



### SURAT PERNYATAAN

Nomor : 086/SP.HCP/LPPM/UNIJA/III/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dr. Anik Anekawati, M.Si  
Jabatan : Kepala LPPM  
Instansi : Universitas Wiraraja

Menyatakan bahwa :

1. Nama : Dr. Eko Mulyadi, S.Kep., Ns., M.Kep.  
Jabatan : Staf Pengajar Fakultas Ilmu Kesehatan
2. Nama : Nurillah Kholidah. S.Kep. Ns.M.Kep  
Jabatan : Universitas Wiraraja

Telah melakukan cek plagiarisme ke LPPM menggunakan *software turnitin.com* untuk artikel dengan judul "**BUKU AJAR HYPNOCARING**" dan mendapatkan hasil similarity sebesar 17%

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk digunakan dengan sebaik-baiknya.

Sumenep, 11 Maret 2022

Kepala LPPM,

Dr. Anik Anekawati, M.Si.  
NIDN. 0714077402

# BUKU AJAR HYPNOCARING

*by* Eko Mulyadi

---

**Submission date:** 11-Mar-2022 08:07AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 1781513262

**File name:** 0718017901-1397-Artikel-Plagiasi-04-03-2022.pdf (1.34M)

**Word count:** 41082

**Character count:** 269373

# BUKU AJAR HYPNOCARING



**Dr. Eko Mulyadi.S.Kep.,Ns.M.Kep  
Nurilla Kholida.S.Kep.,Ns.M.Kep**

## **Judul Naskah**

Penulis: Dr. Eko Mulyadi S.Kep.,Ns.M.Kep

Nurilla Kholida S.Kep.,Ns.M.Kep

Editor: Nurilla Kholida S.Kep.,Ns.M.Kep

Tata Letak: Dr. Eko Mulyadi S.Kep.,Ns.M.Kep

Sampul: Dr. Eko Mulyadi S.Kep.,Ns.M.Kep

7

Diterbitkan Oleh:

Guepedia

The First On-Publisher in Indonesia

E-mail: [guepedia@gmail.com](mailto:guepedia@gmail.com)

Fb. Guepedia

Twitter. @guepedia

Website: [www.guepedia.com](http://www.guepedia.com)

Hak Cipta dilindungi Undang-undang

All right reserved

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah kami haturkan puji syukur ke hadirat Allah SWT Tuhan semesta alam atas hidayahnya buku ini bisa terselesaikan, buku ajar ini merupakan panduan untuk mahasiswa dan juga dapat dijadikan panduan praktisi lain yang ingin mendalami hipnosis khususnya perawat yang ingin membantu pasien yang mengalami kecemasan, nyeri, gangguan istirahat tidur, buku ini khususnya ditujukan untuk mahasiswa keperawatan yang mengambil mata kuliah hypnocaring, yaitu penggunaan *hypnosis* untuk kebutuhan *caring*. Buku ini disusun dengan kata kata dan Bahasa semudah mungkin untuk dipahami dilengkapi dengan contoh script dan gambar sehingga memudahkan untuk Latihan secara mandiri. Kami sadar bahwa buku karangan kami ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna, sehingga masukan dan saran kami butuhkan untuk perbaikan buku ini

Kami juga ucapkan terimakasih kepada semua pihak yang membantu terselesaikannya buku ini. semoga buku ajar ini berguna khususnya untuk mahasiswa keperawatan, dan pada umumnya untuk praktisi kesehatan, ataupun masyarakat. demikian mudah mudahan kita mendapatkan pahala dari ilmu yang disebarkan.

