

BAB II

TINJAUAN TEORI DAN KONSEP

A. Nyeri

1. Definisi

Nyeri adalah pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan potensi maupaun kerusakan jaringan yang sebenarnya (*International Association for The Study of Pain* [IASP], Smletzer & Bare, 2012).

Nyeri adalah segala sesuatu yang dikatakan seseorang tentang nyeri tersebut dan terjadi kapan saja seseorang mengatakan bahwa ia sedang nyeri (Potter & Perry, 2005).

Nyeri pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial (Smeltzer & Bare, 2012).

2. Jenis - jenis nyeri

a. Nyeri akut

Nyeri akut biasanya awitan tiba – tiba dan umumnya berkaitan dengan cedera spesifik. Nyeri akut mengindikasikan bahwa kerusakan atau cedera telah terjadi. Nyeri ini umumnya terjadi kurang dari enam bulan dan biasanya kurang dari satu bulan.

b. Nyeri kronik

Nyeri kronik adalah nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri ini berlangsung diluar waktu penyembuhan yang diperkirakan dan sering tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera spesifik. Nyeri kronis sering didefinisikan sebagai nyeri yang berlangsung selama enam bulan atau lebih, meski enam bulan merupakan suatu periode yang dapat berubah untuk membedakan anatara nyeri akut dan nyeri kronis.

3. Faktor – faktor yang mempengaruhi nyeri (Smeltzer & Bare, 2012).

5

a. Pengalaman

Individu yang mempunyai pengalaman multipel dan berkepanjangan dengan nyeri akan lebih sedikit gelisah dan lebih toleran dibanding orang yang hanya mengalami sedikit nyeri.

b. Ansietas

Ansietas yang relevan atau berhubungan dengan nyeri dapat meningkatkan persepsi pasien terhadap nyeri.

c. Budaya

Budaya dan etniksitas mempunyai pengaruh pada bagaimana seseorang berespon terhadap nyeri (bagaimana nyeri diuraikan atau seseorang berperilaku dalam berespon terhadap nyeri).

d. Usia

Pengaruh usia pada persepsi nyeri dan toleransi nyeri tidak diketahui secara luas.

e. Makna nyeri

Dikaitkan secara dekat dengan latar belakang budaya individu yang akan mempersepsikan nyeri secara berbeda-beda.

f. Perhatian

Perhatian yang meningkat dikaitkan dengan nyeri yang meningkat, sedangkan upaya pengalihan (distraksi) dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun.

g. Keletihan

Rasa lelah menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping.

h. Pengalaman

Klien yang tidak pernah merasakan nyeri, maka persepsi pertama nyeri dapat mengganggu coping terhadap nyeri.

i. Gaya koping

Klien yang memiliki fokus kendali internal mempersepsikan diri mereka sebagai individu yang dapat mengendalikan lingkungan mereka dan hasil akhir suatu peristiwa, seperti nyeri.

j. Dukungan sosial dan keluarga

Klien dari kelompok sosiobudaya yang berbeda memiliki harapan yang berbeda tentang orang, tempat mereka menumpahkan keluhan mereka tentang nyeri, klien yang mengalami nyeri seringkali bergantung kepada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh dukungan, bantuan, atau perlindungan. Apabila tidak ada keluarga atau teman, seringkali pengalaman nyeri membuat klien semakin tertekan.

4. Mekanisme terjadinya nyeri

Salah satu teori mengenai nyeri dari Melzack dan Wall (1965) adalah tentang pengendalian nyeri (*Gate Control Theory*) yang menjelaskan bagaimana dua jenis serat saraf yang berbeda (tebal dan tipis) bertemu di korda spinalis dapat dimodifikasi sebelum ditransmisi ke otak. Sinaps dalam dorsal medulla spinalis beraktfitas seperti pintu untuk mengijinkan impuls masuk ke otak. Serat yang tebal akan lebih kuat dan lebih cepat menangani rasa sakit daripada yang tipis. Ketika kedua sinyal rasa sakit bertemu, sinyal yang lebih kuat cenderung menekan yang lebih lemah (Lemone & Burke, 2000).

Ada empat tahapan proses terjadinya nyeri

a. Transduksi

Merupakan proses dimana suatu stimulus nyeri (*noxious stimuli*) diubah menjadi suatu aktifitas listrik yang akan diterima ujung-ujung saraf. Stimulus ini dapat berupa stimulus fisik (tekanan), suhu (panas) atau kimia (substansi nyeri). Terjadi perubahan

patofisiologis karena mediator-mediator nyeri mempengaruhi juga nosiseptor diluar daerah trauma sehingga lingkaran nyeri meluas. Selanjutnya terjadi proses sensitivisasi perifer yaitu menurunnya nilai ambang rangsang nosiseptor karena pengaruh mediator tersebut dan penurunan pH jaringan. Akibatnya nyeri dapat timbul karena rangsang yang sebelumnya tidak menimbulkan nyeri misalnya rabaan.

b. Transmisi

Merupakan proses penyampaian impuls nyeri dari nosiseptor saraf perifer melewati korda dorsalis, dari spinalis menuju korteks serebri. Transmisi sepanjang akson berlangsung karena proses polarisasi, sedangkan dari neuron presinaps ke pasca sinaps melewati neurotransmitter

c. Persepsi

Adalah proses terakhir saat stimulasi tersebut sudah mencapai korteks sehingga mencapai tingkat kesadaran, selanjutnya diterjemahkan dan ditindaklanjuti berupa tanggapan terhadap nyeri tersebut.

d. Modulasi

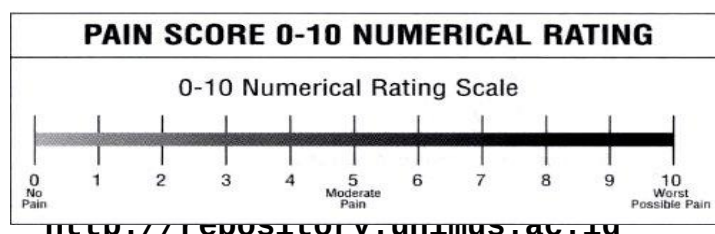
Adalah proses modifikasi terhadap rangsang. Modifikasi ini dapat terjadi pada sepanjang titik dari sejak transmisi pertama sampai ke korteks serebri. Modifikasi ini dapat berupa augmentasi (peningkatan) ataupun inhibisi (penghambatan).

5. Pengkajian Nyeri

a. Subyektif (*Self Report*)

1) NRS (*Numeric Rating Scale*)

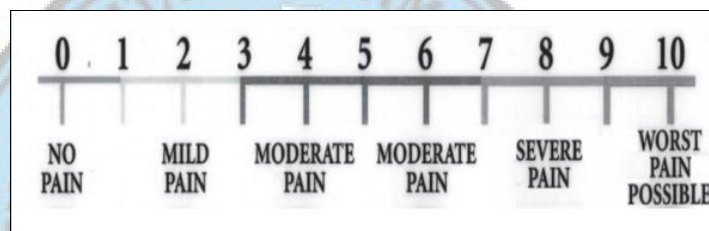
Merupakan alat penunjuk laporan nyeri untuk mengidentifikasi tingkatnyeri yang sedang terjadi dan menentukan tujuan untuk fungsi kenyamanan bagi klien dengan kemampuan kognitif yang mampu berkomunikasi atau melaporkan informasi tentang nyeri.



