapy effect in pain management of dyspepsia patient at Dr. R. Goeteng Taruna Dibrata Hospital Purbalingga.

Key word: hypnotherapy, pain, dyspepsia

I. PENDAHULUAN

Dispepsia merupakan salah satu gangguan pencernaan yang paling banyak diderita. Dispepsia merupakan istilah yang menunjukkan rasa tidak nyaman pada saluran pencernaan. Nyeri bagian uluhati atau nyeri perut bagian atas merupakan keluhan utamanya (Almatsier, 2004). Data di RSUD Tugurejo Semarang menunjukkan satu dari empat orang pasti pernah mengalami dispepsia, bahkan survey FKUI tahun 2011 menunjukkan 50% penderita yang berobat ke dokter spesialis dinyatakan menderita dyspepsia dan 80% dari penderita, ditemukan lesi organik di saluran cerna. Hal ini akan memperberat penyakit, dan bila tidak segera mendapat penanganan yang tepat maka kejadian berbagai komplikasi dapat terjadi (Judarwanto, 2012). Nyeri yang tidak diatasi secara adekuat mempunyai efek yang membahayakan diluar ketidaknyamanan (Brunner & Suddart, 2002 dalam Mustawan 2008).

International Association for Study of Pain (IASP) menyatakan nyeri adalah sensori subyektif dan emosional yang tidak menyenangkan yang didapat terkait dengan kerusakan jaringan aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan (Qittun, 2008), sedangkan menurut Mustawan (2008), nyeri merupakan suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan dipicu oleh suatu stimulasi pada ujung syaraf sensoris. Bila

pasien mengeluh nyeri, maka hanya satu yang diinginkan, yaitu mengurangi rasa sakit atau nyerinya.

Managemen nyeri yang handal sangat diperlukan untuk mengatasi rasa nyeri secara efektif dan efisien (Priharjo, 1993 dalam Istichomah, 2007). Menurut Maslow, kebutuhan rasa nyaman merupakan kebutuhan dasar setelah kebutuhan fisiologis yang terpenuhi (Potter & Perry, 2005). Dalam penatalaksanaan nyeri pada dyspepsia biasanya digunakan manajemen nyeri secara farmakologi dan nonfarmakologi. Penanganan nyeri menggunakan metode nonfarmakologi merupakan tindakan keperawatan mandiri bersifat noninvasive, murah, simpel, dan tidak memiliki efek yang merugikan bagi pasien. Efektifitas tindakan berbeda pada masing-masing pasien, oleh karena itu meningkatkan efektifitas tindakan dengan berbagai metode yang dipilih perlu dikembangkan dalam pelaksanaan metode nonfarmakologi. Salah satu metode nonfarmakologi dalam manajemen nyeri yaitu dengan menggunakan tehnik hipnoterapi (Tamsuri, 2007 dalam Yulianto, 2010).

Penelitian tentang hypnosis menemukan satu fakta menarik. Sekitar 75% dari semua penyakit fisik diderita banyak orang sebenarnya bersumber dari masalah mental dan emosi, namun kebanyakan pengobatan atau terapi sulit menjangkau sumber

masalah pikiran bawah sadar. Pengaruh pikiran bawah sadar terhadap diri seseorang 9 kali lebih kuat dibandingkan pikiran sadar (Prihantanto, 2010)

Hipnosis dapat dimanfaatkan untuk menurunkan nyeri. Sebastian Schulz-Stubner (2003) di University of Iowa dan The Technical University of Aachen, Jerman, melakukan penelitian tentang pengaruh hipnoterapi pada otak manusia. Mereka mencoba menggunakan Magnetic Resonance Imaging (MRI) untuk mendapatkan gambaran bagaimana hipnosis merubah aktivitas otak sebagai cara untuk menurunkan nyeri. Relawan yang diberikan tehnik hipnosis mengalami penurunan nyeri yang signifikan terhadap rangsang nyeri panas. Hipnosis berhasil menurunkan nyeri pada semua relawan (Adiyanto, 2007).

