

MODIFIKASI MODEL SPIRITUAL HIPNOSIS UNTUK MENGURANGI NYERI PASIEN PASCA OPERASI

Eko Mulyadi, Prodi S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Wiraraja

email: Eko.mulyadi@wiraraja.ac.id

ABSTRAK

Manajemen nyeri pasca operasi saat ini hanya berpusat pada obat-obatan pengurang nyeri, sedangkan penggunaan manajemen nyeri nonfarmakologis masih jarang digunakan. Penelitian ini bertujuan untuk membuat model spiritual hypnosis untuk mengurangi nyeri pasien pasca operasi.

Penelitian ini termasuk jenis *operational research*, yaitu penelitian yang dilakukan dengan beberapa tahapan bertujuan untuk mendapatkan solusi yang optimal melalui metode ilmiah. Tahap pertama adalah Identifikasi masalah dengan penelitian deskriptif kualitatif, Tahap kedua Pengembangan model sebagai alternatif solusi masalah dengan studi literatur dan pertimbangan dewan pakar, tahap ketiga adalah Validasi model, yaitu uji coba model dengan penelitian eksperimental. Dalam penelitian ini hanya sampai pada tahap kedua yaitu pengembangan model spiritual hypnosis untuk mengurangi nyeri pasien pasca operasi. Sampel penelitian tahap pertama adalah pasien pasca operasi di RSUD Sumenep, sedangkan sampel penelitian pada tahap kedua adalah praktisi hypnosis menggunakan metode *snowball*.

Hasil penelitian tahap pertama dengan metode wawancara pada 10 pasien pasca operasi di RSUD Sumenep, didapatkan seluruh pasien pasca operasi mengeluh nyeri, 10% mengatakan nyeri berat, 40% mengeluh nyeri sedang, 50% mengeluh nyeri ringan. Disimpulkan semua pasien menginginkan terbebas dari nyeri meskipun nyeri ringan. Sedangkan penelitian tahap kedua untuk membuat model spiritual hypnosis, hasil diskusi mendalam dengan pakar hypnosis dan studi literatur, didapatkan model spiritual hypnosis dengan tahapan sebagai berikut, tahap pertama adalah pra induksi, dengan mendiskusikan keluhan responden kemudian responden dibimbing untuk berdo'a untuk mengurangi nyeri, tahap selanjutnya adalah induksi, responden diminta rileks namun khusus sambil membaca surat al-fatihah. Tahap ketiga adalah deepening dengan membayangkan responden sedang beribadah di masjid, tahap keempat adalah sugesti, sugesti merukanan inti dari spiritual hypnosis, Sugesti yang diberikan adalah merasakan tubuh responden sendiri secara berurutan, mulai dari ujung kaki hingga ujung kepala, kemudian responden diminta untuk fokus pada bagian tubuh yang sakit, dan merasakan secara seksama bagian tubuh tersebut, kemudian responden diminta untuk mengihlaskan bagian tubuh yang sakit tersebut. Tahap terakhir adalah terminasi, dengan membaca surat al-fatihah,

Spiritual hypnosis bekerja melalui tiga pendekatan, emosional, spiritual dan rasional, dengan pendekatan emosional maka kasih sayang pasien akan terpenuhi sehingga pasien tidak akan merasa sendirian, dengan pendekatan spiritual maka kebutuhan spiritual pasien akan terpenuhi sehingga kecerdasan spiritual pasien meningkat, dengan pendekatan rasional, maka pasien akan dibimbing bersama untuk menemukan masalah dan menemukan solusinya,

dengan pendekatan ini akan mempengaruhi sistem tubuh sehingga nyeri berkurang.

Model spiritual hypnosis model ini berpotensi untuk mengurangi nyeri pasien pasca operasi, akan tetapi perlu dibuktikan efektifitasnya dalam mengurangi nyeri dengan penelitian, penelitian selanjutnya akan dilakukan dengan metode eksperimental, untuk mengetahui pengaruh spiritual hypnosis terhadap penurunan skala nyeri pasien pasca operasi.

Kata kunci : hypnosis, nyeri, pasca operasi

MODIFICATION OF SPIRITUAL HYPNOSIS MODEL TO REDUCE POST OPERATIVE PAIN

**Eko Mulyadi, Nursing Major, Faculty of Health Sciences,
Wiraraja University
email: Eko.mulyadi@wiraraja.ac.id**

ABSTRACT

Postoperative pain management is currently focused only on the pharmacological pain-relieve drugs, while the use of nonpharmacologic pain management is still rarely used, this research aims to create a model of spiritual hypnosis to reduce post-surgery patients pain.

This research is operational research, the research done by several stages, aims to obtain an optimal solution through the scientific method, first stage is problem identification by doing qualitative descriptive study, second phase is model development as an alternative solution by literature study and consideration of expert council, the third stage is the model validation, testing the model with experimental research. This study is extended to second stage i.e. the development model of spiritual hypnosis to reduce post-surgery patients pain only. Sample of this research is post-operative patients in RSUD Sumenep, while the second stage samples are hypnosis practitioner by using the snowball method.

The results of the first phase of research by interviewing 10 post operative patients in RSUD Sumenep, obtained all patients complaining of pain after surgery, 10% complained of severe pain, 40% complained of moderate pain, 50% complained of mild pain. Concluded that all patients want to be free from pain despite mild pain, while the second stage of research, creating a model of spiritual hypnosis, the result of in-depth discussions with hypnosis experts and study literature, obtained model of spiritual hypnosis with the following stages, the first stage is pre-induction, to discuss respondents complaint then respondents are guided to pray for reducing pain, the next phase is induction, respondents were asked to relax but engrossed in as he read the al-Fatihah. The third stage is deepening by imagining worshipping at the mosque, the fourth stage is the suggestion, suggestion are the core of spiritual hypnosis, the given suggestion was to feel the body of the respondents themselves sequentially, from head to toe, and respondents were asked to focus on the aching part of body, and feel thoroughly

part of the body then respondents are asked to sincere the ache parts of the body. The last stage is termination, by reading al-Fatihah,

Spiritual hypnosis works through three approaches, emotional, spiritual and rational, the emotional approach, the patient affection will be fulfilled so the patient won't feel loneliness, with a spiritual approach the spiritual needs of the patient will be met so the spiritual intelligence of patients increased, with a rational approach, the patient will be guided together to find the problem and find a solution, this approach will affect the body systems therefore it becoming painless. spiritual hypnosis model has the potential to reduce pain of post-operative patients, but the effectiveness of this model need to be proven by research, further research will be carried out with experimental methods, to determine the spiritual hypnosis effect on reducing the patient's postoperative pain scale.