Gambar 2.1 *Numeric Rating Scale (NRS)*

2) *VAS (Visual Analog Scale)*

Cara lain untuk menilai intensitas nyeri yaitu dengan menggunakan *Visual Analog Scale (VAS)*. Skala berupa suatu garis lurus yang panjangnya biasanya 10 cm (atau 100 mm), dengan penggambaran verbal pada masing-masing ujungnya, seperti angka 0 (tanpa nyeri) sampai angka 10 (nyeri terberat). Nilai VAS 0 - <4 = nyeri ringan, 4 - <7 = nyeri sedang dan 7-10 = nyeri berat.



Gambar 2.2 *Visual Analogue Scale (VAS)*

3) *Faces Analog Scale*

Skala ini digunakan untuk mengetahui tingkat nyeri pada anak usia dibawah 12 tahun, terdiri dari enam wajah kartun yang diurutkan dari seorang yang tersenyum (tidak ada rasa sakit), meningkat wajah yang kurang bahagia hingga ke wajah yang sedih, wajah penuh airmata (rasa sakit yang paling buruk).



Gambar 2.3 *Faces Analoge Scale*

b. Obyektif

Pada pasien yang tidak dapat mengkomunikasikan rasa nyerinya, yang perlu diperhatikan adalah perubahan perilaku pasien. CPOT (*Critical Care Pain Observation Tool*) dan BPS (*Behavioral Pain Scale*) merupakan instrumen yang terbukti dapat digunakan untuk menilai adanya perubahan perilaku tersebut.

1) *Behavioral Pain Scale (BPS)*

BPS digunakan untuk menilai rasa nyeri yang dialami pasien pada prosedur yang menyakitkan seperti *tracheal suctioning* ataupun mobilisasi tubuh. BPS terdiri dari tiga penilaian yaitu ekspresi wajah, pergerakan ekstremitas, dan komplians dengan mesin ventilator. Setiap sub skala diskoring dari 1 (tidak ada respon) hingga 4 (respon penuh). Karena itu skor berkisar dari 3 (tidak nyeri) hingga 12 (nyeri maksimal). Skor BPS sama dengan 6 atau lebih dipertimbangkan sebagai nyeri yang tidak dapat diterima (*unacceptable pain*).

Tabel 2.1 *The Behavioral Pain Scale (BPS)*

S	Description	Score
Facial	Relaxed	1
	Partially tightened	2
	Fully tightened	3
	Grimacing	4
Upper Limbs	No movement	1
	Partially bent	2
	Fully bent with finger flexion	3
	Permanently retracted	4
Compliance with ventilator	Tolerating movement	1
	Coughing but tolerating	
	Ventilation for most of the time	2
	Fighting ventilator	3
	Unable to control ventilation	4

2) *Critical Care Pain Observation Tool (CPOT)*

CPOT dapat dilakukan pada pasien dengan kondisi antara lain: mengalami penurunan kesadaran dengan GCS >4 , tidak mengalami brain injuri, memiliki fungsi motorik yang baik. CPOT terdiri dari empat domain yaitu ekspresi wajah, pergerakan, tonus otot dan toleransi terhadap ventilator atau vokalisasi (pada pasien yang tidak menggunakan ventilator). Penilaian CPOT menggunakan skor 0-8, dengan total skor ≥ 2 menunjukkan adanya nyeri.

Tabel 2.2 *Critical Pain Observation Tool (CPOT)*

Indikator	Kondisi	Skor	Keterangan
Ekspresi Wajah	Rileks	0	Tidak ada ketegangan otot
	Kaku	1	Mengerutkan
	Meringis	2	kening
Gerakan tubuh	Menggigit selang EET		
	Tidak ada gerakan abnormal	0	Tidak bergerak (Kesakitan)

6. Manajemen Nyeri

Tujuan dari penatalaksanaan nyeri adalah menurunkan nyeri sampaitingkat yang dapat ditoleransi. Upaya farmakologis dan non-farmakologisdiseleksi berdasarkan pada kebutuhan dan tujuan pasien secara individu. Semua intervensi akan sangat berhasil bila dilakukan sebelum nyerimenjadi parah dan jika diterapkan secara simultan.

a. Intervensi Farmakologis

1) Analgesik narkotik

Opiote merupakan obat yang paling umum digunakan untuk mengatasi nyeri pada klien, untuk nyeri sedang hingga nyeri berat.

2) Analgesik local

Analgesik lokal bekerja dengan memblokir konduksi saraf saat diberikan langsung ke serabut saraf.

3) Analgesik yang dikontrol klien

Sistem analgesik yang dikontrol klien terdiri dari infus yang diisi narkotik menurut resep, dipasang dengan pengatur pada lubang injeksi intravena. Penggunaan narkotik yang dikendalikan klien dipakai pada klien dengan nyeri pascabedah, nyeri kanker, krisis sel.

4) Obat-obat Nonsteroid (NSAIDs)

Obat-obat yang termasuk dalam kelompok ini menghambat agregasi platelet, kontraindikasi meliputi klien dengan gangguan koagulasi atau klien dengan terapi antikoagulan. Contohnya : Ibuprofen, Naprosen, Indometasin, Tolmetin, piroxicam, serta ketorolac (toradol). Selain itu terdapat pula golongan NSAIDs yang lain seperti asam mefenamat, meclofenamat, serta phenylbutazone, dll.

b. Intervensi Non Farmakologis

Saat nyeri hebat berlangsung selama berjam-jam atau sehari-hari, mengkombinasikan teknik non-farmakologis dengan obat-obatan mungkin cara yang efektif untuk menghilangkan nyeri, diantaranya adalah stimulasi dan massage kutaneus, terapi es dan panas, stimulasi saraf elektritranskutan, distraksi, teknik relaksasi, imajinasi terbimbing dan hipnosis. Stimulasi kutaneus dan massage bertujuan menstimulasi serabut-serabut yang mentransmisikan sensasi tidak nyeri, memblokir atau menurunkan transmisi impuls nyeri. Massage dapat membuat pasien lebih nyaman karena massage membuat relaksasi otot.

Terapi es dan panas bekerja dengan menstimulasi reseptor tidak nyeri dalam bidang reseptor yang sama seperti pada cedera, terapi es dapat menurunkan prostaglandin dengan menghambat proses

inflamasi. Penggunaan panas mempunyai keuntungan meningkatkan aliran darah ke suatu area dan kemungkinan dapat turut menurunkan nyeri dengan mempercepat penyembuhan. Terapi panas dan es harus digunakan dengan hati-hati dan dipantau dengan cermat untuk menghindari cedera kulit.

Stimulasi saraf elektrik transkutan/*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*(TENS) menggunakan unit yang dijalankan oleh baterai dengan elektroda yang dipasang pada kulit untuk menghasilkan sensasi kesemutan, menggetar atau mendengung pada area nyeri. TENS menurunkan nyeri dengan menstimulasi reseptor tidak nyeri dalam area yang sama seperti pada serabut yang mentransmisikan nyeri.