Menurut studi dilakukan Komite Rekam Medik RSUD dr. R. Goeteng Taruna Dibrata Purbalingga, pada tahun 2008 kasus dispepsia menduduki peringkat 8 dari 10 besar penyakit yang paling banyak diderita, dan pada tahun 2011 masuk 3 besar diagnose penyakit yang diderita pasien rawat inap di RSUD dr. R. Goeteng Taruna Dibrata Purbalingga dengan jumlah pasien yang menjalani rawat inap mencapai 191 (Rekam Medik RSUD dr. R. Goeteng Taruna Dibrata Purbalingga, 2011). Pasien yang menjalani rawat inap juga masih sering merasakan sakit walaupun sudah

mendapatkan terapian algetik sesuai standar. Hal ini memerlukan tindakan dan perhatian yang serius, khususnya dalam pemberian tindakan keperawatan yang mandiri yang diberikan dalam penanganan masalah nyeri pada pasien. Tindakan yang sering dilakukan perawat dalam mengatasi nyeri pada pasien dyspepsia adalah dengan anjuran pemberian kompres hangat dengan menggunakan buli-buli panas atau water warm zack (WWZ) serta dengan anjuran teknik relaksasi nafas dalam, sedangkan teknik hipnoterapi belum pernah dilakukan. Dari uraian diatas menunjukkan bahwa nyeri merupakan masalah utama yang dialami pasien dengan dispepsia, dan hipnoterapi dapat merupakan alternative untuk mengurangi, bahkan menghilangkan nyeri berdasarkan uraian dari latar belakang tersebut, peneliti ingin mengetahui pengaruh hipnoterapi terhadap nyeri pasien terutama pada pasien dispepsia di RSUD dr. R. Goeteng Taruna Dibrata Purbalingga.

II. ANALISA DATA

Berdasarkan pertimbangan jenis skala data yang akan dianalisis (interval), maka uji statistik yang digunakan adalah uji “*t-test dependent*” atau “*paired t test*”

III. HASIL

Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD dr. R.Goeteng Taruna Dibrata Purbalingga. Penelitian dilakukan pada

bulan Mei sampai Juni 2012. Sampel yang didapat sebanyak 58 orang, terdiri dari 29 orang yang mendapat intervensi hipnoterapi dan 29 orang pada kelompok kontrol. umur responden yang menderita dispepsia pada kedua kelompok berkisar antara 17-50 tahun dengan usia minimum 17 tahun dan maksimum 50 tahun. Dari seluruh responden yang menderita dispepsia mayoritas berjenis kelamin perempuan yaitu mencapai 62,1% dari total responden. Karakteristik responden berdasar tingkat pendidikan cukup beragam, mulai SD sampai Diploma Tiga (D3). Jika dilihat dari seluruh responden tingkat pendidikan yang paling banyak yaitu SMP sebanyak 26 responden atau mencapai 44,8%, yang berpendidikan SD 36,2% (21 responden), SMA 10 responden (17,3%), sementara yang mencapai D3 hanya 1 orang responden.

Tingkat nyeri pasien dispepsia sebelum intervensi pada responden kelompok hipnoterapi maupun kelompok kontrol pada penelitian ini menunjukkan bahwa skala nyeri responden yang menderita dispepsia mayoritas mengalami nyeri tingkat berat baik pada kelompok intervensi maupun pada kelompok kontrol dengan rerata skala VAS 7 dan nilai maksimal VAS adalah 9. Sedangkan pada kelompok intervensi tingkat nyeri setelah intervensi hipnoterapi rerata nilai VAS 3,28 atau masuk

kategori nyeri ringan, sementara pada kelompok kontrol nilai VAS pada pengukuran kedua rerata nilai VAS 6,28 atau masuk kategori nyeri sedang.

Gambaran perubahan tingkat nyeri sebelum dan sesudah intervensi yang diuji "*t test dependen*" atau "*pair t test*" pada kelompok hipnoterapi menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi nilai t hitung 12,744 atau lebih besar dari t tabel (t tabel = 1,701), dan nilai $p = 0,00$ atau lebih kecil dari $\alpha 0,05$. Hal ini berarti bahwa ada pengaruh intervensi hipnoterapi terhadap penurunan tingkat nyeri pasien dispepsia

Gambaran perubahan tingkat nyeri pada kelompok kontrol yang diuji dengan "*t test dependen*" atau "*pair t test*" pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa dengan "*pair t test*" pada kelompok kontrol nilai t hitung 8,627 atau lebih besar dari t tabel (t tabel 2,763), dan nilai $p = 0,00$ atau lebih kecil dari $\alpha 0,05$. Hal ini berarti bahwa ada penurunan tingkat nyeri pada pengukuran nyeri pertama dan kedua pada pasien dyspepsia

Perbedaan nyeri pada kelompok hipnoterapi dan kelompok kontrol Perbedaan nyeri pada kedua kelompok diuji dengan menggunakan uji "*t test independent*". Hasil uji "*t test independent*" menunjukkan bahwa nilai t hitung (10,556) lebih besar dari t tabel (t

tabel 2,000) atau nilai *significance* 0.00 lebih kecil dari α 0.05. Hal ini berarti intervensi hipnoterapi terbukti berpengaruh terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien dispepsia di RSUD dr. R.Goeteng Taruna Dibrata Purbalingga.

