

NASKAH PUBLIKASI

**PENGARUH PEMBERIAN HIPNOTERAPI DAN EDUKASI
TERHADAP SKALA NYERI PADA PASIEN ST ELEVASI MIOCARD
INFARK (STEMI)**



Oleh:

**CAHYO PRAMONO
20121050048**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
2017**

LEMBAR PENGESAHAN

Naskah Publikasi

**PENGARUH PEMBERIAN HIPNOTERAPI DAN EDUKASI
TERHADAP SKALA NYERI PADA PASIEN ST ELEVASI MIOCARD
INFARK (STEMI)**

Telah disetujui pada tanggal 19 Mei 2017



Shanti Wardaningsih, Ns.M.Kep.Sp.Jiwa., Ph.D ()

Azizah Khoiriyati, Ns., M.Kep ()

Mengetahui
Ketua Program Studi Magister Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



Fitri Arofiati, S.Kep., Ns., MAN., Ph.D.

Pengaruh Pemberian Hipnoterapi dan Edukasi Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien ST Elevasi Miocard Infark (STEMI)

Cahyo Pramono, Shanti Wardaningsih², Azizah Khoiriyati³

Program Studi Magister Keperawatan, Program Pascasarjana, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Email: cahyo270812@gmail.com

ABSTRAK

Infark miokardium merupakan proses rusaknya jaringan jantung akibat suplai darah yang tidak adekuat sehingga aliran darah koroner berkurang. Nyeri dada yang tiba-tiba dan berlangsung terus menerus, terletak dibagian bawah sternum. Nyeri yang tidak tertangani dapat menyebabkan kecemasan, distres emosional dan tidak dapat beristirahat. Hipnoterapi merupakan salah satu teknik manajemen nyeri non farmakologi dengan membantu pasien pada keadaan rileks sehingga dapat menstimulir otak untuk melepaskan neurotransmitter yaitu encephalin dan endorphin. Peneliti tertarik melakukan penelitian pengaruh hipnoterapi dan edukasi terhadap skala nyeri ST Elevasi Miocard Infark.

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pemberian hipnoterapi dan edukasi terhadap skala nyeri pada pasien ST Elevasi Miocard Infark (STEMI)

Penelitian ini menggunakan metode *kuasi eksperimen*, yaitu dengan desain pre dan post tes kontrol grup. Sampel dalam penelitian ini adalah semua pasien ST elevasi miocard infark yang mengalami nyeri melalui pendekatan kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik pengambilan sampel dengan cara *purposive sampling*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat penurunan skala nyeri yang signifikan sebelum dan sesudah pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, *wilcoxon test sig.* 0,000 (<0,05). Hasil analisis skala nyeri setelah perlakuan dan selisih penurunan skala nyeri sebelum dan sesudah antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan didapatkan perbedaan yang signifikan, *Independent Samples Test sig.* 0,000 (<0,05).

Ada pengaruh pemberian hipnoterapi dan edukasi terhadap skala nyeri ST elevasi Miocard infark

Kata Kunci: Edukasi, Hipnoterapi, Skala Nyeri, ST Elevasi Miocard Infark

The Influence of Hypnotherapy and Education Admission toward the Pain Scale of Patient with ST Elevation Myocardial Infarction (STEMI)

Cahyo Pramono, Shanti Wardaningsih, Azizah Khoiriyanti

Master degree of Nursing, Postgraduate Program, University of Muhammadiyah Yogyakarta

Email: cahyo270812@gmail.com

ABSTRACT

Myocardial infarction is the process of cardiac tissue damage due to inadequate blood supply causing the decreasing of coroner blood flow. Sudden and continual chest pain located at the lower part of the sternum. Pain without treatment may lead to anxiety, emotional distress and inability to rest. Hypnotherapy is one among other technique to manage non-pharmacological pain by assisting patient to be relaxed to help stimulating brain releases neurotransmitter; enkephalin and endorphin. This study conducted to find on the influence of hypnotherapy and education admission toward the pain scale of patient with ST elevation myocardial infarction (STEMI).

The objective of this research is to identify the influence of hypnotherapy and education admission toward the pain scale of patient with ST elevation myocardial infarction (STEMI).

This research used quasi-experimental methods, with pre and post test control group design. The sample of the research was patient with ST elevation myocardial infarction who are suffering from pain. The analysis was conducted through inclusion and seclusion approach. The sampling technique was done by purposive sampling.