Teknik relaksasi dapat menurunkan nyeri dengan merilekskan ketegangan otot yang menunjang nyeri. Teknik relaksasi yang sederhana terdiri atas napas abdomen dengan frekuensi lambat, berirama. Pasien dapat memejamkan matanya dan bernapas dengan perlahan dan nyaman, irama yang konstan dapat dipertahankan dengan menghitung dalam hati dan lambat bersama setiap inhalasi dan ekshalasi. Pada saat mengajarkan teknik ini, akan sangat membantu bila menghitung dengan keras bersama pasien pada awalnya.

Imajinasi terbimbing adalah menggunakan imajinasi seseorang dalam suatu cara yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif tertentu. Imajinasi terbimbing untuk meredakan nyeri dan relaksasi dapat terdiri atas menggabungkan napas berirama lambat dengan suatu bayangan mental relaksasi dan kenyamanan. Dengan mata terpejam, individu diinstruksikan untuk membayangkan bahwa dengan setiap napas yang diekshalasi secara lambat, ketegangan otot dan ketidaknyamanan dikeluarkan, menyebabkan tubuh rileks dan nyaman. Setiap kali napas dihembuskan, pasien diinstruksikan untuk membayangkan bahwa udaranya dihembuskan membawa pergi nyeri

dan ketegangan. Pasien harus diinformasikan bahwa imajinasi terbimbing dapat berfungsi hanya pada beberapa orang.

Hipnosis efektif dalam meredakan nyeri dan menurunkan jumlah analgesik yang dibutuhkan pada nyeri akut dan kronis, mekanisme kerja hipnosis tampak diperantarai oleh sistem endorphen, keefektifan hypnosis tergantung pada kemudahan hipnotik individu, bagaimanapun pada beberapa kasus teknik ini tidak akan bekerja (Smeltzer, 2012).

Distraksi yang memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain nyeri merupakan mekanisme yang bertanggung jawab terhadap teknik kognitif. Distraksi menurunkan persepsi dengan menstimulasi system kontrol desenden, yang mengakibatkan lebih sedikit stimulasi nyeri yang ditransmisikan ke otak, keefektifan distraksi tergantung kemampuan pasien untuk menerima dan membangkitkan input sensori selain nyeri, distraksi berkisar dari hanya pencegahan monoton hingga menggunakan aktivitas fisik dan mental seperti misalnya kunjungan keluarga dan teman, menonton film, melakukan permainan catur, mendengarkan musik, dan lain-lainnya.

B. Teknik Hipnoterapi

1. Definisi

Hipnoterapi adalah sebuah teknik terapi yang dilakukan pada klien yang dalam kondisi *hypnosis*. Kata hipnosis berasal dari bahasa Yunani, yaitu *hypnos* berarti tidur. Istilah tersebut dikenalkan oleh James Bird's pada tahun 1843 dengan arti yang lebih dalam lagi, yaitu "*neurohypnosis*" yang berarti "tidur dari sistem saraf". Seseorang yang dalam kondisi hipnosis akan cenderung lebih mudah menerima saran atau sugesti/*hyper-suggestion* (Hakim, 2010).

Hipnoterapi adalah terapi pikiran dan penyembuhan yang menggunakan metode hypnosis untuk memberi sugesti atau perintah psikologis untuk mengubah pikiran, perasaan dan perilaku menjadi lebih baik. (Prasetya, 2015).

Sebagian orang mengira hipnosis sama dengan tidur, padahal kedua kondisi ini jelas berbeda. Kondisi hipnosis terjadi saat tubuh dalam keadaan rileks dan pikiran menjadi tenang, tetapi ketika seseorang masih tetap bisa mendengar suara-suara di sekitar. Sedangkan pada saat tidur, kita sama sekali tidak dapat mendengar suara-suara disekitar. Dalam kondisi hipnosis, pikiran kita menjadi lebih terbuka terhadap perubahan. Dalam kondisi rileks inilah, kita dapat memberikan sugesti yang dapat menyembuhkan berbagai penyakit yang ada, baik dalam jiwa maupun badan, menentukan tingkat kecemasan dan dapat meningkatkan kualitas kehidupan (Sumarwanto, 2015).

2. Tahapan Hipnoterapi

a. *Pre Induction*

Pre induction atau pra induksi merupakan suatu proses untuk mempersiapkan suatu situasi dan kondisi yang kondusif antara terapis dan klien. Proses ini merupakan proses yang paling menentukan dalam setiap sesi hipnoterapi. Sebelum sesi hipnoterapi dilakukan, pastikan klien mengetahui secara jelas metode hipnoterapisupaya terjadi proses kerja sama antara klien dan hipnoterapis.

Dalam dunia hipnosis konvensional, salah satu praktik yang biasa dilakukan pada saat pra-induksi adalah tes sugestivitas. Tes ini merupakan standar yang harus dilakukan oleh setiap hipnoterapis pada saat melakukan sesi terapi terhadap klien yang memang belum pernah merasakan direct hipnosis atau hipnosis langsung.

Tes sugestibilitas merupakan proses untuk menguji sugestibilitas seseorang, apakah orang tersebut mudah untuk disugesti

atau tidak. Melalui tes ini seorang hipnoterapis dapat digunakan untuk memilih teknik induksi apa yang cocok untuk klien tersebut. Selain itu tes sugestivitas juga sebagai saran latihan bagi klien untuk merasakan dan nantinya akan masuk dalam kondisi hipnotis. Ada beberapa contoh tes sugestivitas, antara lain:

1) *Eye Catalepsy*

Teknik ini merupakan teknik yang sangat mudah dilakukan terhadap klien karena indera penglihatan merupakan bagian tubuh yang sangat sensitif dan mudah dikendalikan oleh setiap orang, baik dalam membuka maupun menutup mata. Teknik ini bisa digunakan untuk melihat sejauh mana klien mau berinteraksi atau mematuhi saran-saran dari hipnoterapis.

Ketika memulai ini, arahkan klien untuk menutup matanya terlebih dahulu. Kemudian, arahkan klien untuk membuka matanya kembali. Berikan penjelasan bahwa mata tertutup dan terbuka bukan dikontrol oleh hipnoterapis, melainkan oleh klien sendiri. Hipnoterapis bisa mengarahkan klien untuk memejamkan mata lebih dalam lagi sehingga kelopak mata klien seakan-akan semakin rapat. Pada akhirnya, klien benar-benar mengalami sensasi “sulit untuk membuka mata” atau “mata klien seperti terkunci”. Meskipun klien ingin membuka kelopak matanya kembali, ia memrogram dirinya seakan-akan kedua matanya seperti tertutup sangat rapat.

Jadi, urutan kerja teknik catalepsy eye adalah: (1) Arahkan klien untuk menutup mata; (2) saat klien menutup mata, lakukan tes sugestivitas terhadap matanya; (3) bimbing klien sehingga tercipta efek *catalepsy eyes*; (4) kembalikan klien ke keadaan semula, yaitu dengan meminta klien membuka kedua matanya kembali.