Terima kasih

Sumenep, 6 September 2021

(Penulis)

## Tentang Penulis



**Eko Mulyadi**, lahir di Sumenep pada tanggal 18 Januari 1979 menyelesaikan pendidikan SD Parsanga tahun 1991, SMPN 1 Sumenep tahun 1994, SPK Bangkalan 1998, Akedemi Keperawatan Akper Sidoarjo tahun 2004, Program Studi S-1 Keperawatan dan Ners Universitas Brawijaya pada tahun 2007, Magister Keperawatan Universitas Airlangga pada tahun 2011 dan Program Pendidikan S-3 Kedokteran Universitas Airlangga pada tahun 2018. Saat ini aktif sebagai dosen tetap di Fakultas Keperawatan Universitas Wiraraja Sumenep. Penulis aktif pada berbagai organisasi keperawatan, yakni di percaya sebagai ketua bidang hukum dan organisasi persatuan perawat nasional Inonesia Kabupaten Sumenep, Wakil ketua bidang penelitian dan system informasi dan komunikasi, anggota Ikatan Perawat Kesehatan Jiwa (IPKJI) Jawa Timur.



**Nurilla Kholidah**, lahir di Sumenep pada tanggal 31 July 1993 menyelesaikan pendidikan SDN pajagalan 1 Sumenep tahun 2006, SMPN 2 Sumenep tahun 2008, SMU Muhammadiyah 1 Sumenep tahun 2011 Program Studi S-1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun 2015 Program Studi Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun 2017 Magister Keperawatan Universitas Airlangga tahun 2019, Saat ini aktif sebagai dosen di Fakultas Keperawatan Universitas Wiraraja Sumenep, anggota Ikatan Perawat Kesehatan Jiwa (IPKJI) Jawa Timur.

## DAFTAR ISI

TEORI YANG MELATAR BELAKANGI HIPNOSIS.....	9
1. Trait theory.....	10
2. Sociocognitive approaches.....	10
3. Dissociation theory .....	10
4. Teori <i>Self Care</i> .....	11
Konsep Dasar Teori <i>Self -Care</i> .....	11
5. Teori Kenyamanan.....	13
Konsep meta paradigma.....	13
Asumsi .....	14
Pernyataan teoritis.....	14
Konsep umum .....	15
6. Teori Spiritual Well Being In Illness .....	17
Sejarah perkembangan teori.....	17
Filosofi dan konsep kunci .....	18
7. Penelitian Hipnosis Dan Nyeri.....	19
8. Penelitian hipnosis dan kecemasan .....	20
9. Penelitian hipnosis dan gangguan tidur .....	22
UJI KOMPETENS .....	24
TAHAPAN DALAM HIPNOCARING .....	25
Persiapan Lingkungan.....	26
Persiapan Pasien.....	26
Sugesti hypnocaring.....	27
Pra induksi .....	28
Induksi.....	29
Deepening .....	29
Deep Level Test .....	30

Anchor.....	30
Sugesti.....	30
Tehnik sugesti untuk mengurangi nyeri.....	35
Terminasi .....	38
Evaluasi.....	39
Dokumentasi .....	39
<b>HYPNOSIS UNTUK MENGURANGI NYERI .....</b>	<b>40</b>
Nyeri .....	41
Pengertian nyeri .....	41
Fisiologi nyeri .....	41
<i>Gate kontrol</i> .....	48
Efek nyeri.....	49
Faktor yang mempengaruhi respon nyeri .....	50
Pengkajian nyeri.....	51
Kesulitan dalam pengukuran nyeri .....	55
Manajemen nyeri .....	55
Intervensi keperawatan nyeri .....	57
Tahapan Hypnocaring Untuk Mengurangi Nyeri .....	58
Persiapan Lingkungan.....	58
Persiapan Pasien.....	59
Proses hypnocaring .....	60
Pra induksi .....	60
Induksi.....	65
Deepening .....	71
Deep Level Test .....	73
Anchor.....	73
Sugesti.....	74
Tehnik sugesti untuk mengurangi nyeri.....	75
Terminasi .....	82
Evaluasi.....	83
Dokumentasi .....	83
<b>HYPNOSIS UNTUK MENGURANGI KECEMASAN .....</b>	<b>84</b>