The results show that there is a significant decrease in pain scale before and after in the treatment group and control group, statistical test with wilcoxon test is sig. 0,000 (<0.05). Result of pain scale analysis after treatment and difference of pain scale before and after between control group and treatment group got significant difference that is using with Independent Samples Test is sig. 0.000 (<0,05).

The admission of hypnotherapy and education influence the pain scale of the patient with ST elevation myocardial infarction.

Keywords: Education , Hypnotherapy, Pain scale, ST elevation myocardial infarction.

PENDAHULUAN

Infark miokardium merupakan proses rusaknya jaringan jantung akibat suplai darah yang tidak adekuat sehingga aliran darah koroner berkurang. Hal ini bisa disebabkan oleh adanya penyempitan kritis arteri koroner karena aterosklerosis atau penyumbatan total arteri oleh emboli/trombus atau adanya penurunan aliran darah^{1,2}. Pada tahun 2013, kurang lebih 478.000 pasien di Indonesia didiagnosa Penyakit Jantung Koroner. Prevalensi ST elevasi miocard infark (STEMI) meningkat dari 25% ke 40% dari prosentase Infark Miokard³.

Nyeri dada yang tiba-tiba dan berlangsung terus menerus, terletak dibagian bawah sternum dan perut atas, adalah gejala utama yang biasanya muncul. Nyeri akan terasa semakin berat sampai tidak tertahankan. Rasa nyeri yang tajam dan berat, bisa menyebar ke bahu dan lengan biasanya lengan kiri. Nyeri ini muncul secara spontan (bukan setelah bekerja berat atau gangguan emosi) dan menetap selama beberapa jam sampai beberapa hari dan tidak akan hilang dengan istirahat maupun nitrogliserin¹.

Kolcaba menyatakan bahwa kenyamanan merupakan kebutuhan bagi setiap orang. Kenyamanan tersebut merupakan nyaman secara fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosiokultural, sehingga terbebas dari nyeri. Seseorang yang merasakan nyeri berarti dia tidak terpenuhi kebutuhan rasa nyamannya, disinilah peran perawat untuk memenuhi kebutuhan rasa nyamannya⁴.

Ada dua pendekatan yang digunakan dalam manajemen nyeri, yaitu pendekatan farmakologi dan non farmakologi. Pendekatan farmakologi merupakan tindakan kolaborasi antara perawat dengan dokter, yang menekankan pada pemberian obat yang mampu menghilangkan sensasi nyeri, sedangkan pendekatan non farmakologi merupakan tindakan mandiri perawat untuk menghilangkan nyeri dengan menggunakan teknik manajemen nyeri, dalam penelitian ini merupakan pengembangan dari teori comfort Kolcaba dalam upaya meningkatkan kenyamanan pasien dengan ST elevasi miocard infark, yaitu coaching adalah pemberian edukasi psikospiritual dan

comfort food yaitu berupa pemberian hipnoterapi⁵.

Edukasi akan membuat pasien berfikir positif terhadap nyeri yang dialami, pikiran positif adalah syarat terbaik untuk membantu pengeluaran endorfin. Selain itu edukasi psikospiritual yaitu dengan mengajak berdzikir dan berdoa, hal tersebut akan dapat memberikan ketenangan dan ketentraman jiwa. Hipnoterapi merupakan salah satu teknik manajemen nyeri non farmakologi dengan membantu pasien pada keadaan rileks sehingga dapat menstimulir otak untuk melepaskan neurotransmitter yaitu encephalin dan endorfin. Endorfin berfungsi meningkatkan mood sehingga dapat merubah penerimaan individu terhadap nyeri. Hipnoterapi dapat mengalihkan perhatian klien dengan sugesti yang diberikan sehingga klien akan lupa terhadap nyeri yang dirasakan^{6,7,8}.