2) *Chevreur's Pendulum*

Dalam teknik ini diperlukan sebuah pendulum atau bandul sebagai alat bantu untuk membimbing klien berkomunikasi dengan pikiran bawah sadarnya.

3) Teknik *Locking Elbow Test*

Berbeda dengan kedua tes sugestivitas di atas, *locking elbow test* lebih menekankan pada klien yang lebih suka diperintah secara langsung. Pasien diminta untuk mengangkat tangan kanannya sejajar dengan bahu kanannya. Pastikan siku tidak bengkok. Adapun urutan kerja teknik *locking elbow test* adalah: (1) Klien meluruskan tangannya sejajar dengan bahu; (2) hipnoterapis membimbing klien untuk membayangkan tangannya menjadi kaku, terkunci, dan sulit dibengkokkan; (3) saat membimbing klien untuk membayangkan tangannya kaku, hipnoterapis mencoba untuk membengkokkan tangan klien; (4) kembalikan klien ke kondisi semula, yaitu siku tangan dapat dibengkokkan dan tangan kembali lentur.

b. *Induction*

Teknik *induction*/induksi bertujuan agar critical area klien beristirahat sejenak sehingga terapis bisa berkomunikasi dengan pikiran bawah sadar klien. Prinsip dasar membuka kritikal area bisa dilakukan dengan berbagai cara, antara lain memanfaatkan kelelahan tubuh/fisik klien, memanfaatkan kelenturan otot klien, dan memanfaatkan kebingungan pikiran sadar klien (hakim, 2010).

Teknik induksi merupakan proses untuk menurunkan level kesadaran seseorang dari *beta* menuju *alpha* atau *theta* (Prasetya, 2015).

Ada beberapa teknik induksi yang sering digunakan antara lain:

1) Teknik *Arm-Drop*, yaitu dengan membuat fisik klien lelah.

Klien diminta menaikkan salah satu tangannyakanan atau

kirinya, sehingga posisi tangannya sedikit diatas kepala. Tangan yang terangkat ketas tersebut dimaksudkan agar klien merasakan sebuah efek kelelahan, sehingga dengan durasi tertentu, tangan klien turun secara alami. Hipnoterapis bisa mengarahkan sugestinya dengan mengatakan bahwa, “semakin tangan anda bergerak turun kebawah, anda semakin memasuki kondisi yang sangat dalam”.

- 2) Teknik *Hand Shake*, yaitu dengan cara merelaksasikan otot-otot klien.
- 3) Teknik *Misdirection*, yaitu dengan memanipulasi keyakinan klien. Dalam induksi ini, yakinkan bahwa sebenarnya, hal yang ia lakukan hanya latihan membayangkan saja, tanpa adanya upaya untuk mempengaruhi pikiran apapun.
- 4) Teknik *Mental Confusion*, yaitu dengan membingungkan pikiran sadar klien.

Dalam tahap ini, klien diminta untuk berjabat tangan dengan mata terpejam. Kemudian gerakan dan ayunkan tangan klien seperti berjabat tangan berkali-kali. Selanjutnya, lepaskan tangan klien, bimbing klien agar tangannya terus di ayunkan seperti berjabat tangan. Pada saat itulah pikiran sadar agak kebingungan, sehingga critical area terbuka, lalu pandu klien untuk beristirahat.

c. *Deepening*

Tahapan ini merupakan tahapan dalam hipnoterapi untuk memperdalam kondisi klien dalam keadaan gelombang otak alpha dan theta. Pada saat terapis melakukan induksi terhadap klien, kondisi kesadaran klien berpindah dari kondisi beta ke kondisi alpha maupun theta. Namun, untuk lebih memperdalam kesadaran klien serta mempertahankan kondisi tersebut diperlukan teknik deepening. Gambaran level kesadaran dan gelombang otak

manusia bila diukur dengan EEG:

Tabel 2.3 Level kesadaran dan gelombang otak manusia.

Sadar biasa/ Conscious	Kondisi Hipnosis/ Subconscious		Tidur biasa
BETA	ALFA	THETA	DELTA
12-40Hz	8-12Hz	4-8Hz	0,1-4Hz
Non Sugestif	Sugestif	Sangat Sugestif	Non Sugestif

Hakim (2010) mengatakan, saat hipnoterapis melakukan teknik deepening, perhatikan tanda-tanda trans klien. Biasanya, kondisi ini ditandai dengan berbagai variasi perubahan, baik secara fisik maupun mental klien.

Tabel 2.4 Perubahan-perubahan pada klien tahap deepening.

No	Tanda-tanda Trans	Keterangan
1.	Perhatikan klien	Mulai fokus terhadap kata-kata hipnoterapis Mulai menatap hipnoterapis
2.	Perubahan pola tubuh klien	Perubahan pola nafas yang mulai stabil dan rileks Denyut nadi yang lebih stabil Perubahan warna kulit yang lebih cerah Perubahan suhu tubuh dari kondisi dingin ke kondisi agak hangat
3.	Sensasi tubuh	Merasa lebih ringan Merasa tenggelam Merasa lebih berat
4.	Sensasi pada mata	Mata mulai terasa berat Mata mulai bergetar Terlihat lebih damai
5.	Sensasi nyaman	Terkadang tersenyum bahagia Mampu berkomunikasi secara sempurna

6.	Respon terhadap sugesti	Menganggukan kepala atau menggelengkannya
7.	Refleks menelan	Sensasi klien pada saat membayangkan memakan jeruk

Berikut ini beberapa skrip yang biasa digunakan dalam melakukan deepening:

- 1) Skrip Teknik *Hallway* (lorong)
- 2) Skrip Teknik *Ball of Light*
- 3) Skrip *The Private Place*

d. *Hypnotherapeutic*

Dalam proses hipnoterapi, *hypnotherapeutic* merupakan inti dari sebuah proses dalam mengatasi permasalahan klien. Hal yang perlu diperhatikan sebelum *hypnotherapeutic* digunakan kepada klien, pastikan klien dalam kondisi hipnosis. Setelah klien berada pada kondisi hipnosis maka sugesti dapat diberikan. Dalam kondisi hipnosis, sugesti dapat langsung mengakses ke pikiran bawah sadar klien.

Untuk hal – hal utama dalam *hypnotic therapy*, sebaiknya menggunakan aturan umum dalam sugesti, yaitu:

- 1) *Positive* (Sebutkan apa yang diinginkan, bukan yang dihindari)
- 2) *Repetition* (pengulangan)
- 3) *Present tense* (hindari kata akan)
- 4) Pribadi
- 5) Tambahkan sentuhan emosional dan imajinasi
- 6) *Progressive* (Bertahap), jika diperlukan.

e. *Termination*

Termination adalah suatu tahapan untuk mengakhiri proses

hipnosis. Konsep dasar termination adalah memberikan sugesti atau perintah agar seorang klien tidak mengalami kejutan psikologis ketika terbangun dari “tidur hipnosis”.

Standar dari proses termination adalah membangun sugesti positif yang akan membuat tubuh seorang klien lebih segar dan relaks, kemudian diikuti dengan regresi beberapa detik untuk membawa klien pada kondisi normal kembali. Ada beberapa langkah yang dilakukan dalam terminasi, yaitu:

- 1) Informasikan kepada klien sebentar lagi proses hipnoterapi akan segera berakhir.
- 2) Lakukan hitungan maju.
- 3) Berikan kata kunci setiap hitungan maju.