Keyword : hypnosis, pain, post operative

LATAR BELAKANG

Indonesia merupakan negara dengan penduduk ketiga terbesar didunia dengan jumlah penduduk tahun 2010 sebesar 237.641.326 juta jiwa. Jumlah penduduk besar memerlukan jumlah transportasi besar pula dan masyarakat Indonesia lebih banyak memilih transportasi pribadi seperti sepeda motor dan mobil pribadi, hal tersebut berdampak pada kejadian kecelakaan lalu lintas di Indonesia sehingga WHO mencatat Indonesia peringkat lima dunia tingkat kecelakaan lalu lintas (Anwar, 2014).

Salah satu tindakan invasif yang dilakukan dalam penyembuhan pasien patah tulang adalah operasi dan pasien pasca operasi hampir seluruhnya mengeluh nyeri. Nyeri merupakan keadaan yang harus segera ditangani, selain tidak etis membiarkan pasien dalam keadaan nyeri, Nyeri juga mempengaruhi pada proses penyembuhan luka (Triyono, 2010). Bahkan nyeri berdampak pada semua aspek kehidupan pasien, termasuk mempengaruhi nafsu makan, kemampuan bergerak, isolasi sosial, perubahan konsep diri, depresi hingga keinginan untuk bunuh diri (Mustawan, 2008).

Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan berhubungan dengan kerusakan jaringan yang terjadi secara aktual maupun potensial (Merskey & Bogduk, 2014). Nyeri dapat dipicu stimulasi pada ujung syaraf sensoris misal saat pembedahan patah tulang sebagai tindakan invasif yang dilakukan dalam penyembuhan pasien fraktur. Nyeri juga keluhan paling sering ditemukan di Rumah Sakit, Pasien yang mengalami nyeri kurang mampu dalam beradaptasi dalam aktivitas sehari hari, menyebabkan isolasi sosial, perubahan konsep diri hingga depresi. (Mustawan, 2008)

Manajemen nyeri pasca operasi saat ini hanya berpusat pada obat-obatan pengurang nyeri, sedangkan penggunaan manajemen nyeri nonfarmakologis masih jarang digunakan, padahal penggunaan manajemen nyeri non farmakologis mempunyai resiko efek samping obat yg lebih kecil. hal tersebut mungkin karena pandangan praktisi di rumah sakit yg tidak ingin mengambil resiko kegagalan dalam manajemen nyeri dan belum ada model asuhan keperawatan untuk mengurangi nyeri.

Pemberian anti nyeri untuk pasien post operasi merupakan solusi mengurangi nyeri yang paling sering dilakukan, namun pemberian anti nyeri mempunyai banyak efek samping, mulai dari iritasi lambung, peradangan sendi hingga efek ketergantungan pada obat-obatan golongan opioid.

Manajemen nyeri non farmakologis dapat menjadi solusi dari permasalahan tersebut, telah banyak penelitian yang membuktikan efektifitas dari manajemen nyeri non farmakologi, salah satunya hipnosis untuk mengurangi nyeri, hipnosis efektif untuk mengurangi nyeri pasien luka bakar, bahkan dapat menghilangkan trauma kejadian luka bakar (Shakibaei et al. 2008), hipnosis bahkan digunakan sebagai anastesi utama dalam pengangkatan tumor kulit pada pasien dengan *multiple chemical sensitivity* (Facco et al. 2013).

Nyeri pada pasien pasca operasi dipicu stimulasi pada ujung syaraf sensoris saat pembedahan patah tulang. Usia, Budaya, Jenis kelamin, Dukungan sosial, Kecemasan dan Pola koping mempengaruhi persepsi tentang nyeri. Anak belum bisa mengungkapkan nyeri, Orang dewasa kadang melaporkan nyeri jika sudah patologis dan mengalami kerusakan fungsi, karena mereka menganggap nyeri adalah hal alamiah yang harus dijalani dan mereka takut kalau mengalami penyakit berat atau meninggal jika nyeri diperiksakan (Potter and Perry, 2013).

Kultur mempengaruhi seseorang berespon terhadap nyeri, Orang belajar dari budaya bagaimana seharusnya mereka berespon terhadap nyeri, contoh suatu daerah menganut kepercayaan bahwa nyeri adalah akibat yang harus diterima karena mereka melakukan kesalahan, mereka tidak mengeluh jika ada nyeri (Potter and Perry, 2013).

Makna nyeri mempengaruhi seseorang berespon terhadap nyeri, makna nyeri berhubungan dengan bagaimana pengalaman seseorang terhadap nyeri dan bagaimana mengatasinya. Tingkat seorang pasien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Gill (1990) menyebutkan bahwa perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat, sedangkan upaya distraksi dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun. Teknik relaksasi, hipnosis, *guided imagery* merupakan tehnik untuk mengatasi nyeri.

Kecemasan meningkatkan persepsi terhadap nyeri dan nyeri bisa menyebabkan seseorang cemas. Pengalaman masa lalu juga mempengaruhi seseorang berespons terhadap nyeri, Seseorang yang pernah berhasil mengatasi nyeri dimasa lampau, maka ia akan lebih mudah mengatasi nyerinya (Potter and Perry, 2013).

Pola koping adaptif akan mempermudah seseorang mengatasi nyeri dan sebaliknya pola koping yang maladaptif akan menyulitkan seseorang mengatasi nyeri. Individu yang mengalami nyeri sering bergantung kepada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh dukungan, bantuan dan perlindungan (Brunner & Suddart, 2012).

Hipnosis dapat menjadi solusi manajemen nyeri non farmakologis, beberapa penelitian menunjukkan efektifitas hipnosis dalam mengurangi nyeri, pasien post operasi thoracoschopic yang diberikan hipnosis dapat berkurang nyerinya, membutuhkan lebih sedikit morfin, efek samping dari obat opioid juga berkurang, seperti mual, muntah, dan konstipasi (Renee et al., 2015). Hipnosis efektif menurunkan nyeri, kesemasan bahkan perdarahan pada pencabutan gigi. (Abdeshaki et al., 2013).