Penelitian tentang hipnoterapi dan edukasi untuk nyeri STEMI belum pernah dilakukan. Hipnoterapi efektif sebagai salah satu alternative untuk mengatasi nyeri akut dan kronis. Nyeri STEMI disebabkan oleh adanya plak arterosklerosis yang mengalami fisur,

ruptur atau ulserasi dan mengakibatkan oklusi arteri koroner. Kerusakan jaringan pada lokasi ruptur plak akan menyebabkan sintesa prostaglandin, sehingga akan menimbulkan sensitisasi dari reseptor-reseptor nosiseptif dan mengeluarkan zat-zat mediator nyeri seperti serotonin yang akan menimbulkan sensasi nyeri. Hipnoterapi dapat meningkatkan kadar endorfin dalam tubuh dengan membantu pada kondisi rileks atau tenang. Endorphin merupakan analgesik endogen yang dihasilkan oleh tubuh, dan akan berinteraksi dengan input nyeri pada kornu posterior medulla spinalis. Endorphin dapat menekan impuls nyeri pada kornu posterior medulla spinalis sebagai pintu dapat terbuka dan tertutup untuk menyalurkan nyeri^{9,10}.

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh pemberian hipnoterapi dan edukasi terhadap skala nyeri ST elevasi miocard infark

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain kuasi eksperimen dengan

rancangan *pre and post test control group design*. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien dengan ST elevasi mioacard infark sebanyak 36 responden yang terbagi dalam 18 responden kelompok eksperimen dan 18 responden kelompok kontrol dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Penelitian ini dilakukan selama 4 bulan mulai dari bulan Februari sampai Mei 2016. Tempat penelitian terdiri dari RSUP Soeradji Tirtonegoro Klaten, RSI Klaten dan RSUD Wonosari. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah hipnoterapi dan edukasi, sedangkan variabel terikat adalah persepsi nyeri pasien dengan ST elevasi miocard infark yang diukur dengan menggunakan *Visual Analogue Scale*.

Metode analisa data diawali dengan uji normalitas data dengan menggunakan *uji Shapiro-Wilk* baik pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Teknik analisis untuk mengetahui perbedaan skala nyeri sebelum dan sesudah pemberian hipnoterapi dan edukasi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

menggunakan uji non parametrik yaitu uji *Wilcoxon Test* dengan *confidence interval 95%*, dan untuk membandingkan skala nyeri pada kelompok kontrol dan eksperimen sesudah pemberian hipnoterapi dan edukasi menggunakan *Independent Samples t-test* dengan *confidence interval 95%*

ETIK PENELITIAN

Untuk menjaga etika dalam penelitian dan tidak merugikan responden maka dilakukan beberapa hal sebagai berikut: penelitian telah lulus uji etik oleh komisi etik Rumah Sakit Islam Klaten dengan nomor surat :793/SDM.100.6/XII/2015, Mendapatkan ijin penelitian kepada Dierktur RSUP Dr. Suradji Tirtonegoro Klaten, Direktur RSI Klaten, dan RSUD Wonosari dengan mengikuti proses perijinan penelitian berdasarkan prosedur yang telah ditetapkan untuk mendapatkan persetujuan, Memberikan penjelasan tentang penelitian dan Lembar persetujuan (*Informed consent*) penelitian yang ditanda tangani responden, tanpa nama (*Anonimity*), dan kerahasiaan (*Confidentiality*)

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

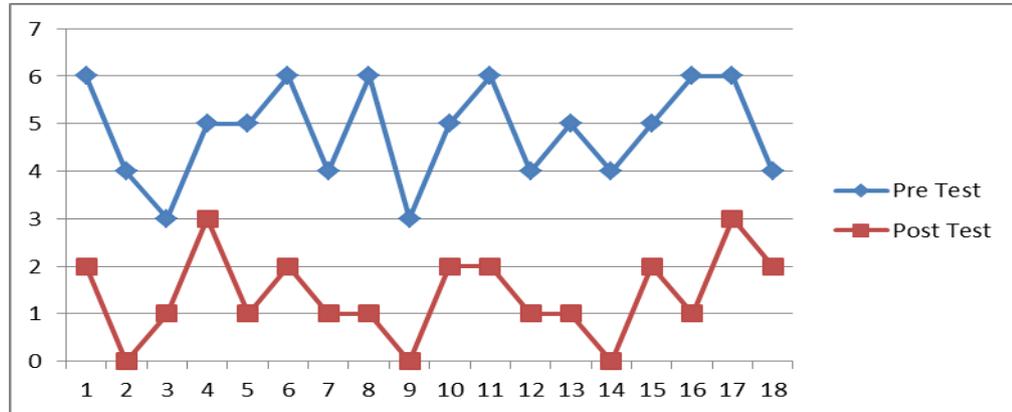
Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur dan Tingkat Pendidikan (n = 36)