IV. PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan tingkat nyeri sebelum terapi, baik pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi berada pada tingkat nyeri berat dengan rerata VAS sebesar 7,28. Hasil penelitian ini sedikit berbeda dengan hasil penelitian Umam (2012) tentang efektifitas hipnoterapi terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien pasca operasi bedah mayor abdomen di RSUP Dokter Kariadi Semarang. Hasil penelitian Umam menyebutkan nyeri pasien pasca operasi sebelum hipnoterapi ada pada tingkat nyeri sedang dengan rata-rata VAS 5,67 Feurst (1974 dalam Wibowo 2009) mengatakan nyeri merupakan suatu perasaan menderita secara fisik dan mental atau perasaan yang bisa menimbulkan ketegangan. Menurut Nomura (2000 dalam Santoso 2008), nyeri pasien bervariasi tergantung pada pengalaman mereka sebelumnya, penyakit yang dialami dan juga usia pasien. Judarwanto (2010) mengungkapkan keluhan dispepsia seperti nyeri atau rasa tidak nyaman di perut atas disertai kembung, mual,

muntah, dan napas berbau seringkali dianggap enteng. Biasanya penderita hanya minum obat yang dijual bebas semisal antasida. Penderita akan memeriksakan diri ke dokter spesialis atau rumah sakit saat nyeri dirasa tidak bisa diatasi dengan obat yang biasa diminum. Hal ini sesuai data kasus dyspepsia yang ada di RS Panti Rapih yang juga menunjukkan tingkat nyeri yang dialami pasien dyspepsia yang menjalani rawat inap mengeluh nyeri hebat pada daerah perut bagian atas (Data RS Panti Rapih, 2012)

Wibowo (2009) menyatakan berat ringannya nyeri dipengaruhi banyak faktor. Persepsi menentukan berat ringannya nyeri yang dirasakan. Persepsi adalah hasil rekonstruksi susunan saraf pusat tentang impuls nyeri yang diterima. Rekonstruksi merupakan hasil interaksi sistem saraf sensoris, informasi kognitif (korteks cerebri) dan pengalaman emosional (hipokampus dan amigdala). Hasil interaksi yang secara kesinambungan ini saling mempengaruhi persepsi seseorang terhadap nyeri, proses penghantaran impuls dan respon pasien terhadap nyeri itu sendiri. Menurut Binhasyim (2010), persepsi (*perception*) adalah hasil akhir dari proses interaksi yang kompleks dan unik yang dimulai dari proses transduksi, transmisi, dan modulasi yang pada gilirannya menghasilkan suatu perasaan yang subyektif yang dikenal sebagai persepsi nyeri.

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu dan pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda (Tamsuri, 2007). Waktu seberapa sering pasien mengalami nyeri juga sangat menentukan respon pasien terhadap nyeri. Individu yang mengalami nyeri dengan awitan mendadak dapat bereaksi sangat berbeda terhadap nyeri yang berlangsung selama beberapa menit atau menjadi kronis. Nyeri dapat menyebabkan kelelahan dan membuat individu terlalu letih untuk merintih atau menangis. Pasien dapat tidur, bahkan dengan nyeri hebat. Pasien dapat tampak rileks dan terlibat dalam aktivitas karena menjadi mahir dalam mengalihkan perhatian terhadap nyeri (Qittun, 2008). Judarwanto (2010) menyatakan nyeri dyspepsia juga merupakan keluhan yang berulang sehingga pasien cenderung sudah mengenal nyeri yang akan datang dan meresponnya secara biasa saat nyeri selanjutnya menyerang.