Penduduk Indonesia menjunjung tinggi nilai keagamaan yang terbukti dalam sila kesatu pancasila yaitu ketuhanan yang maha esa, nilai ketuhanan ini berdampak pada seluruh kehidupan termasuk dalam penanganan nyeri, masyarakat indonesia telah lama menggunakan pendekatan spiritual dalam mengurangi nyeri, misal dengan berdoa kepada tuhan untuk mengurangi nyeri, memohon bantuan pemuka agama dalam proses penyembuhan, hingga ritual khusus untuk menyembuhkan penyakit. Namun belum ada penelitian yang melandasinya. Dengan menggabungkan hipnosis dan intervensi spiritual diharapkan dapat meningkatkan efektifitas hipnosis serta memudahkan hipnosis diterima masyarakat Indonesia.

Spiritual hipnosis dapat meningkatkan motivasi klien melalui tiga pendekatan, emosional, spiritual dan rasional, dengan pendekatan emosional maka kasih sayang pasien akan terpenuhi sehingga pasien tidak akan merasa sendirian, dengan pendekatan spiritual maka kebutuhan spiritual pasien akan terpenuhi sehingga kecerdasan spiritual pasien meningkat, dengan pendekatan rasional, maka pasien akan dibimbing bersama untuk menemukan masalah dan menemukan solusinya, dengan pendekatan ini akan mempengaruhi system tubuh sehingga nyeri berkurang

Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah persepsi nyeri menurut pasien pasca operasi
2. bagaimanakah model spiritual hypnosis yang dapat mengurangi nyeri pasien pasca operasi.

Tujuan Umum

Membuat modifikasi model spiritual hypnosis untuk memengurangi nyeri pasien pasca operasi

Tujuan Khusus

1. identifikasi persepsi nyeri menurut pasien pasca operasi
2. modifikasi model spiritual hypnosis untuk mengurangi nyeri pasien pasca operasi

Manfaat Penelitian

Manfaat teoritis

Mengembangkan konsep dan teori *comfort* dari kolcaba (2007), *hypnosis* dari yeoung (2008) *selfcare* dari orem (2001) dan *spirituality* dari elizabeth (2011) untuk membuat model spiritual hipnosis untuk mengurangi nyeri pada pasien pasca operasi

Manfaat praktis

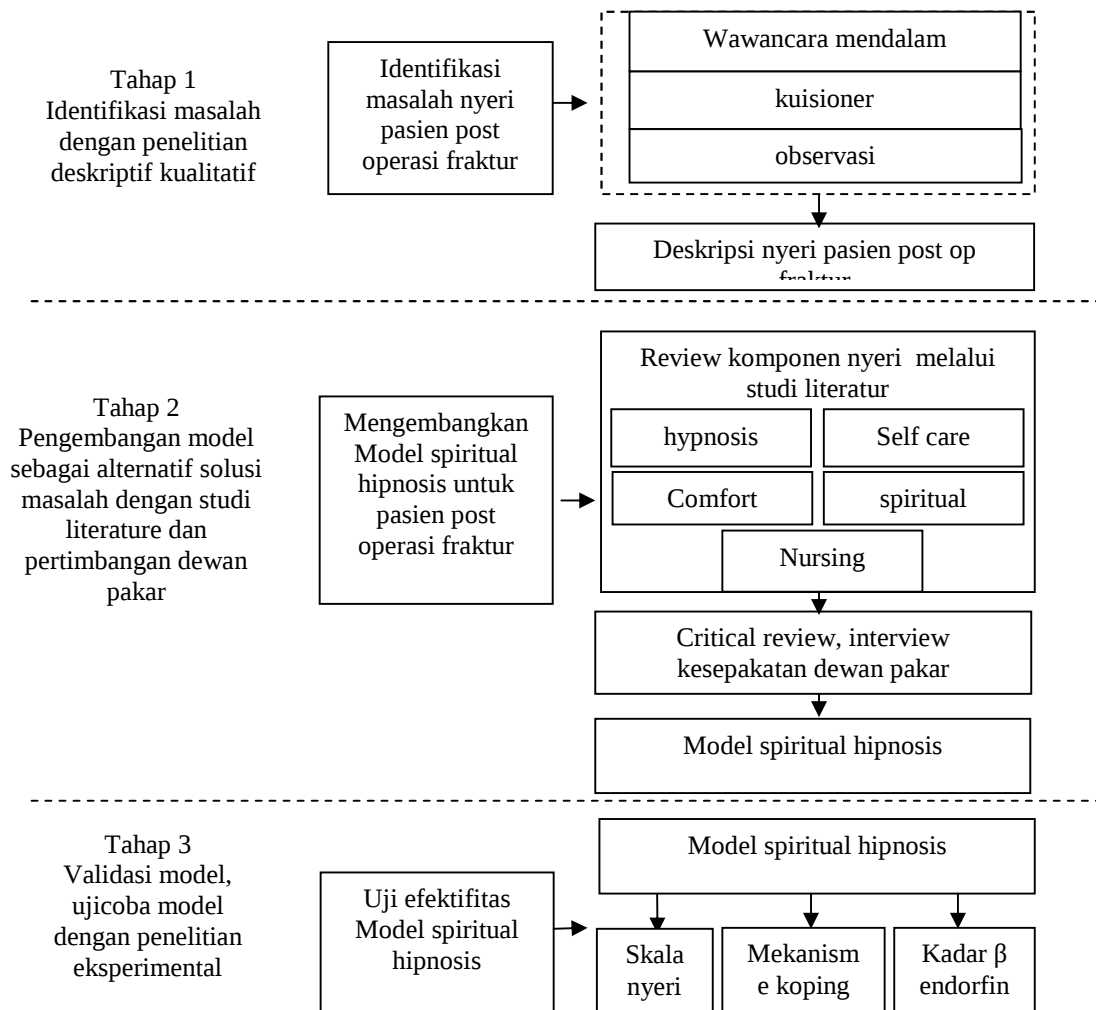
1. Membantu pasien mengurangi nyeri pasca operasi dengan model spiritual hipnosis
2. Membantu menyempurnakan intervensi pada pasien yang mengeluh nyeri post operasi fraktur