| Variabel | Kontrol | | Intervensi | | Total | % |
|--------------------|---------|------|------------|------|-------|------|
| | n | % | n | % | | |
| Jenis Kelamin | | | | | | |
| Laki-Laki | 13 | 72,2 | 14 | 77,8 | 27 | 75 |
| Perempuan | 5 | 27,8 | 4 | 22,2 | 9 | 25 |
| Total | 18 | 100 | 18 | 100 | 36 | 100 |
| Umur | | | | | | |
| 36 – 45 Tahun | 2 | 11,1 | 1 | 5,6 | 3 | 8,3 |
| 46 – 55 Tahun | 16 | 88,9 | 17 | 94,4 | 33 | 91,7 |
| Total | 18 | 100 | 18 | 100 | 36 | 100 |
| Tingkat Pendidikan | | | | | | |
| SD/MI | 7 | 38,9 | 3 | 16,7 | 10 | 27,8 |
| SMP/Mts | 4 | 22,2 | 4 | 22,2 | 8 | 22,2 |
| SMA/MA | 5 | 27,8 | 9 | 50 | 14 | 38,9 |
| PT | 2 | 11,1 | 2 | 11,1 | 4 | 11,1 |
| Total | 18 | 100 | 18 | 100 | 36 | 100 |

Tabel 1. Tabel 1 menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 75% dan responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 25%, sedangkan karakteristik responden berdasarkan umur menunjukkan sebagian besar responden berumur 46 - 55 tahun sebanyak 91,7% dan responden berumur 36 - 45 sebanyak 8,3%, dan karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan sebagian besar responden dengan pendidikan terakhir SMA/MA sebanyak 38,9%,

responden dengan pendidikan terakhir SD/MI sebanyak 27,8%, responden dengan pendidikan terakhir SMP/MTS sebanyak 22,2%, responden dengan pendidikan terakhir Perguruan Tinggi sebanyak 11,1%.

Gambar 1. Skala nyeri pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah diberi hipnoterapi dan edukasi

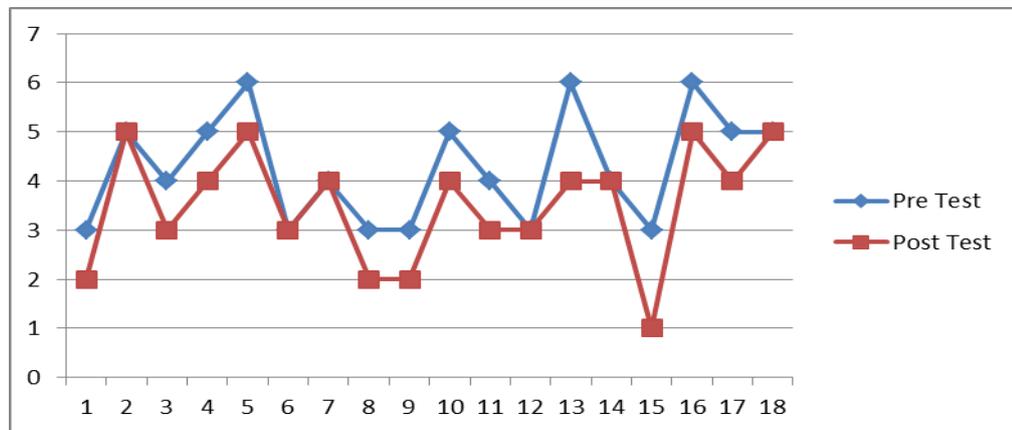


Keterangan :

Pre-test: skala nyeri kelompok perlakuan sebelum diberikan hipnoterapi dan edukasi

Post-test: skala nyeri kelompok perlakuan sesudah diberikan hipnoterapi dan edukasi

Gambar 2. Skala nyeri pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberi edukasi



Keterangan :

Pre-test: skala nyeri kelompok kontrol sebelum diberikan edukasi

Post-test: skala nyeri kelompok kontrol sesudah diberikan edukasi

Gambar 1 dan 2 menunjukkan bahwa secara deskriptif pada kelompok perlakuan tampak ada perubahan skala nyeri sebelum dan sesudah (pre dan post) pemberian hipnoterapi dan

edukasi, dan pada kelompok kontrol juga terlihat tampak ada perbedaan skala nyeri sebelum dan sesudah pemberian edukasi.