Kalimat motivasi yang diberikan pada akhir proses hipnoterapi bagaikan sebuah kesimpulan bagi pikiran pikiran bawah sadar klien untuk melakukan perubahan yang akan diinformasikan kepada pikiran sadarnya post terapi.

- 4) Bimbing klien untuk membuka matanya kembali dan ke kondisi normal.

3. Fisiologis penurunan nyeri oleh hipnoterapi

Hipnoterapi mampu menurunkan intensitas nyeri dengan cara menghambat proses perjalanan terjadinya nyeri. Hipnoterapi merupakan metode psikoterapi melalui teknik hipnosis yang membuat lingkup kesadaran pasien menjadi sangat sempit, di bawah pengaruh hipnosis korteks serebi mengalami inhibisi kuat sehingga terjadi daya identifikasi, analisis dan pengambilan keputusan terhadap stimuli baru (Wibowo, Ismonah & Supriyadi, 2014).

Stimulus yang menyenangkan akan membantu pelepasan hormon endorfin (Substansi seperti morfin yang diproduksi oleh tubuh untuk menghambat transmisi impuls nyeri). Neurotransmitter (Substansi P) dihambat oleh hormon endorfin yang menyebabkan kondisi dan

perilaku nyeri dapat dikendalikan sehingga mampu mengontrol atau menurunkan intensitas nyeri (Potter & Perry, 2006).

C. Musik Relaksasi

1. Definisi

Terapi musik adalah suatu proses terencana yang bersifat preventif dalam usaha penyembuhan terhadap penderita yang mengalami kelainan atau hambatan dalam pertumbuhannya, baik fisik motorik, sosial emosional, maupun mental intelegensi. (Suryana,2012).

2. Mekanisme

Musik dihasilkan dari stimulasi yang dikirim dari akson-akson serabut sensori ascenden ke neuron-neuron *Reticular Activity System* (RAS). Stimulasi ini akan ditransformasikan oleh nuclei spesifik dan thalamus melewati area korteks serebri, sistem limbik, corpus collosum, serta sistem saraf otonom dan sistem neuroendokrin. Musik dapat memberikan rangsangan pada saraf simpatis dan parasimpatis untuk menghasilkan respons relaksasi. Karakteristik respons relaksasi yang akan ditimbulkan berupa penurunan frekuensi nadi, keadaan relaksasi otot, dan tidur (Tuner,2010).

Efek musik pada sistem neuroendokrin adalah memelihara keseimbangan tubuh melalui sekresi hormon-hormon oleh zat kimia kedalam darah, seperti ekskresi endorphin yang berguna dalam menurunkan nyeri, mengurangi pengeluaran katekolamin dan kadar kortikosteroid adrenal (Tuner,2010).

3. Manfaat musik

Menurut Keper & Denhaueur (2005), Mucci & Mucci (2002), Campbell (2001), keuntungan musik antara lain sebagai berikut :

- a. Musik memberikan efek terhadap peningkatan kesehatan
- b. Musik menurunkan stress dan mengurangi ketegangan otot
- c. Musik mengurangi nyeri

- d. Musik menciptakan suasana rileks , aman, dan menyenangkan
- e. Musik menutupi perasaan yang tidak menyenangkan
- f. Musik mempengaruhi pernafasan
- g. Musik mempengaruhi denyut jantung
- h. Musik lembut dengan ketukan lemah dapat menurunkan suhu tubuh
- i. Musik mengatur hormon-hormon terkait stress
- j. Musik mempengaruhi suhu tubuh
- k. Musik dapat memberikan efek meningkatkan kesehatan, mengurangi stress dan mengurangi nyeri (Keper & Dhenaeur (2005).

4. Jenis musik

Terdapat empat elemen yang menjadi dasar perlakuan yang perlu diperhatikan dalam pemberian terapi musik (Djohan,2006) , yaitu sebagai berikut :

- a. Pitch adalah nada yang dihasilkan melalui vibrasi dengan kecepatan tertentu
- b. Tempo adalah rata-rata satuan waktu pada saat musik dimainkan yang menggambarkan kecepatan musik
- c. Timbre disebut juga warna suara atau kualitas suara
- d. Dinamika adalah tingkat kekerasan bunyi atau gradasi kekerasan dan kelembutan suara musik.

Jika elemen musik stabil dan dapat di prediksi, cenderung subjek merasa rileks (Wigram, dalam Dhohan,2006). Akan tetapi, jika elemen musik bervariasi setiap saat dan subjek merasakan perubahan tiba-tiba, maka tingkat rangsangan akan menjadi tinggi karena adanya stimulasi.

D. Hipnoterapi dan Musik Relaksasi Terhadap nyeri Pasca Bedah

Menurut penelitian Subiyanto (2008) ada perubahan signifikan rerata tingkat sensasi nyeri sebelum dan sesudah kombinasi terapi analgetik dan hipnosis pada pascabedah hari pertama dan kedua. Pada pascabedah hari pertama didapatkan nilai $p = 0,003$ dengan $\alpha = 0,05$ dan pasca bedah hari

kedua didapatkan nilai $p = 0,000$ dengan $\alpha = 0,05$.

Menurut penelitian Sumarwanto (2015) hipnoterapi berpengaruh terhadap penurunan nyeri pasca bedah dengan nilai signifikan $< 0,001$ ($p > 0,05$)

Menurut penelitian Yulianti (2009) waktu toleransi nyeri pada musik relaksasi berkisar antara 18-501 detik dengan rata-rata 105,29 detik dan standar deviasi (SD) sebesar 109,646.

E. Konsep dasar keperawatan

1. Konsep dasar asuhan keperawatan

a. Pengkajian Nyeri

1) Pengkajian

Pengumpulan Data

2) Keluhan utama

Keluhan yang paling dirasakan klien

Klien mengatakan nyeri

P : Profolotif : Faktor yang mempengaruhi gawat atau ringannya
Nyeri

Q : Quality : Kualitas nyeri seperti tajam , tumpul , tersayat ,
atau tertusuk.

R : Regio : Daerah perjalanan nyeri

S : Severe : Keparahan atau intensitas nyeri

0 : tidak nyeri

1-3 : nyeri ringan

4-6 : nyeri sedang

7-9 : nyeri berat

10 : nyeri hebat

T : Time : Waktu timbulnya nyeri, lamanya nyeri, atau
frekuensi nyeri.

3) Riwayat kesehatan sekarang

Masalah yang dirasakan oleh klien yaitu perjalanan penyakit yang dialaminya saat ini.

4) Riwayat kesehatan dahulu

Riwayat penyakit dahulu seperti penyakit musculoskeletal, riwayat penyakit terdahulu, riwayat merokok, penggunaan obat-obatan dan konsumsi alkohol.

5) Riwayat penyakit keluarga

Yang perlu dikaji apakah didalam keluarga ada yang mempunyai riwayat penyakit yang sama karena factor genetic atau keturunan.

6) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum

Keadaan umum klien biasanya lemas

b) Kesadaran

Keadaan kesadaran klien biasanya composmetris dan apatis

c) Tanda-tanda vital

(1) Suhu

(2) Nadi

(3) Tekanan darah

(4) Pernafasan

d) Pola fungsi kesehatan

Yang perlu dikaji adalah aktivitas apa saja yang biasa dilakukan oleh klien.

e) Pola persepsi dan tata laksana hidup sehat

Menggambarkan persepsi, pemeliharaan dan penanganan kesehatan

f) Pola nutrisi

Menggambarkan masukan nutrisi, balance cairan, nafsu makan, pola makan, diet, pemasukan makanan, kesulitan menelan, mual/muntah, dan makanan kesukaan.

- g) Pola eliminasi
Menjelaskan tentang fungsi ekstersi, kandung kemih, defekasi, ada tidaknya masalah defekasi, masalah nutrisi.
 - h) Pola istirahat dan aktifitas istirahat
Menggambarkan pola tidur, istirahat, persepsi terhadap energy, jumlah jam tidur pada siang dan malam hari, masalah tidur, apa saja yang dilakukan sebelum tidur dan insomnia.
 - i) Pola aktivitas dan istirahat
Menggambarkan pola latihan, aktivitas, dan sirkulasi.
 - j) Pola fungsi dan peran
Menggambarkan dan mengetahui hubungan dan peran klien terhadap anggota keluarga dan masyarakat tempat tinggal, pekerjaan.
 - k) Pola sensori dan kognitif
Menjelaskan persepsi sensori dan kognitif. Pola persepsi sensori meliputi pengkajian penglihatan, pendengaran, perasaan, dan pengecap.
 - l) Pola persepsi dan konsep diri
Menggambarkan sikap tentang diri sendiri dan persepsi terhadap kemampuan konsep diri. Konsep diri menggambarkan gambaran diri, harga diri, peran, dan identitas diri.
 - m) Pola seksual reproduksi
Menggambarkan kepuasan/masalah terhadap seksualitas.
 - n) Pola mekanisme / penanggulangan stress dan coping
Menggambarkan kemampuan untuk menangani stress.
 - o) Pola tata nilai dan kepercayaan
Menggambarkan dan menjelaskan pola, nilai keyakinan termaksud spiritual.
(Allen, 1998 dalam Aspiani, 2014)
- 7) Pemeriksaan penunjang

- a) Laboratorium
Seperti pemeriksaan darah, urine dan feces.
 - b) Rontgen
Menujukan hasil pemeriksaan ada atau tidaknya fraktur.
- 8) Diagnosa keperawatan
- a) Nyeri akut berhubungan dengan kerusakan neuromuscular, gerakan fragmen tulang, edema, cedera jaringan lunak, pemasangan traksi, stress/ ansietas.
 - (1) Lakukan pengkajian nyeri meliputi skala, intensitas, dan jenis nyeri.
Rasional : untuk mengetahui skala nyeri klien
 - (2) Ajarkan klien teknik hypnotherapy dan Musik relaksasi
Rasional : untuk mengalihkan perasaan nyeri klien terjadap sakit yang dialaminya.
 - (3) Kolaborasi dengan tim medis untuk pemberian obat-obatan analgetik
Rasional : untuk meminimalisirkan rasa nyeri yang klien rasakan.
 - (4) Kaji skala nyeri klien setelah tindakan
Rasional : untuk mengetahui penurunan atau kenaikan skala nyeri klien.
 - b) Nyeri akut berhubungan dengan cedera fisik/trauma pembedahan (00132).
Definisi : sensori yang tidak menyenangkan dan pengalaman emosional yang muncul secara aktual atau potensial kerusakan jaringan atau menggambarkan adanya kerusakan (Asosiasi Studi Nyeri International) : serangan mendadak atau pelan intensitasnya dari ringan sampai berat yang dapat diprediksi dan dengan durasi kurang dari 6 bulan.

Batasan karakteristik : Laporan secara verbal atau non verbal, fakta dari observasi, tingkah laku berhati – hati, gangguan tidur (mata sayu, tampak capek, sulit atau gerakan kacau, menyeringai),

Tujuan : Nyeri hilang / terkontrol.

Kriteria hasil : Tampak rileks, mampu beristirahat/tidur dengan tepat.

Intervensi:

(1) Pastikan klien mengalami nyeri pada saat awal pengkajian.

Jika ada nyeri lakukan dan dokumentasikan pengkajian nyeri secara komprehensif dan implementasikan intervensi penatalaksanaan nyeri untuk mencapai kenyamanan.

Komponen awal pengkajian: lokasi, kualitas, durasi/onset, riwayat sementara, faktor pengganggu dan penurunan nyeri dan efek nyeri pada fungsi dan kualitas hidup.

Rasional: Pengkajian awal penting untuk mengetahui penyebab mendasar dari nyeri dan efektivitas perawatan.

(2) Kaji tingkat nyeri klien menggunakan alat pengkaji nyeri individu yang terpercaya seperti *Numeric Rating Scale* (NRS) atau penilaian skala nyeri menggunakan angka 0-10.

Rasional: Langkah pertama pengkajian nyeri adalah memastikan jika klien dapat menyediakan laporan individual. Alat pengukur skala nyeri termasuk alat yang berlaku dan terpercaya untuk mengukur tingkat intensitas nyeri.

(3) Ajarkan dan implementasikan intervensi non-farmakologi teknik Hipnoterapi dan Musik Relaksasi saat nyeri terkontrol dengan baik dengan intervensi farmakologi.

Rasional: Intervensi non-farmakologi sebaiknya digunakan sebagai tambahan bukan pengganti intervensi farmakologi/

digunakan saat menunggu pemberian analgetik selanjutnya.

- (4) Libatkan atau ajarkan keluarga dalam melakukan manajemen nyeri kepada pasien.

Rasional: Keterlibatan keluarga memberikan efek positif kepada pasien.

- (5) Berikan analgesik sesuai yang diresepkan untuk meningkatkan peredaan yang optimal.

Rasional: Analgetik lebih efektif bila di berikan pada awal siklus nyeri.

- (6) Berikan kembali skala pengkajian nyeri.

Rasional: Memungkinkan pengkajian terhadap keefektifan analgesik dan mengidentifikasi kebutuhan terhadap tindak lanjut bila tidak efektif.

- c) Risiko tinggi infeksi berhubungan dengan efek pembedahan (00004).

Definisi : Peningkatan risiko masuknya organisme patogen.

Faktor – faktor risiko : prosedur infasif, ketidakcukupan pengetahuan untuk menghindari paparan patogen, trauma, kerusakan jaringan dan peningkatan paparan lingkungan, peningkatan paparan lingkungan patogen, tidak adekuat pertahanan tubuh primer (kulit tidak utuh, trauma jaringan, penurunan kinerja silia, cairan tubuh statis, perubahan sekresi PH), tidak adekuat pertahanan sekunder (penurunan Hb, Leukopenia, penekanan respon inflamasi)

Tujuan : Infeksi tidak terjadi.

Kriteria hasil : Mencapai pemulihan luka tepat waktu, bebas dari drainase purulent atau eritema dan demam.