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian operasional (operational research), yaitu penelitian yang dilakukan dengan beberapa tahapan, yang bertujuan untuk mendapatkan solusi yang optimal dengan melalui metode ilmiah terhadap permasalahan

Penelitian ini dibagi menjadi 3 tahapan, tahap pertama adalah identifikasi masalah, pada tahap penelitian ini bertujuan untuk mengetahui secara mendalam

permasalahan yang dialami pasien post operasi fraktur khususnya nyeri. penelitian pada tahap ini menggunakan metode peneltia kualitatif yang bertujuan menggali secara mendalam permasalahan yg dialami klien. Tahap kedua adalah pengembangan model dengan studi literature dan pertimbangan dewan pakar, pada tahapan kedua ini bertujuan membuat model spiritual hipnosis. Dengan mempertimbangkan konsep teori yang dipakai, seperti konsep dan teori comfort dari kolcaba (2007), hypnosis dari yeoung (2008) selfcare dari orem (2001) dan spirituality dari elizabeth (2011). Tahap ketiga akan dilakukan validasi dan ujicoba model, pada tahap ini model akan di uji cobakan dengan metode penelitian eskperimen, namun pada jurnal ini hanya dilakukan sampai tahap kedua



*Tahapan ini belum dilakukan

Gambar 4.1 prosedur penelitian operasional

Tahap 1 : Identifikasi Masalah

Desain penelitian pada tahap 1 menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yang bertujuan memahami fenomena nyeri dari perspektif pasien, nyeri merupakan fenomena dialami individu yang sangat pribadi, sehingga pendekatan kualitatif merupakan pendekatan yang paling sesuai. (Afiyanti & Rachmawati, 2014)

Responden penelitian tahap pertama menggunakan tehnik *snowball*, jumlah responden yang dapat hingga data jenuh sebanyak 10 responden, individu didapatkan secara berurutan menurut rekomendasi responden sebelumnya karena memiliki pengalaman dan kriteria sesuai dengan fenomena yang diteliti (Afiyanti & Rachmawati, 2014)

kriteria inklusi untuk sampel penelitian tahap pertama adalah sebagai berikut

1. Pasien post operasi yang mengeluh nyeri, yang dirawat di RSUD Sumenep
2. Tidak ada komplikasi lain
3. Bersedia menjadi responden dan menandatangani persetujuan menjadi responden
4. Responden berusia minimal 20 tahun, karena pada usia ini seseorang dianggap telah dewasa dan mampu mempertanggungjawabkan informasi yang disampaikan selama proses penelitian
5. Responden mampu berkomunikasi dengan baik dengan bahasa indonesia

kriteria eksklusi untuk sampel penelitian pada tahap pertama adalah sebagai berikut

1. diagnosa komplikasi / penyakit lain saat penelitian berlangsung
2. Mengudurkan diri menjadi responden
3. Pindah tempat tinggal di luar kabupaten sumenep,

variable penelitian pada tahap ini adalah sebagai berikut

1. nyeri pasien post operasi fraktur
2. kenyamanan menurut pasien post operasi fraktur

Dalam penelitian kualitatif, peneliti adalah instrumen penelitian itu sendiri, untuk itu dilakukan uji coba terhadap kemampuan peneliti untuk melakukan wawancara dan pencatatan *field note*. Uji coba dilakukan pada 1 partisipan yang memiliki karekteristik yang sesuai dengan kriteria sampel.

Peneliti menggunakan alat bantu pengumpul data sebagai berikut:

- 1) Pedoman wawancara.
- 2) Catatan lapangan (*field note*).
- 3) Lembar Observasi.
- 4) Alat perekam.
- 5) Kamera.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan wawancara mendalam, catatan lapangan (*field note*) dan observasi:

- 1) Wawancara mendalam
- 2) *Field Note* (catatan lapangan).
- 3) Observasi (pengamatan)
- 4) Dokumentasi

Pengolahan Dan Analisis Data

Percakapan wawancara sebagai data dalam penelitian ini selanjutnya ditulis dalam bentuk verbatim segera setelah proses wawancara sejak hari pertama penelitian dilakukan. Pembuatan transkrip dalam bentuk verbatim ditulis kembali oleh peneliti berdasarkan hasil wawancara, FGD dan *field note*. Sebelum dianalisis peneliti membaca verbatim secara berulang-ulang sebanyak empat sampai lima kali agar dapat memahami data dengan baik dan dapat menentukan tema sesuai dengan tujuan penelitian. Hasil observasi direkapitulasi setelah peneliti selesai melakukan kunjungan pada keluarga. Tabulasi data observasi dilakukan untuk kemudian dianalisa secara deskriptif.

Salah satu metode yang sering digunakan oleh peneliti kualitatif terutama dalam bidang keperawatan adalah analisis isi atau *content analysis* (Dharma, 2011). Langkah yang dilakukan peneliti dalam melakukan *content analysis* terhadap hasil wawancara adalah:

- 1) Membuat transkrip data.
- 2) Menentukan *meaning unit*.
- 3) Meringkas dan mengorganisir data.
- 4) Melakukan abstraksi data.
 - a) Melakukan koding
 - b) Membuat kategori
 - c) Menyusun tema
- 5) Menganalisis variabel dan hubungan antar variabel secara kualitatif.

Lokasi dan waktu penelitian

Lokasi penelitian tahap 1 di RSUD Sumenep dengan waktu penelitian 1 bulan pada bulan Juli 2016

Tahap 2: Pengembangan model sebagai alternatif solusi masalah

Tahap kedua dalam penelitian ini, mendesain model keperawatan spiritual hipnosis untuk mengurangi nyeri pasien post operasi fraktur, desain penelitian dengan *critical review*, komponen model keperawatan spiritual hipnosis. Komponen model sesuai kerangka konsep adalah 1) hipnosis, 2) spiritual, 3) comfort theory, 4) selfcare.