Meinhart & Mc Caffery dalam Qittun (2008) juga menjelaskan bagaimana tingkat toleransi nyeri berpengaruh pada tiap orang dalam menyikapi nyeri. Toleransi terhadap nyeri juga akan berbeda antara satu orang dengan orang lain. orang yang mempunyai tingkat toleransi tinggi terhadap

nyeri tidak akan mengeluh nyeri dengan stimulus kecil, sebaliknya orang yang toleransi terhadap nyerinya rendah akan mudah merasa nyeri dengan stimulus nyeri kecil. Klien dengan tingkat toleransi tinggi terhadap nyeri mampu menahan nyeri tanpa bantuan, sebaliknya orang yang toleransi terhadap nyerinya rendah sudah mencari upaya mencegah nyeri, sebelum nyeri datang. Keberadaan endorfin membantu menjelaskan bagaimana orang yang berbeda merasakan tingkat nyeri dari stimulus yang sama. Kadar endorfin berbeda tiap individu, individu dengan endorfin tinggi sedikit merasakan nyeri dan individu dengan sedikit endorfin merasakan nyeri lebih besar.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebelum mendapat hipnoterapi rata-rata responden baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol berada pada rentang nyeri tingkat berat dan setelah hipnoterapi nyeri turun menjadi nyeri ringan. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa intervensi hipnoterapi terbukti secara statistik dapat menurunkan tingkat nyeri pada pasien dispepsia.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Astari (2010) yang menyimpulkan bahwa hipnoterapi efektif dalam penurunan nyeri pada pasien pasca operasi fraktur femur, dan penelitian

Umam (2012) yang menunjukkan tingkat nyeri turun menjadi nyeri ringan dengan rata-rata skala VAS 1,44.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Sebastian Schulz-Stubner (2003) di University of Iowa dan The Technical University of Anchen, Jerman, yang melakukan penelitian tentang pengaruh hipnosis pada otak manusia. Penelitian menggunakan *Magnetic Resonance Imaging* (MRI) untuk mendapatkan gambaran bagaimana hipnosis merubah aktivitas otak sebagai cara untuk menurunkan nyeri. Relawan yang diberikan tehnik hipnosis mengalami penurunan nyeri yang signifikan terhadap rangsang nyeri panas. Hipnosis berhasil menurunkan nyeri pada semua relawan.

Hamid (1997) menyatakan nyeri adalah suatu kondisi yang menandakan suatu keadaan yang mengancam keutuhan serta keberadaan dirinya dan dimanifestasikan dalam bentuk perilaku seperti rasa tak berdaya, rasa tidak mampu, rasa takut, phobia tertentu. Bostrom (1995 dalam Sutisna 2010), mengemukakan stressor sebagai faktor presipitasi nyeri adalah bagaimana individu berhadapan dengan kehilangan dan bahaya yang mengancam. Adanya ketakutan atau nyeri dapat menimbulkan perasaan kacau, yang dapat membuat pasien membutuhkan ketenangan pada dirinya, dan ketenangan bisa didapat dengan penanganan nyeri yang

tepat.

Penanganan nyeri secara farmakologis tampak pada kelompok kontrol. Pada kelompok kontrol tingkat nyeri pada pengukuran pertama dan kedua mengalami penurunan dengan rerata 7,10 pada pengukuran pertama menjadi 6,28 pada pengukuran kedua. Hal ini dipengaruhi oleh pemberian analgetik saat pasien dispepsia mengalami nyeri, namun penurunan tingkat nyeri yang terjadi pada kelompok kontrol dari tingkat nyeri berat ke nyeri sedang. Hal ini juga dipengaruhi oleh jarak waktu pemberian analgetik dan pengukuran nyeri pada kelompok kontrol, jenis analgetik dan juga respon pasien terhadap analgetik tersebut. Hal ini didukung oleh Judarwanto (2010) yang menyatakan bahwa nyeri dyspepsia merupakan keluhan yang berulang dan seringkali dianggap enteng. Biasanya penderita hanya minum obat yang dijual bebas semisal antasida, penderita akan memeriksakan diri ke dokter spesialis atau rumah sakit saat nyeri dirasa tidak bisa diatasi dengan obat yang biasa diminum, sehingga saat obat yang diberikan di rumah sakit sama atau sejenis obat yang biasa diminum, obat sudah tidak berespon atau bekerja dengan baik.

Menurut Tamsuri (2007), selain tindakan farmakologis untuk menanggulangi nyeri ada pula tindakan nonfarmakologis untuk mengatasi nyeri

terdiri dari beberapa tindakan penanganan dan salah satunya adalah teknik hypnosis atau hipnoterapi.