Intervensi:

- (1) Pantau tanda-tanda vital, perhatikan peningkatan suhu.

Rasional: Suhu malam hari memuncak yang kembali ke normal pada pagi hari adalah karakteristik infeksi. Demam 38°C segera setelah pembedahan dapat menandakan infeksi pulmonal/urinarius/luka atau pembentukan romboflebitis. Demam 38.3°C dari awitan tiba-tiba dan disertai dengan menggigil, kelelahan, kelemahan, takipnea, takikardia, dan hipotensi menandakan shock septik. Peningkatan suhu 4-7 hari setelah pembedahan sering menandakan abses luka atau kebocoran cairan dari sisi anastomosis.

- (2) Observasi penyatuan luka, karakter drainase, adanya inflamasi.

Rasional: Perkembangan infeksi dapat memperlambat pemulihan.

- (3) Pantau pernafasan, bunyi nafas. Pertahankan kepala tempat tidur tinggi 35-45 derajat, bantu pasien untuk membalik, batuk, dan nafas dalam, bantu dengan spirometer insentif, meniup botol.

Rasional: Infeksi pulmonal dapat terjadi karena depresi pernafasan (anestesia, narkotik); ketidakefektifan batuk (insisi abdomen) dan distensi abdomen (penurunan ekspansi paru-paru).

- (4) Pertahankan perawatan luka aseptik. Pertahankan balutan kering

Rasional: Melindungi pasien dari kontaminasi silang selama penggantian balutan. Balutan basah bertindak sebagai sumbu retrograde, menyerap kontaminan eksternal.

- (5) Kultur terhadap kecurigaan drainase/sekresi; kultur baik dari bagian tengah dan tepi luar luka dan dapatkan kultur anaerobic sesuai indikasi.

Rasional: Organisme multiple mungkin ada pada luka

terbuka dan setelah bedah usus. Bakteri anaerobic hanya terdeteksi melalui kultur anaerobic. Mengidentifikasi semua organisme yang terlibat memungkinkan terapi antibiotik lebih khusus.

(6) Berikan obat-obatan sesuai indikasi.

Rasional: Diberikan secara profilaktik dan untuk mengatasi infeksi.

(7) Lakukan irigasi luka sesuai kebutuhan.

Rasional: Mengatasi infeksi bila ada.

d) Konstipasi/diare b/d efek-efek anestesi, manipulasi pembedahan, ketidaktifan fisik, imobilisasi, inflamasi, iritasi, malabsorpsi usus (00014).

Definisi : konstipasi adalah penurunan dari frekuensi normal defekasi diikuti oleh kesulitan atau pengeluaran tinja tidak komplit dan atau tinja keras, kering.

Diare adalah buang air besar yang tidak teratur.

Batasan karakteristik : perubahan pola BAB, distensi abdomen, peningkatan tekanan abdomen, perubahan dalam bunyi perut, suara pencernaan yang meningkat.

Tujuan : Mendapatkan kembali pola fungsi usus yang normal.

Intervensi:

(1) Auskultasi bising usus.

Rasional: Kembalinya fungsi GI mungkin terlambat oleh efek depresan dari anestesi, ileus paralitik, obat-obatan. Adanya bunyi abnormal (misal: gemericik nada tinggi atau gemuruh panjang) menunjukkan terjadinya komplikasi.

(2) Selidiki keluhan abdomen.

Rasional: Mungkin berhubungan dengan distensi gas atau terjadinya komplikasi misal: ileus.

(3) Anjurkan makanan/cairan yang tidak mengiritasi bila

masuk oral diberikan.

Rasional: Menurunkan risiko iritasi mukosa/diare.

- (4) Berikan pelunak feses, supositoria gliserin sesuai indikasi.

Rasional: Mungkin perlu untuk merangsang peristaltik dengan perlahan/evakuasi feses.

- e) Kurang pengetahuan (kebutuhan belajar) mengenai kondisi, prognosis, dan kebutuhan pengobatan (00226).

Tujuan : Mengungkapkan pemahaman tentang proses penyakit dan pengobatan.

Batasan Karakteristik : Penurunan kemampuan untuk memproses informasi, gangguan kemampuan untuk memproses informasi, kurang dukungan keluarga, kurang dukungan teman.

Kriteria hasil : Mengidentifikasi hubungan tanda/gejala pada proses penyakit dan menghubungkan gejala dengan faktor penyebab, memperbaiki penampilan prosedur tertentu dan menjelaskan rasional tindakan.

Intervensi:

- (1) Tinjau ulang prosedur dan harapan setelah operasi.

Rasional: Memberikan dasar pengetahuan di mana pasien dapat membuat pilihan berdasarkan informasi.

- (2) Diskusikan pentingnya masukan cairan adekuat, kebutuhan diet.

Rasional: Meningkatkan penyembuhan dan normalisasi fungsi usus.

- (3) Demonstarsikan perawatan luka/mengganti balutan yang tepat.

- (4) Anjurkan mandi pancuran dan menggunakan sabun ringan untuk membersihkan luka.

Rasional: Meningkatkan penyembuhan, menurunkan risiko

infeksi, memberikan kesempatan untuk mengobservasi pemulihan luka.

- (5) Identifikasi tanda-tanda yang memerlukan evaluasi medis misal: demam menetap, bengkak, eritema, atau terbukanya tepi luka, perubahankarakteristik drainase.

Rasional: Pengenalan dini dari komplikasi dan intervensi segera dapat mencegah progresi situasi serius, mengancam hidup.

- f) Nyeri akut berhubungan dengan cedera fisik/trauma pembedahan (00132).

Definisi : sensori yang tidak menyenangkan dan pengalaman emosional yang muncul secara aktual atau potensial kerusakan jaringan atau menggambarkan adanya kerusakan (Asosiasi Studi Nyeri International) : serangan mendadak atau pelan intensitasnya dari ringan sampai berat yang dapat diprediksi dan dengan durasi kurang dari 6 bulan.

Batasan karakteristik : Laporan secara verbal atau non verbal, fakta dari observasi, tingkah laku berhati – hati, gangguan tidur (mata sayu, tampak capek, sulit atau gerakan kacau, menyeringai),

Tujuan : Nyeri hilang / terkontrol.

Kriteria hasil : Tampak rileks, mampu beristirahat/tidur dengan tepat.

Intervensi:

- (1) Pastikan klien mengalami nyeri pada saat awal pengkajian.

Jika ada nyeri lakukan dan dokumentasikan pengkajian nyeri secara komprehensif dan implementasikan intervensi penatalaksanaan nyeri untuk mencapainyaamanan.

Komponen awal pengkajian: lokasi, kualitas, durasi/onset, riwayat sementara, faktor pengganggu dan

penurun nyeri dan efek nyeri pada fungsi dan kualitas hidup.

Rasional: Pengkajian awal penting untuk mengetahui penyebab mendasar dari nyeri dan efektivitas perawatan.

- (2) Kaji tingkat nyeri klien menggunakan alat pengkaji nyeri individu yang terpercaya seperti Numeric Rating Scale (NRS) atau penilaian skala nyeri menggunakan angka 0-10.