Kecemasan .....	85
Pengertian Kecemasan .....	85
Teori Predisposisi dan Presipitasi Kecemasan.....	86
Tanda dan gejala kecemasan.....	87
Tingkat kecemasan.....	88
Faktor yang mempengaruhi respon kecemasan .....	89
Rentang respon kecemasan .....	90
Alat Ukur Kecemasan .....	91
Mekanisme Koping Kecemasan .....	92
Psikoneuroimunologi .....	95
Asuhan Keperawatan Pada Kecemasan .....	104
Tahap Hypnocaring Untuk Mengurangi Kecemasan.....	106
Persiapan Lingkungan.....	106
Persiapan Pasien.....	107
Proses Hypnocaring .....	108
Pra induksi .....	108
Induksi.....	109
Deepening .....	110
Deep Level Test .....	110
Anchor.....	111
Sugesti.....	111
Tehnik sugesti untuk mengurangi kecemasan .....	112
Terminasi .....	119
Evaluasi.....	121
Dokumentasi .....	121
<b>HYPNOSIS UNTUK GANGGUAN TIDUR.....</b>	<b>122</b>
Gangguan Tidur .....	123
Pengertian tidur .....	123
Fisiologis Tidur .....	123
Perubahan Fisiologi Selama Tidur.....	126
Patofisiologi Tidur .....	126
Fungsi Tidur.....	126

Tahapan Tidur.....	127
Siklus Tidur.....	129
Kualitas Tidur .....	130
Pola tidur yang normal.....	131
Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur .....	132
Gangguan Tidur .....	136
Insomnia.....	136
Hipersomnia.....	139
Sleep Apnea .....	140
Gangguan tidur irama sirkadian .....	150
Parasomnia.....	153
Gangguan pergerakan saat tidur.....	155
Efek gangguan tidur .....	156
Pemeriksaan Penunjang .....	157
Intervensi Gangguan Tidur .....	157
Tahapan Hypnocaring Untuk Mengurangi Gangguan Tidur .....	166
Persiapan Lingkungan.....	166
Persiapan Pasien.....	166
Proses Hypnocaring .....	167
Pra induksi .....	167
Induksi.....	169
Deepening .....	170
Deep Level Test .....	170
Anchor.....	170
Sugesti.....	171
Tehnik sugesti untuk mengurangi gangguan tidur.....	171
Terminasi .....	177
Evaluasi.....	179
Dokumentasi .....	179
Daftar Pustaka.....	180
Lampiran .....	187

## **TEORI YANG MELATAR BELAKANGI HIPNOSIS**

### **Tujuan instruksional**

**Setelah mempelajari dan membaca materi ini, mahasiswa dapat memahami tentang :**

- 1. Trait**
- 2. Sociocognitive approach**
- 3. Dissociation**
- 4. Self Care**
- 5. Kenyamanan**
- 6. Spiritual Well Being In Illness**

### **1. Trait theory**

Hipnosis dihubungkan dengan bakat dari individu, sehingga muncul konsep *hipnosability*, yaitu kemampuan individu mengikuti tahapan hipnosis. Pada dasarnya hipnosis adalah *self hipnosis*, individu sendiri yang secara sukarela mengikuti tahapan hipnosis untuk memasuki kondisi *trance*, para peneliti dan klinisi masih sulit mengubah *hipnosability* seseorang kecuali memang bakat dari individu tersebut (Patterson, 2010). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa individu yang memiliki *hipnosabilitas* tinggi lebih dilaporkan lebih tinggi dalam mengontrol nyeri dengan hipnosis. (Patterson, 2010)

### **2. Sociocognitive approaches**

Perspektif dengan pendekatan sosiokognitif sangat berbeda dengan *trait theory*, dalam teori sosiokognitif menyebutkan bahwa *hipnosability*, kondisi lainnya tidak banyak berpengaruh dalam hipnosis, dalam penelitian laboratorium semua subjek tetap berespon pada simulator hipnosis. Dalam teori ini menjelaskan bahwa hipnosis merupakan produk dari interaksi sosial, hipnosis merupakan respon individu pada lingkungan sosialnya, beberapa proses dari sosiokognitif ini adalah ekspektasi, isyarat kontekstual pada lingkungan sosial, karakteristik kebutuhan, peran. Keberhasilan induksi Hipnosis dipengaruhi oleh subyek yang mengantisipasi apa yang akan terjadi saat di hipnosis (Patterson, 2010)