Adapun tahapan pengembangan model sebagai berikut

1. Wawancara mendalam dengan para praktisi hipnosis
2. Telaah literature tentang model spiritual hipnosis
3. Membuat draft tentang model spiritual hipnosis
4. Pertimbangan dewan pakar tentang model spiritual hipnosis
5. Penetapan model spiritual hipnosis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Nyeri pasca operasi mengganggu istirahat tidur dan aktivitas

Hasil wawancara dengan responden didapatkan seluruh responden mengatakan mengeluh nyeri, terutama beberapa jam setelah pengaruh obat bius mulai hilang, hal ini sesuai dengan hasil wawancara Tn M

“ sakit mulai terasa setelah beberapa jam habis operasi pak, mungkin biusnya mulai hilang, terutama pada malam hari, saya tidak bisa tidur karena sakit,saya juga jadi takut bergerak “

Hasil pengamatan didapatkan responden tampak menahan sakit, wajah meringis, dan saat dikaji menggunakan Visual Analogue Scale didapatkan skala nyeri 6 yaitu nyeri sedang, responden juga tampak takut jika diminta bergerak, padahal pada pasien pasca operasi dianjurkan untuk bergerak secara bertahap untuk mempercepat kesembuhan.

Nyeri pada pasien pasca operasi karena terjadinya kerusakan jaringan pada tubuh pasien sebagai akibat dari pembedahan, pasien biasanya merespon secara berbeda terhadap nyeri akut dan nyeri kronis. Pasien dengan nyeri kronis yang sangat dalam dapat tidak menunjukkan perubahan fisiologik. Meskipun perubahan fisiologik yang berkaitan dengan respon stres dapat terjadi pada beberapa orang dengan nyeri akut, perubahan seperti itu tidak selalu terjadilebih

jauh lagi, perubahan tersebut jarang terjadi pada nyeri kronis (Brunner & Suddart, 2002).

Respon perilaku terhadap nyeri dapat mencakup pernyataan verbal, perilaku vokal, ekspresi wajah, gerakan tubuh, kontak fisik dengan orang lain, atau perubahan respon terhadap lingkungan. Individu yang mengalami nyeri akut dapat menangis, merintih, merengut, tidak menggerakkan bagian tubuh, mengemal, atau menarik diri. Orang dapat menjadi marah atau mudah tersinggung dan meminta maaf saat nyerinya hilang. Suara dari radio atau televisi dapat sangat menjengkelkan bagi orang sedang nyeri, perilaku ini sangat beragam dari waktu ke waktu (Brunner & Suddart, 2002).

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 jika perilaku demikian merupakan respon normal terhadap nyeri. Pasien mungkin mengalami gangguan tidur, namun beberapa pasien dapat tidur, bahkan dengan nyeri hebat. Pasien dapat tampak rileks dan terlibat dalam aktivitas karena mahir dalam mengalihkan perhatian terhadap nyeri. Individu yang telah berhasil dalam meminimalkan efek nyeri kronik pada kehidupannya harus didorong daripada dipatahkan semangatnya dari koping dengan cara ini. Kategori pengukuran nyeri beragam sekali namun yang termudah yaitu: pengukuran nyeri dengan skala kategorikal, numerical dan pendekatan multi dimensi. Masing-masing pendekatan pengukuran nyeri ini memiliki kelebihan dan kekurangan masing-masing serta tingkat obyektifitas-subyektifitas berbeda-beda dan area yang menjadi tujuan pengukuran apakah sensorik saja, apakah mencakup afektif serta adakah sifat evaluatif dari instrumen dimaksud (Brunner & Suddart, 2002).

Nyaman adalah terbebas dari nyeri

Hasil wawancara dengan pasien tentang konsep nyaman didapatkan bahwa nyaman itu terbebas dari nyeri, hal ini sesuai dengan perkataan Tn M “*Nyaman itu ya ndak sakit, sehingga enak makan, enak tidur*” Hasil pengamatan memang pasien tampak menahan sakit, tampak tidak bisa beristirahat, sehingga wajar jika pasien mengharapkan terbebas dari nyeri.

Kondisi yang dialami oleh responden tentang kenyamanan itu sendiri sebagai pengalaman yang holistik dan segera dari kekuatan untuk memperoleh tiga tipe kenyamanan (*relief ease transcendence*) serta empat konteks pengalaman (fisik, psikospiritual, sosial dan lingkungan). Tipe-tipe kenyamanan didefinisikan sebagai berikut: *relief*: kondisi resipien yang membutuhkan kebutuhan yang spesifik dan segera. *Ease*: kondisi yang tenteram atau *Transcedence*: kondisi dimana individu mampu mengatasi masalahnya (nyeri) (Kolcaba, 2003; March and Cormarck, 2009).

Empat konteks kenyamanan adalah: Fisik, berkaitan dengan sensasi jasmani. Psikospiritual, berkaitan dengan kesadaran diri, internal diri, termasuk penghargaan, konsep diri, seksual dan makna hidup berhubungan dengan perintah yang terbesar atau kepercayaan, Lingkungan berkaitan dengan keadaan sekitarnya, kondisi-kondisi, dan pengaruhnya. Sosial, berkaitan dengan hubungan interpersonal, keluarga, dan social (Kolcaba, 2003; March and Cormarck, 2009).

perilaku pencari kesehatan (Health-seeking Behaviors/HSBs). Adalah Suatu keadaan yang menggambarkan secara luas hasil yang dihubungkan dengan pencari kesehatan serta ditetapkan oleh resipien pada saat konsultasi dengan perawat. Perilaku Pencari kesehatan dapat internal, eksternal, atau meninggal dengan penuh kedamaian (Kolcaba, 2003; March and Cormarck, 2009).