2. Uji Normalitas Data

Tabel 2 Hasil Uji Normalitas Data dengan *Uji Shapiro-Wilk* (n = 36)

| No | Uji Normalitas | df | sig | Keterangan |
|----|---|----|-------|-------------------------------------|
| 1 | Sebelum dan sesudah Pemberian Hipnoterapi dan Edukasi pada kelompok perlakuan | 18 | 0,037 | (<0,05) : sebaran data tidak normal |
| 2 | Sebelum dan sesudah Pemberian Edukasi pada kelompok kontrol | 18 | 0,001 | (<0,05) : sebaran data tidak normal |
| 3 | Kelompok kontrol dan perlakuan setelah Pemberian Hipnoterapi dan Edukasi | 18 | 0,58 | (>0,05) : sebaran data normal |

Tabel 2. menunjukkan bahwa hasil uji normalitas data menggunakan *uji Shapiro-Wilk* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan masing-masing jumlah sampel sebanyak 18 responden, dimana hasil uji normalitas data skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan Hipnoterapi dan Edukasi pada kelompok perlakuan yaitu dengan nilai sig 0,037 (< 0,05) yang menyatakan

bahwa sebaran data tidak normal, dan uji normalitas data skala nyeri *Pre* dan *Post* pada kelompok kontrol yaitu dengan nilai sig 0,001 (< 0,05) yang menyatakan bahwa sebaran data tidak normal, dan uji normalitas skala nyeri pada kelompok kontrol dan perlakuan sesudah diberikan Hipnoterapi dan Edukasi yaitu dengan nilai sig 0,58 (>0,05) yang menyatakan bahwa sebaran data normal.

3. Analisis Bivariat

Tabel 3. Hasil Uji Statistik Skala Nyeri pada kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah (*Pre dan Post*) diberikan Edukasi Pada Pasien ST Elevasi Miocard Infark (STEMI) n = 36

| | Kelompok | n | Mean | p |
|-------|-----------|----|------|------------|
| Nyeri | Kontrol | | | |
| | Sebelum | 18 | 4,28 | sig. 0.001 |
| | Sesudah | 18 | 3,50 | |
| Total | | 18 | | |
| | Kelompok | n | Mean | p |
| Nyeri | Perlakuan | | | |
| | Sebelum | 18 | 4,83 | sig. 0.000 |
| | Sesudah | 18 | 1,39 | |
| Total | | 18 | | |

Tabel 3 menunjukkan hasil uji statistik menggunakan uji *Wilcoxon test* yaitu pada skala nyeri sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol didapat nilai sig. 0,001 lebih kecil dari nilai α : 0.05 berarti perbedaan tersebut bermakna, sehingga disimpulkan ada perbedaan skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan Edukasi pada kelompok kontrol

Hasil analisis *wilcoxon test* skala nyeri sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok perlakuan dengan nilai sig. 0,000 lebih kecil dari nilai α : 0.05 yang berarti perbedaan tersebut dapat dinyatakan

bermakna, sehingga disimpulkan ada perbedaan skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan Hipnoterapi dan Edukasi pada kelompok perlakuan.

Tabel 4. Hasil Uji Statistik Skala Nyeri pada kelompok Kontrol dan perlakuan Sesudah (*Post*) diberikan Edukasi Pada Pasien ST Elevasi Miocard Infark (STEMI) n = 36

| | Kelompok Kontrol dan perlakuan | n | Mean | p |
|-------|--------------------------------|----|------|-------------------|
| Nyeri | Sesudah | 18 | 1,39 | <i>sig.</i> 0.000 |
| | Sesudah | 18 | 3,50 | |
| Total | | 18 | | |

Tabel 5. Hasil Uji Statistik Selisih Penurunan Skala Nyeri pada kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah diberikan Hipnoterapi dan Edukasi Pada Pasien ST Elevasi Miocard Infark (STEMI) n = 36

| | Kelompok | n | Mean | p |
|-------------|-----------|----|------|-------------------|
| Skala Nyeri | Perlakuan | 18 | 3,44 | <i>sig.</i> 0.000 |
| | Kontrol | 18 | 0,78 | |
| Total | | 18 | | |

Tabel 5 menunjukkan hasil uji statistik pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan (*post test*) sesudah di berikan Hipnoterapi dan Edukasi, dapat di buktikan pada hasil analisis uji *Independent Samples Test* didapat nilai *sig.*0.000 lebih kecil dari nilai α : 0.05, berarti perbedaan tersebut bermakna, sehingga saat *post test* ada perbedaan skala nyeri yang signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