Pikiran sadar/*conscious mind* adalah proses mental yang disadari dan bisa dikendalikan. Pikiran bawah sadar/*subconscious mind* adalah proses mental yang berfungsi secara otomatis sehingga tidak menyadarinya. Pikiran sadar dan bawah sadar manusia saling berkomunikasi dan bekerja dalam waktu bersamaan secara paralel. Besarnya pengaruh pikiran sadar terhadap seluruh aspek kehidupan seseorang, misalnya sikap, kepribadian, perilaku, kebiasaan, cara pikir, dan kondisi mental seseorang hanya 10%. Sedangkan besarnya pengaruh pikiran bawah sadar adalah 90. Pikiran bawah sadar mengendalikan diri kita 9 kali lebih kuat dibandingkan pikiran sadar. Pikiran bawah sadar yang kapasitasnya jauh lebih besar dari pikiran sadar mempunyai fungsi yang jauh lebih kompleks. Semua fungsi organ tubuh kita diatur cara kerjanya dari pikiran bawah sadar. Selain itu nilai-nilai yang kita pegang, sistem kepercayaan dan keyakinan terhadap segala sesuatu juga disimpan di sini. Memori jangka panjang kita juga terdapat dalam pikiran bawah sadar (Prihantanto, 2010).

Riset yang dilakukan terhadap kondisi hypnosis menunjukkan adanya perubahan pada gelombang otak yang

sangat mempengaruhi perilaku manusia. Induksi (dalam bahasa hypnosis) adalah cara yang digunakan oleh hypnotist untuk membimbing klien mengalami *trance hypnosis*. Trance hypnosis adalah suatu kondisi kesadaran dimana bagian kritis pikiran sadar tidak aktif, sehingga klien sangat reseptif terhadap sugesti yang diberikan oleh hypnotist. *Deepening* merupakan kelanjutan dari induksi. Tujuannya dari penggunaan teknik *deepening* adalah untuk membuat klien semakin meningkatkan kemampuan untuk menerima sugesti (Adiyanto, 2007).

Ketika kita dalam kondisi sadar *critical factor* akan menghalangi afirmasi atau sugesti yang ingin kita tanamkan ke pikiran bawah sadar. Sugesti yang diucapkan dalam kondisi sadar terhalang sehingga efeknya sangat kecil atau bahkan tidak ada sama sekali. Saat hypnotist melakukan hypnosis, yang terjadi adalah hypnotist *mem-by-pass critical factor* subjek (orang yang dihipnotis) dan langsung berkomunikasi dengan pikiran bawah sadar subjek. *Bypass* bukan sebagai suatu bentuk manipulasi. Menembus *critical factor* dilakukan dengan suatu teknik yang dinamakan

"induksi". Induksi bisa dilakukan dengan cara membuat pikiran sadar subjek dibuat sibuk, lengah, bosan, bingung (tidak memahami) atau lelah sehingga pintu gerbang menuju pikiran bawah sadar, yaitu

critical factor terbuka atau tidak berfungsi sebagaimana mestinya. Karena *critical factor* terbuka atau pengawasannya lemah maka sugesti akan langsung menjangkau pikiran bawah sadar. Critical factor menjadi tidak aktif ketika seseorang dalam kondisi trance hypnosis sehingga semua sugesti, selama tidak bertentangan dengan sistem kepercayaan dan nilai-nilai dasar yang dianut seseorang akan diterima oleh pikiran bawah sadar sebagai kebenaran, kemudian disimpan sebagai program pikiran. Program pikiran yang sudah ditanamkan menimbulkan perubahan persepsi seseorang (termasuk tentang nyeri, phobia, penyakit, kecemasan) melalui sugesti dalam kondisi hypnosis, akan menjadi pemicu perubahan yang seketika dan permanen. Pada saat klien dibawa ke kondisi hypnosis maka *Critical Area* terbuka dan tentunya sugesti yang disampaikan oleh hypnotist akan langsung masuk kedalam pikiran bawah sadar klien selain itu gelombang otak pasien akan menurun juga dari gelombang Beta ke Alfa dan theta. Dalam kondisi ini, otak memproduksi hormon serotonin dan endorfin yang menyebabkan seseorang merasakan rasa nyaman dan rilek sehingga nyeri dapat berkurang, tenang, bahagia. Hormon ini membuat imunitas tubuh meningkat, pembuluh darah terbuka lebar, detak jantung menjadi stabil, dan kapasitas indra kita meningkat (Setiyo, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian ini dan didukung dengan beberapa hasil penelitian lain, peneliti menarik kesimpulan bahwa hipnoterapi berpengaruh terhadap penurunan tingkat nyeri. Analisis peneliti, selain karena individu dibantu merubah persepsi nyeri dengan menerima saran- saran di ambang bawah sadar melalui tehknik hipnoterapi yang dilakukan terhadap klien yang berada dalam kondisi hypnosis, hipnoterapi juga menyeimbangkan sistem harmonisasi tubuh dengan mengatur kembali pola-pola negatif pada pikiran sadar bisa dikoreksi dan di program kembali dengan memberikan pandangan-pandangan baru yang bisa memberikan kenyamanan dan ketenangan secara jangka panjang bagi pasien. Menurut peneliti hasil ini juga dipengaruhi oleh kemampuan komunikasi terapeutic perawat, sehingga tercipta *trust* atau rasa percaya pasien terhadap perawat sehingga fase kerja pada hipnoterapi menjadi lebih efektif.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian tentang pengaruh hipnoterapi terhadap nyeri pada pasien dispepsia di RSUD dr. R. Goeteng Taruna Dibrata Purbalingga dapat diambil beberapa kesimpulan, yaitu:

Karakteristik usia respon pada penelitian ini 17-50 tahun baik pada kelompok hipnoterapi maupun kelompok

kontrol, usia terbanyak yang mengalami dispepsia pada usia 45 tahun, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, sedangkan pendidikan responden terbanyak pada tingkat SMP.

Pasien dispepsia sebelum hipnoterapi pada penelitian ini mayoritas mengalami nyeri tingkat berat baik pada kelompok intervensi maupun pada kelompok kontrol.

Tingkat nyeri pada kelompok hipnoterapi tingkat nyeri setelah intervensi mayoritas turun dari nyeri berat menjadi nyeri ringan, sementara pada kelompok kontrol nyeri berat sebagian hanya turun menjadi nyeri sedang.

Ada pengaruh hipnoterapi berpengaruh terhadap penurunan tingkat nyeri pasien dispepsia di RSUD dr. R. Goeteng Taruna Dibrata Purbalingga..

DAFTAR PUSTAKA

Adiyanto. (2007). Hipnosis Penurunan Rasa Nyeri: Pengamatan Efek Hipnosis pada Otak Melalui Brain Imaging. Akses tanggal 11 Januari 2012: www.ibhcenter.com
Afifah (2010). dispepsia. akses tanggal 11 Januari 2013

Almatsier, S. (2004). Penuntun Diet. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Andriana. (2007). Mengenal Hipnoterapi. Akses tanggal 11 januari 2012: http://www.hipnoterapi.asia/mengenal_hipnoterapi.htm

Arikunto, S. (2006). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik, Edisi Revisi VI. Jakarta: PT Rineka Cipta

Astari., R. Y. (2010). Pengaruh Hipnoterapi Pada Pasien Post Operasi Fraktur Femur Di Ruang Rawat Inap

Bedah Rumah Sakit Bedah Ortopedi Surakarta. Akses tanggal 23 Juli 2012: etd.eprints.ums.ac.id/104.10/1/j2100

Binhasyim. (2010). *Managemen Nyeri Farmakologis*. Akses tanggal 21 Februari 2012: http://www.majalahfarmacia.com/rubrik/one_news_print.asp?IDNews=392

Dempsey., P. A. & Dempsey., A. D. (2002). *Riset Keperawatan: Buku Ajar dan Latihan*. Edisi 4. Jakarta: EGC.

Djojoningrat. (2006). *Ilmu Penyakit Dalam*. Cetakan 2. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Guyton., A.C. dan John E., H. (1997). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi IX. Alih Bahasa Setiawan, I. et al. Jakarta : EGC.

Hidayat., A. A.(2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika

Halim, H. (2012). *Dyspepsia*. Akses tanggal 21 Februari 2012: <http://www.medicinesia.com/harian/dispepsia/>

IHA. (2012). *Memahami Hipnoterapi*. Akses tanggal 10 Februari 2012 http://www.hipnoterapi.asia/mengenal_hipnoterapi.htm

Istichomah. (2007). Pengaruh Teknik Pemberian Kompres Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Klien Kontusio Di RSUD Sleman. Seminar Nasional teknologi 2007. Stikes Surya Global.