Model Spiritual Hipnosis

Hasil dari wawancara mendalam, telaah literature dan hasil kesepakatan dewan pakar didapatkan model spiritual hypnosis sebagai berikut

1) Pengertian Spiritual Hipnosis

Memberikan pelayanan kesehatan pada pasien post operasi yang mengalami nyeri dengan ilmu dan kiat keperawatan yang komprehensif

2) Deskripsi Model

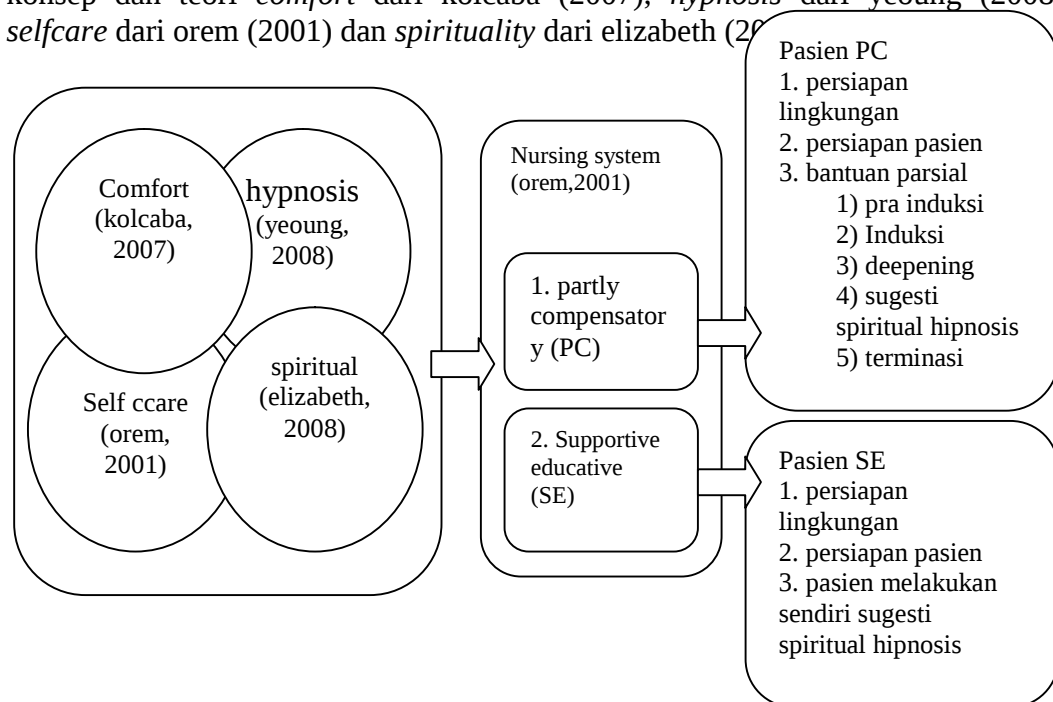
spiritual hipnosis merupakan suatu rangkaian tindakan dan kata yang bersifat positif, yang mengandung nilai spiritual, emosional, kognitif, yang disampaikan dengan cara tertentu dalam situasi tertentu sehingga memberikan pengaruh bagi mereka yang mendengarkan, sesuai dengan maksud dan tujuan untuk mengurangi nyeri post operasi fraktur

3) Maksud dan Tujuan

Maksud dan tujuan model spiritual hipnosis untuk memperbaiki mekanisme koping, meningkatkan rasa nyaman dan mengurangi nyeri pada pasien post

Kerangka Kerja Model

Kerangka kerja model spiritual hipnosis merupakan model integrasi dari konsep dan teori *comfort* dari kolcaba (2007), *hypnosis* dari yeoung (2008) *selfcare* dari orem (2001) dan *spirituality* dari elizabeth (2008)



Gambar 4.1 kerangka kerja model keperawatan spiritual hipnosis

Model keperawatan spiritual hipnosis merupakan integrasi dari konsep dan teori *comfort* dari kolcaba (2007), *hypnosis* dari yeoung (2008) *selfcare* dari orem (2001) dan *spirituality* dari elizabeth (2011), bila telah ditentukan pasien post operasi fraktur yang mengalami nyeri, maka perlu membedakan tingkat ketergantungan klien menurut nursing system, yaitu terdapat 3 tingkat ketergantungan, pertama ketergantungan penuh (whooly compensatory system), kedua ketergantungan sebagian (partly compensatory system) dan ketiga yang memerlukan bimbingan dan dukungan saja (supportive educative system), dalam penelitian ini hanya ada 2 tingkat ketergantungan, yaitu ketergantungan sebagian dan yang memerlukan bimbingan dan dukungan, sedangkan pasien yang memiliki tingkat ketergantungan penuh secara teori tidak memungkinkan untuk dilakukan sugesti spiritual hipnosis

Table 4.1 Tahapan Proses Intervensi Sesuai Tingkat Ketergantungan

no / tahap	partly compensatory sysem	supportive educative
1	persiapan lingkungan 1. ventilasi 2. penerangan 3. kenyamanan tempat tidur / kursi	persiapan lingkungan 1. ventilasi 2. penerangan 3. kenyamanan tempat tidur / kursi
2	persiapan pasien 1. niat dan berdoa 2. uji sugestivitas 3. posisi tidur 4. relaksasi pernafasan	persiapan pasien 1. niat dan berdoa 2. uji sugestivitas 3. posisi tidur 4. relaksasi pernafasan 5. mengajarkan tehnik keperawatan spiritual hipnosis untuk dilakukan mandiri
3	sugesti spiritual hipnosis dengan bantuan 1. pra induksi 2. induksi 3. deepening 4. deeplevel test 5. anchor 6. sugesti mengurangi nyeri 7. terminasi	sugesti spiritual hipnosis secara mandiri 1. pra induksi 2. induksi 3. deepening 4. deeplevel test 5. anchor 6. sugesti mengurangi nyeri 7. terminasi
4	evaluasi proses evaluasi hasil pencapaian	evaluasi proses evaluasi hasil pencapaian
5	Dokumentasi	dokumentasi

Nyeri yang tidak segera ditangani akan menyebabkan permasalahan, seperti penderitaan pasien, keterbatasan fisik dan distress emosional (Turk,1996;Elkins, 2007). Nyeri merupakan alasan umum seseorang mencari pengobatan, pengobatan yang diberikan umumnya analgetik, namun banyak pasien tetap merasakan nyeri, sehingga pasien mencari terapi alternatif untuk mengurangi nyeri, salah satunya adalah dengan hipnosis (Turk, 1996;Elkins, 2007).