Tabel 6 diatas menunjukkan bahwa mean penurunan skala nyeri

pada kelompok perlakuan sebelum (*pre*) dan sesudah (*post*) di berikan hipnoterapi dan edukasi adalah 3,44, dan mean penurunan skala nyeri pada kelompok kontrol sebelum (*pre*) dan sesudah (*post*) diberikan edukasi adalah 0,78. Nilai mean penurunan pada kelompok perlakuan jauh lebih besar dibandingkan dengan mean pada kelompok kontrol, hal tersebut menggambarkan keberhasilan hipnoterapi dan edukasi dalam menurunkan nyeri ST Elevasi Miocard Infark (STEMI).

Hasil uji statistik selisih penurunan skala nyeri pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum (*pre test*) dan sesudah (*post*

test) sesudah di berikan Hipnoterapi dan Edukasi, dapat di buktikan pada hasil analisis uji Independent Samples Test didapat nilai sig.0.000 lebih kecil dari nilai α : 0.05, berarti perbedaan tersebut bermakna, sehingga ada perbedaan penurunan skala nyeri yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian berdasarkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 75% dan responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 25 %. Tidak ada perbedaan persepsi nyeri antara laki laki dan perempuan, namun terdapat perbedaan perilaku dalam merespon nyeri, hal ini karena budaya yang membiasakan laki laki tidak boleh cengeng atau menangis karena nyeri, sedangkan perempuan yang menangis karena nyeri adalah wajar¹¹. laki-laki memiliki risiko 2-3 kali lebih besar dari perempuan.,Usia (pria > 45 tahun dan wanita > 55 tahun), riwayat keluarga dengan penyakit kardiovaskuler, dan faktor risiko yang dimodifikasi. Faktor risiko

yang dimodifikasi meliputi hipertensi, hiperlipidemia, diabetes melitus, gaya hidup, merokok²

Karakteristik responden berdasarkan umur menunjukkan sebagian besar responden berumur 46-55 tahun sebanyak 91,7%, dan responden berumur 36-45 tahun sebanyak 8,3%. Infark miokard merupakan perkembangan cepat dari nekrosis otot jantung yang disebabkan oleh ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.Secara klinis berupa serangan mendadak umumnya pada pria 35-55 tahun, tanpa gejala pendahuluan¹².

Usia salah satu faktor yang mempengaruhi respons seperti berat ringanya nyeri, nyeri disini disebabkan karena faktor fisik yang berkaitan dengan terganggunya serabut syaraf reseptor nyeri karena sehingga munculnya rangsangan nyeri. Pasien dengan usia lanjut memungkinkan tidak mengalami nyeri tajam saat terjadinya infark, hal ini disebabkan karena menurunnya respons neurotransmitter yang terjadi seiring proses menua¹.

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan menunjukkan

sebagian besar responden SMA yaitu sebesar 38,9%. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi pemahaman seseorang terhadap informasi yang diberikan. Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai atau hal-hal yang diperkenalkan. Materi edukasi dengan media *booklet* dan disampaikan dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh responden, sehingga tidak menghambat pemahaman responden¹³.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah pemberian edukasi dan hipnoterapi terdapat perubahan skala nyeri dimana hasil uji analisis skala nyeri didapatkan nilai *sig.* 0,000 lebih kecil dari nilai α : 0.05. Hal ini sesuai dengan penelitian kombinasi edukasi nyeri dan meditasi dzikir meningkatkan adaptasi nyeri pada pasien pasca operasi fraktur, bahwa edukasi nyeri dan meditasi dzikir efektif untuk menurunkan intensitas nyeri post op fraktur, pemberian edukasi akan membuat

pasien berfikir positif terhadap nyeri yang dialami, karena pikiran positif adalah syarat terbaik untuk membantu pengeluaran endorfin^{14,15}.