Judarwanto, W. (2012). *Sakit Maag Atau Dispepsia Penyakit Menahun Yang Membandel*. Akses tanggal 21 Februari 2012: <http://koranindonesiasehat.wordpress.com/>

Kozier., B. Erb, Glenora & Blais., K. (1995). *Fundamental of Nursing: Concepts*

Process, and Practice, fifth edition, Addison Wesley Nursing.

Long., B. C. (1996). *Perawatan Medikal Bedah*, Alih Bahasa Karnaen, R. dkk. Bandung: Yayasan IAPK Padjajaran.

Mansjoer, A.M., (2001). *Kapita Selekta Kedokteran*. Jilid I. Jakarta: Media Aesculapius.

Murphy & Joseph. (1997). *The Power of Your Subconscious Mind* (terjemahan) Jakarta: Spektrum

Mustawan, Z. (2008). *Hubungan Penggunaan Mekanisme Koping dengan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur Femur di Unit Orthopedi RSUD Islam Kustati Surakarta*. Skripsi. akses 10 Februari 2012. <http://etd.eprints.ums.ac.id/910/1/J220060021.pdf>

Notoatmodjo, S. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta Nursalam. (2003). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrument Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Pangalila. (2004). *Dyspepsia*. Akses tanggal 21 Februari 2012: <http://isjd.pdii.lipi.go.id/adin/jurnal/931948996.pdf>

Potter dan Pery. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses dan Praktek*. Edisi 4. Jakarta: EGC.

Polit., D. F. & Hungler., B. P. (1999). *Nursing Research: Principles and Methods*. Edisi 6. New York: Lippincott.

Prihantanto., S.R. (2010). *Lebih Dekat & Sehat dengan Hypnotherapy*. akses 10 Februari 2012. <http://www.ibhcenter.org/uploads/ebook/leh>

[ih%20dekat%20dengan%20hypnotherapy.pdf](#)

RS Panti Rapih (2012). *Dispepsia*. akses 21 Februari 2012: http://www.pantirapih.or.id/index.php?option=com_content&view=article&id=145:dispepsia&catid=51:umum&Itemid=97

Tamsuri, A. (2007). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta : EGC. Hlm 1-63

Qittun. (2008). *Konsep Dasar Nyeri*. akses 10 Februari 2012 <http://qittun.blogspot.com/2008/10/konsep-dasar-nyeri.html>

Santoso, B., (2008). *Hububngan Data Demografi Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi di RSI Amal Sehat Sragen Tahun 2008*. di kutip 27 juli 2011 <http://skripsistikes.wordpress.com/2009/05/03/ikpii24/>

Saryono. (2009). *Metodologi Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis Bagi Pemula*, Yogyakarta: Mitra Cendikia Press

Setiyo. (2007). *Peran Hipnoterapi dalam Kesehatan*. akses 10 februari 2012. <http://setiyo.blogspot.com/2007/06/peran-hipnoterapi-dalam-bidang.html> 2 juni 2007

Smeltzer, S.C., Bare, G. (2001). *Buku Ajar Medikal Bedah Brunner & Sudarth*, editor Suzanne C. Smeltzer, Brenda G. Bare; alih bahasa, Agung Waluyo, editor edisi bahasa Indonesia, Monica Ester. Ed. 8. Vol 3. Jakarta: EGC

Sutisna., (2010). *Kebutuhan Spiritual Pasien*. Terdapat dalam <http://sutisna.com/karya-tulis/artikel/kesehatan-keperawatan/kebutuhan-spiritual-pasien>

Umam., K. (2012). *Efektifitas Hipnoterapi Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada*

Pasien Pasca Operasi Bedah Mayor Abdomen di RSUP Dokter Kariadi Semarang. Akses tanggal 23 Juli 2012

Wadung. (2010). Apa Itu Nyeri. Akses tanggal 20 Februari 2012: <http://wadung.wordpress.com/2010/03/21/apa-itu-nyeri/>

Wibowo. (2009). Nyeri. Akses tanggal 20 Februari 2012: <http://www.scribd.com/doc/14330024/NYER>
I

Yulianto, A. (2010). Efektifitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Kompres Hangat Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri pada Klien Dispepsia di Ruang Dalam RSUD Purbalingga. Naskah skripsi. Tidak dipublikasikan