Ketertarikan masyarakat menggunakan hipnosis untuk mengurangi nyeri telah meningkat beberapa tahun ini, bahkan hipnosis telah digabungkan dengan

prosedur medis untuk mengurangi nyeri (Lang et al, 2000). Sebagian besar hipnosis untuk mengurangi nyeri selalu terdiri dari induksi hipnosis, sugesti untuk relaksasi dan kenyamanan, post hipnosis sugesti diberikan untuk efek setelah hipnosis dengan anchor (memejamkan mata atau menarik nafas)

Nyeri akut dan nyeri kronis mempunyai karakteristik berbeda dalam pemberian terapi hipnosis, dimana dalam manajemen nyeri kronis tujuan hipnosis adalah self hypnosis, sehingga pasien dapat menggunakan sendiri hipnosis setiap kali dibutuhkan, baik dengan menggunakan anchor (tanda) atau dengan tape recorder. Dalam beberapa penelitian menyebutkan bahawa pasien dapat segera mengalami penurunan intensitas nyeri setelah dilakukan hipnosis, dan beberapa lainnya baru merasakan penurunan nyeri setelah beberapa kali hipnosis dengan praktek self hypnosis (Turk, 1996;Elkins, 2007).

Dalam penelitian facco dengan judul hypnosis as sole anaesthesia for skin tumour removal in a patien with multiple chemical sensitivity . menjelaskan bahwa setelah di induksi hipnosis, pasien dilakukan insisi, meliputi deep fascia dan pengangkatan tumor, tekanan darah dan nadi pasien tidak meningkat selama procedure dilakukan, saat pasien dilakukan de-hypnotized, dia tidak mengeluh nyeri dan dapat pulang segera (Facco et al. 2013)

Penelitian De Pascalis dengan judul effect of hypnosis on inducton of local anaesthesia, pain perception, control of pain haemorrhage and anxiety during extraction. Hasil penelitian menyebutkan bahwa hipnosis efektif menurunkan kecemasan, pendarahan, dan nyeri, pada penelitian ini menunjukkan bahwa sugesti hipnosis dapat menekan efek modulasi top down pada perhatian / pre consconscious, pada proses persepsi nyeri yg terkait.(De Pascalis et al. 2015)

Penelitian shakibaei dengan judul hypnotherapy in management of pain and reexperiencing of trauma in burn patien. Hasil penelitian menyebutkan bahwa hipnosis efektif dalam mengurangi nyeri, juga menyembuhkan trauma pada pasien luka bakar.(Shakibaei et al. 2008)

Penelitian tan dengan judul a randomized control trial of hypnosis compared with biofeedback for adults with chronic low back pain, menyebutkan bahwa dua sesi pelatihan self hipnosis dengan rekaman suara untuk praktik sendiri di rumah, sama efektifnya dengan delapan sesi hipnosis, jika direplikasikan mempunyai implikasi penting untuk penanganan nyeri kronis (Tan et al. 2015)

Dari penjelasan diatas disimpulkan bahwa spiritual hypnosis mempunyai potensi untuk mengurangi nyeri pasien pasca operasi

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian diatas dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. nyeri pasca operasi sangat mengganggu pasien pasca operasi
2. pasien ingin memperoleh rasa nyaman, yaitu terbebas dari nyeri
3. secara teoritis model spiritual hypnosis berpotensi untuk mengurangi nyeri pasien pasca operasi

adapun saran untuk hasil penelitian ini adalah sebagai berikut ‘

1. melakukan uji coba model untuk mengetahui efektivitasnya dalam mengurangi nyeri
2. memperhatikan variable pengganggu yang mungkin mempengaruhi persepsi nyeri pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdeshaki, S., MA, H., V, M. and Shahidi Payam A, H.M.A., 2013. Effect of Hypnosis on Induction of Local Anaesthesia, Pain Perception, Control of Haemorrhage and Anxiety during extraction of third Molar. *pubmed*, 5, p.301.
- Afiyanti, Y. and Rachmawati, I.N., 2014. *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Press.
- Anwar, R., 2014. *Breaking News Nasional : Radio Republik Indonesia*. [Online] Radio Republik Indonesia Available at: "rri.co.id" rri.co.id [Accessed 26 Oktober 2015].
- Association, A.P., 2015. *hypnosis*. [Online] Available at: "www.apa.org" www.apa.org [Accessed 2015 october 2015].
- Abrahamsen, R. et al., 2011. Effect of Hypnosis on Pain and Blink Reflexes in Patients With Painful Temporomandibular Disorders. *The Clinical Journal of Pain*, 27(4), pp.344–351. Available at: <http://content.wkhealth.com/> [Accessed October 5, 2015].
- Barling, N.R. & J, R.S., 2005. Some Effect of Hypnosis on Negative Affect and Immune system Response. *australian journal of clinical and experimental hypnosis* , vol,33, pp.160-77.
- BPS, 2010. *Biro Pusat Statistik*. [Online] Available at: "http://www.sp2010.bps.go.id" <http://www.sp2010.bps.go.id> [Accessed 2 January 2016].
- Dorfman, D. et al., 2013. Hypnosis for Treatment of HIV Neuropathic Pain: A Preliminary Report. *Pain Medicine*, 14(7), pp.1048–1056. Available at: <http://doi.wiley.com/10.1111/pme.12074> [Accessed October 5, 2015].
- De Pascalis, V., Varriale, V. & Cacace, I., 2015. Pain modulation in waking and hypnosis in women: event-related potentials and sources of cortical activity. *PloS one*, 10(6), p.e0128474. Available at: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/> [Accessed October 5, 2015].
- Dahlan, M.S., 2009. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel*. Jakarta: Salemba medika.