Edukasi merupakan aplikasi dari konsep Kolcaba yaitu *coaching* (mengajarkan), dalam penelitian ini pemberian edukasi dilakukan sebelum pelaksanaan hipnoterapi. Edukasi meliputi informasi tentang ST Elevasi miocard infark, perencanaan pemulihan dan edukasi psikospiritual. Edukasi psikospiritual merupakan edukasi yang diberikan kepada responden untuk meningkatkan kenyamanan dan keyakinan pasien akan kesembuhan dengan cara mengingat Allah/dzikir dan berdoa. Berdzikir menghasilkan beberapa efek medis dan psikologis yaitu akan menyeimbangkan keseimbangan kadar serotonin dan norepineprine di dalam tubuh, dimana fenomena ini merupakan morfin alami yang bekerja didalam otak serta akan menyebabkan hati dan pikiran merasa tenang dibandingkan sebelum berzikir, Otot-otot tubuh mengendur terutama otot bahu yang sering mengakibatkan ketegangan psikis. Hal tersebut merupakan salah satu bentuk karunia Allah yang sangat berharga yang

berfungsi sebagai zat pengurang nyeri didalam otak manusia. Tanpa adanya zat tersebut, seseorang akan merasakan nyeri yang berlipat ganda¹⁶.

Hipnoterapi merupakan salah satu intervensi keperawatan menurut Kolcaba yang dapat meningkatkan kenyamanan dan menurunkan nyeri yaitu *comfort food*. Intervensi *comfort food* yaitu hipnoterapi merupakan intervensi yang dibuat untuk mempertahankan homeostasis dan mengontrol nyeri. Kondisi hipnosis atau *trance* memiliki karakteristik-karakteristik utama yaitu relaksasi fisik yang dalam. Keadaan rileks dapat meningkatkan kadar endorphen yang berfungsi menghambat tranmisi impuls nyeri dan akan berinteraksi dengan input nyeri pada kornu posterior medulla spinalis. Endorphen dapat menekan impuls nyeri pada kornu posterior medulla spinalis sebagai pintu dapat terbuka dan tertutup untuk menyalurkan nyeri, dan akhirnya berdampak pada menurunnya persepsi nyeri¹⁷.

Seseorang yang terhipnosis, fungsi analitis logis pikiran direduksi sehingga memungkinkan individu masuk ke dalam kondisi bawah sadar,

dimana tersimpan beragam potensi internal yang disebut dengan critical area. Critical area ini melindungi pikiran bawah sadar dari ide, informasi, sugesti atau bentuk pikiran lain yang dapat mengubah program pikiran yang telah tertanam dibawah sadar²⁰. Saat gelombang otak turun dan tercipta kondisi relaksasi, critical area tersebut melemah dan sugesti yang diberikan oleh terapis akan lebih mudah diterima dan terinternalisasi oleh klien. Critical area diperlemah dengan menggunakan induksi hipnosis yang membawa klien pada kondisi relaks. Klien memasuki kondisi sangat relaks, critical area semakin menjadi lemah sehingga terapis semakin mudah untuk berkomunikasi dengan alam bawah sadar klien dengan memberikan sugesti-sugesti terhadap klien¹⁸.

Penelitian ini juga didukung dengan penelitian dengan judul pengaruh hipnoterapi terhadap nyeri sendi lansia, bahwa hipnoterapi membimbing pasien untuk relaksasi. Respon relaksasi ini terjadi melalui penurunan bermakna dari zat kebutuhan oksigen oleh tubuh, selanjutnya otot-otot tubuh yang relaks menimbulkan perasaan tenang dan

nyaman. Setelah kondisi relaksasi tercapai maka secara alamiah gerbang pikiran bawah sadar terbuka, sehingga akan lebih mudah menerima sugesti penyembuhan yang diberikan. Kondisi tersebut gerbang nyeri yang disebut *substansia gelatinosa (kornudosralis medulaspinalis)* akan tertutup dan impuls yang ditranmisikan ke otak berkurang sehingga persepsi nyeri pada pasien hilang atau berkurang¹⁹.

Hasil analisis pada kelompok kontrol dan perlakuan sesudah diberikan Hipnoterapi dan Edukasi menggunakan *Independent Samples Test* didapat nilai *sig.*0.000 lebih kecil dari nilai α : 0.05. Analisis selisih penurunan skala nyeri antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah di berikan hipnoterapi dan edukasi didapatkan rata-rata penurunan skala nyeri pada kelompok perlakuan jauh lebih besar dibandingkan kelompok kontrol. Hasil uji statistik menggunakan uji *Independent Samples Test* didapat nilai *sig.*0.000 lebih kecil dari nilai α : 0.05. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna skala nyeri antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

Perbedaan penurunan skala nyeri ST Elevasi Miocard Infark (STEMI) antara kelompok perlakuan dan kelompok Kontrol disebabkan intervensi yang diberikan pada kelompok perlakuan menggunakan kombinasi dua intervensi menurut Kolcaba yaitu *Coaching* (mengajarkan) yaitu dalam bentuk Edukasi, dan *Comfort Food* yaitu dengan pemberian Hipnoterapi. Sedangkan pada kelompok Kontrol hanya hanya diberikan Edukasi. Sehingga hipnoterapi dan edukasi lebih efektif dalam menurunkan nyeri ST Elevasi Miocard Infark (STEMI) di bandingkan dengan hanya di berikan Edukasi.