Rasional: Langkah pertama pengkajian nyeri adalah memastikan jika klien dapat menyediakan laporan individual. Alat pengukur skala nyeri termasuk alat yang berlaku dan terpercaya untuk mengukur tingkat intensitas nyeri.

- (3) Ajarkan dan implementasikan intervensi non-farmakologi teknik Hipnoterapi saat nyeri terkontrol dengan baik dengan intervensi farmakologi.

Rasional: Intervensi non-farmakologi sebaiknya digunakan sebagai tambahan bukan pengganti intervensi farmakologi/ digunakan saat menunggu pemberian analgetik selanjutnya.

- (4) Libatkan atau ajarkan keluarga dalam melakukan manajemen nyeri kepada pasien.

Rasional: Keterlibatan keluarga memberikan efek positif kepada pasien.

- (5) Berikan analgesik sesuai yang diresepkan untuk meningkatkan peredaan yang optimal.

Rasional: Analgetik lebih efektif bila di berikan pada awal siklus nyeri.

- (6) Berikan kembali skala pengkajian nyeri.

Rasional: Memungkinkan pengkajian terhadap keefektifan analgesik dan mengidentifikasi kebutuhan terhadap tindak lanjut bila tidak efektif.

g) Evaluasi

Evaluasi terhadap masalah nyeri dilakukan dengan menilai kemampuan dalam merespon rangsangan nyeri diantaranya :

- (1) Hilangnya perasaan nyeri
- (2) Menurunnya intensitas nyeri
- (3) Adanya respon fisiologis yang baik
- (4) Pasien mampu melakukan aktifitas sehari-hari tanpa keluhan nyeri

F. Konsep Evidence based nursing practice

1. Hipnoterapi

Hipnoterapi adalah terapi pikiran dan penyembuhan yang menggunakan metode hypnosis untuk memberi sugesti atau perintah psikologis untuk mengubah pikiran, perasaan dan perilaku menjadi lebih baik. (Prasetya, 2015).

Penelitian subiyanto (2008) melakukan penelitian terhadap 32 responden yang terdiri dari usia termuda 12 tahun dan usia tertua 65 tahun. Kelompok usia 60-65 tahun 2 responden (9,4%). Responden dengan jenis kelamin laki-laki adalah 22 responden (68,7%) dan wanita 10 responden (31,3%). Responden berpendidikan SLTA sebanyak 14 (43,8%), perguruan tinggi 11 (34,4%), sekolah dasar 6 (18,8%), dan SLTP sebanyak 1 (3,1%). Responden dengan budaya Jawa adalah yang terbanyak yaitu 16 orang (50%); budaya Cina dan Batak masing-masing 21,9% dan 18,8%; Flores, Betawi dan Padang masing-masing satu orang (3,1%).

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

belakang budaya ($p = 1,000$), dan pada jenis analgesik yang digunakan ($p = 0,657$). Rerata tingkat sensasi nyeri (dalam skala nyeri 0-5) sebelum terapi diberikan pada kelompok intervensi adalah pada skala 3 (tiga), lebih tinggi dibanding kelompok kontrol (2,69). Setelah diberikan intervensi di hari pertama pascabedah, rerata tingkat sensasi nyeri pada kelompok intervensi di skala 1,81 menurun lebih tajam dibanding kelompok kontrol hingga dibawah rerata kelompok kontrol yang berada di skala 2,06. Rerata tingkat sensasi nyeri di hari kedua pascabedah pada kelompok intervensi masih tetap berada di bawah rerata tingkat sensasi nyeri kelompok kontrol yaitu di skala 1,31. Sedangkan rerata tingkat sensasi nyeri di hari kedua pascabedah pada kelompok kontrol di skala 1,50.

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

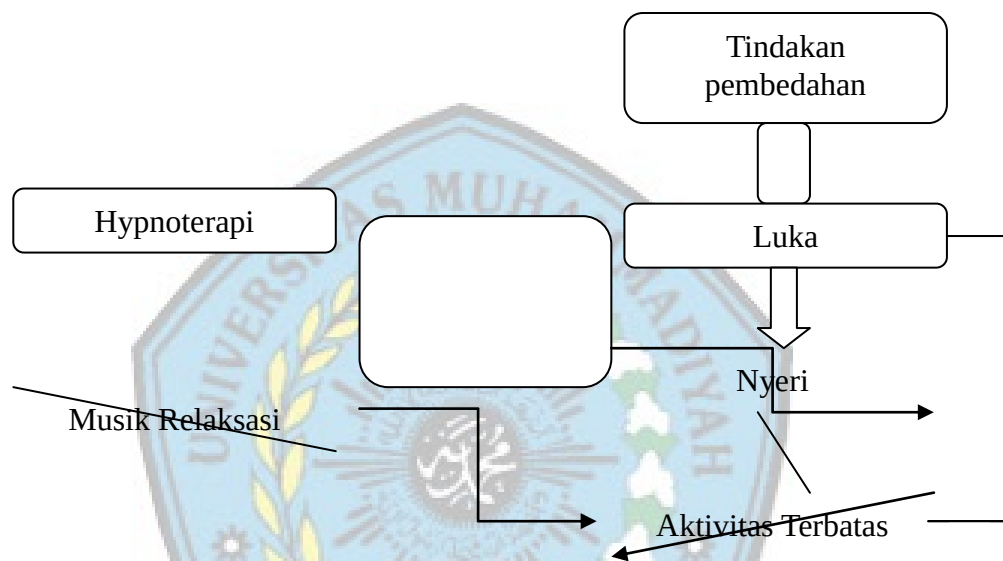
2. *Distraksi*

Distraksi merupakan metode pengalihan perhatian klien kehal lain dan dengan demikian menurunkan kewaspadaan terhadap nyeri bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri. *Distraksi* bekerja memberi pengaruh paling baik untuk jangka waktu yang singkat untuk mengatasi nyeri intensif hanya berlangsung beberapa menit (Potter & Perry 2006, h. 1532).

Penelitian yulianti (2009) . Subjek penelitian adalah 31 orang

mahasiswa pria berusia 19-26 tahun yang menjadi subjek penelitian secara sukarela. Waktu toleransi nyeri pada musik relaksasi berkisar antara 18-501 detik dengan merata 105,29 detik dan Standar Deviasi (SD) sebesar 109,646. Dengan demikian, waktu waktu toleransi nyeri pada musik relaksasi sebesar 105,29 detik secara sangat signifikan.

G. Kerangka Teori



Gambar 2.4 Kerangka teori

Tindakan pembedahan atau sayatan dapat menyebabkan luka (Dr.Suparyantono, M.Kes). Dari tindakan pembedahan tersebutlah terjadi luka dan dari luka pembedahan tersebut timbulah nyeri (Brunner& Suddart,2002). Karena nyeri yang sangat hebat itulah aktivitas klien menjadi terbatas dan terganggu. Untuk mengurangi rasa nyeri yang klien rasakan maka dilakukanlah penanganan nyeri secara non-farmakologi yang tepat yaitu dengan cara teknik Hypnotherapy (Subiyanto) dan di kolaborasikan dengan teknik musik relaksasi (Yulianti).