- Eben, J.D., Nation, M.J., Mariner, A. & Nordmeyer, s.B., 1982. Self Care Deficit Theory of Nursing. In A. Mariner, ed. *Nursing Theorists and Their Work*. 7th ed. Toronto: The C. V. Mosby Company. p.117.
- Elizabeth O'brien, M., 2011. *Spirituality in nursing, standing on holy ground*. 4th ed. Washington DC: Jones and Bartlett Learning.
- Facco, E. et al., 2013. Hypnosis as sole anaesthesia for skin tumour removal in a patient with multiple chemical sensitivity. *Anaesthesia*, 68(9), pp.961–5. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23845031> [Accessed October 5, 2015].
- Gary, J., 2003. Hypnosis , defferential expression of cytokines by T-cell subsets , and ...
- Grøndahl, J. & Rosvold, E., 2008. Hypnosis as a treatment of chronic widespread pain in general practice: A randomized controlled pilot trial. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 9(1), p.124. Available at: <http://www.biomedcentral.com/1471-2474/9/124> [Accessed October 5, 2015].
- Gunawan, W.A., 2007. *hypnotherapy, the art of subconscious restructuring*. surabaya: gramedia.
- Horley, R., 2013. Raymon Horley. *experimental hypnosis*, 40(2), pp.123–131.
- Hinkle, J.L. & Cheever, K.H., 2013. *Medical Surgical Nursing*. revised ed. lippincott Williams & Wilkins.
- Hunter, C.R., 2011. *Seni Hiposis*. 3rd ed. Jakarta: Indeks.
- Kolcaba, K., 2003. *Comfort Theory and Practice, A Vison for Holisctic Healthcare and Reseach*. New York: Springer Publishing Company.
- Lymphocytes, I.G., 2008. Hypnosis Upregulates the Expression of. , pp.257–259 .
- Mottern, R., 2010. as Adjunct Care in Mental Health Nursing.
- Mukundan, C.R., 2013. The frontal cortex and recognition : Neurocognitive findings of hypnosis. , 4(4), pp.703–710.
- Mardiyono, B., S Moeslichan, M., Satroasmoro, S.B.I. & Purwanto SH, 2010. Perkiraan Besar Sampel. In S. Satro Asmoro & S. Ismail, eds. *Dasar dasar Metodologi Penelitian klinis*. 3rd ed. Jakarta: Sagung Seto. pp.302-30.

- Merskey, H. & Bogduk, N., 2014. *International Association for the Study Of Pain*. [Online] Available at: "<http://www.iasp-pain.org/Taxonomy>" [Accessed 23 october 2015].
- Mustawan, Z., 2008. *eprint.ums*. [Online] Universitas Muhammadiyah Surakarta Available at "<http://eprints.ums.ac.id> [Accessed 23 Oktober 2015].
- Nasir, M., 2005. *Medote Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Patterson, D.R., 2010. *Clinical Hypnosis for Pain Control*. American Psychological Association.
- Public, P., 2015. Hypnosis effective at managing chronic pain - ProQuest Public Health - ProQuest. , p.25704.
- Potter, P.A., Perry, A.G., Stockert, P.A. & Hall, A.M., 2013. *Fundamental of Nursing*. 8th ed. Missouri: Elsevier.
- Renee, C.B. et al., 2015. Journal of Pediatric Surgical Nursing : Hypnosis for Postoperative Pain Management of Thoracoscopic Approach to Repair Pectus Excavatum : Retrospective Analysis. , p.4000.
- Renee, C.M. et al., 2015. Hypnosis for Postoperative Pain Managemen of thoracoscopic Approach to Repair Pectus Excavatum. *Pediatric Surgical Nursing*, 4, pp.60-69.
- Shakibaei, F. et al., 2008. Hypnotherapy in Management of Pain and Reexperiencing of Trauma in Burn Patients. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 56(2), pp.185–197. Available at: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00207140701849536> [Accessed October 5, 2015].
- Tan, G. et al., 2015. A randomized controlled trial of hypnosis compared with biofeedback for adults with chronic low back pain. *European journal of pain (London, England)*, 19(2), pp.271–80. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24934738> [Accessed October 5, 2015].
- Triyono, B., 2010. Perbedaan tampilan kolagen di sekitar luka insisi pada tikus wistar yang diberi infiltrasi penghilang nyeri levobupivakain dan yang tidak diberi levobupivakain. *Institutional Repository*, 1(1), p.1.

- Abrahamsen, R. et al., 2011. Effect of Hypnosis on Pain and Blink Reflexes in Patients With Painful Temporomandibular Disorders. *The Clinical Journal of Pain*, 27(4), pp.344–351. Available at: <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00002508-201105000-00010> [Accessed October 5, 2015].
- Dorfman, D. et al., 2013. Hypnosis for Treatment of HIV Neuropathic Pain: A Preliminary Report. *Pain Medicine*, 14(7), pp.1048–1056. Available at: <http://doi.wiley.com/10.1111/pme.12074> [Accessed October 5, 2015].
- Facco, E. et al., 2013. Hypnosis as sole anaesthesia for skin tumour removal in a patient with multiple chemical sensitivity. *Anaesthesia*, 68(9), pp.961–5. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23845031> [Accessed October 5, 2015].
- Gary, J., 2003. Hypnosis , defferential expression of cytokines by T-cell subsets , and ...
- Grøndahl, J. & Rosvold, E., 2008. Hypnosis as a treatment of chronic widespread pain in general practice: A randomized controlled pilot trial. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 9(1), p.124. Available at: <http://www.biomedcentral.com/1471-2474/9/124> [Accessed October 5, 2015].
- Horley, R., 2013. Raymon Horley. *experimental hypnosis*, 40(2), pp.123–131.
- Mottern, R., 2010. hypnosis as Adjunct Care in Mental Health Nursing
- Mukundan, C.R., 2013. The frontal cortex and recognition : Neurocognitive findings of hypnosis. , 4(4), pp.703–710.
- De Pascalis, V., Varriale, V. & Cacace, I., 2015. Pain modulation in waking and hypnosis in women: event-related potentials and sources of cortical activity. *PloS one*, 10 (6), p.e0128474. Available at: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=4452240&tool=pmcusercontent&rendertype=abstract> [Accessed October 5, 2015]
- Public, P., 2015. Hypnosis effective at managing chronic pain - ProQuest Public Health - ProQuest. , p.25704.
- Renee, C.B. et al., 2015. Journal of Pediatric Surgical Nursing : Hypnosis for Postoperative Pain Management of Thoracoscopic Approach to Repair Pectus Excavatum : Retrospective Analysis. , p.4000.
- Shakibaei, F. et al., 2008. Hypnotherapy in Management of Pain and Reexperiencing of Trauma in Burn Patients. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 56(2), pp.185–197. Available at: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00207140701849536>

[Accessed October 5, 2015].

Tan, G. et al., 2015. A randomized controlled trial of hypnosis compared with biofeedback for adults with chronic low back pain. *European journal of pain (London, England)*, 19(2), pp.271–80. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24934738> [Accessed October 5, 2015].

Werner, A. et al., 2013. Effect of self-hypnosis on duration of labor and maternal and neonatal outcomes : a randomized controlled trial. , 92, pp.816–823.