PENUTUP

Simpulan

Pemberian hipnoterapi dan edukasi efektif dalam menurunkan skala nyeri pada pasien dengan ST elevasi miocard infark (STEMI).

Saran

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya efektifitas pemeberian hipnoterapi dan edukasi dalam menurunkan skala nyeri ST Elevasi Miocard Infark, sehingga perawat

dapat menggunakan hipnoterapi dan edukasi untuk mengurangi nyeri ST Elevasi Miocard Infark. Bagi Rumah sakit perlu adanya peningkatan keterampilan tenaga keperawatan dengan mengikuti pelatihan manajemen nyeri nonfarmakologis yaitu salah satunya adalah hipnoterapi

DAFTAR PUSTAKA

1. Smeltzer dan Bare. 2002. *Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. EGC. Jakarta.
2. Katz R, Purcell H. 2006. *Acute Coronary Syndrome. In: Clinical Practice Series*. Elsevier.: 110-117
3. Depkes Litbang. 2013. Riset Kesehatan Dasar; Jakarta
4. Kolcaba, K. (2003). *Comfort theory and practice: a vision for holistic health care and research*. New York: Springer Publishing Company
5. McCloskey, J., & Bulechek, G. (. (2000). *Nursing Interventions Classification (NIC) (3rd ed.)*. St. Louis: Mosby-Year Book
6. Haruyama. 2013. *The Miracle Of Endorphin*. Bandung; Mizan Pustaka
7. Nurindra, Y. (2008). *Panduan Self Hypnosis*. Jakarta: www.hipnotis.net
8. Priharjo. 1993. *Perawatan Nyeri Pemenuhan Aktivitas Istirahat Pasien*. EGC. Jakarta
9. Dewi dan Putri. 2011. *Pengaruh Teknik Hipnoterapi Terhadap Nyeri Klien Post Appendictomi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah raden Mattaher Provinsi jambi*. Posiding Konferensi Nasional PPNI Jawa Tengah 2013
10. Antman E, Braunwald E. 2005. *Management ST Elevation Myocardial Infarction In: Braunwald E, Zipes DP, Libby P, editor. Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine*. 7th ed. Philadelphia: WB Saunders;.1167
11. Mulyadi, E. 2011. Pengaruh Hipnosis terhadap Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman (Penurunan Nyeri Sendi Dan Disabilitas) Pada Lansia Di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya. *Jurnal Kesehatan Wiraraja Medika* Volume 1 Nomor 2 November 2011 (JKWM): Sumenep

12. Santoso M, Setiawan T. 2005. *Penyakit Jantung Koroner*. Cermin Dunia Kedokteran.147:6-9
13. Notoatmojo, S. 2002. *Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Edisi III. Rineka Cipta: Jakarta
14. Nasriati, R. 2015. Kombinasi Edukasi Nyeri Dan Meditasi Dzikir Meningkatkan Adaptasi Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Fraktur.
15. Haruyama. 2013. *The Miracle Of Endorphin*. Bandung; Mizan Pustaka
16. Saleh, A.Y. 2010. *Berzikir untuk Kesehatan Saraf*. Edisi III. Penerbit Zaman: Jakarta
17. Antman E, Braunwald E. 2005. Management ST Elevation Myocardial Infarction In: Braunwald E, Zipes DP,Libby P, editor. *Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine*. 7th ed. Philadelphia: WB Saunders;.1167
18. Gunawan, A.W. 2007. *Hypnoterapy : The Art Of Subconciuous Restructuring*. Jakarta; Gramedia
19. Khusniyah, Z. (2009). Pengaruh hipnoterapi terhadap nyeri sendi pada lansia.<http://www.journal.unipdu.ac.id/index.php/seminas/article/download/174/121> diperoleh pada tanggal 12 Desember 2015