### **3. Dissociation theory**

Teori ini menyebutkan bahwa subyek dengan tingkat hipnosabilitas yang tinggi dapat masuk kondisi hipnosis secara bermakna tanpa usaha, sedangkan subyek dengan hipnosabilitas rendah harus benar-benar berusaha dengan cerdas untuk masuk kondisi hipnosis. beberapa penelitian menyebutkan bahwa pasien dengan hipnosabilitas tinggi dapat mencapai kondisi analgesia tanpa usaha (Patterson, 2010)

## 4. Teori *Self Care*

### Konsep Dasar Teori *Self -Care*

Didalam teorinya, orem menjelaskan tentang teori “*self care, self care deficit dan nursing system*”. Orem menjelaskan bahwa teorinya masuk dalam general teori.

*...This general theory is composed of three related theory; (1) the theory of self-care (describes and explain selfcare) (2) the theory of selfcare deficit (describes and explain why people can be helped through nursing) (3) The theory of nursing systems (describes and explains relationship that must be brought about and maintained for nursing to be produced)... (Eben, et al., 1982).*

*Self care* adalah kegiatan yang dimulai individu guna menjaga kehidupan dan kesehatannya. *Self care requisites* merupakan hal yang diperlukan untuk melindungi aktivitas *self care*, dalam konsep *self care requisite* dibagi jadi 3 bagian, (1) “*universal self-care requisites*” ialah hajat/kebutuhan seluruh manusia seperti udara, air, makan, eliminasi, aktivitas serta istirahat, melakukan kegiatan sendiri ataupun sosialisasi, pencegahan bahaya, (2) “*developmental self-care requisites*” adalah hajat/kebutuhan manusia terkait tumbuh kembang selama kehidupannya, (3) “*health deviation self-care requisites*” merupakan kala seorang menderita sakit serta terganggu peran kehidupan seseorang sehingga dia memerlukan bantuan orang lain. (Eben, et al., 1982)

Dalam teori “*self care demand*”, orem menjelaskan bahwa seseorang melakukan Tindakan untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri dengan metode dan Tindakan yang tepat, sedangkan kemampuan untuk memberikan perawatan diri disebut sebagai “*self care agency*” yang dibagi menjadi : pertama “agen” yaitu orang yang menyediakan, memberikan perawatan diri, kedua “agen perawatan diri” yaitu agen yang menyediakan perawatan diri, ketiga “agen perawatan diri dependen” yaitu penyedia perawatan diri untuk orang tergantung seperti lansia dan anak anak.

(Catalano, 2009; Aligood and Tomey, 2006)

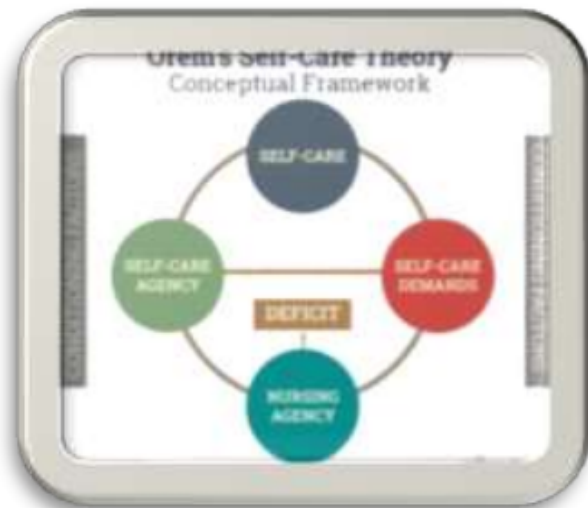
Dalam teorinya orem menjelaskan hubungan antara self-care deficit dan self care agency disebut “*therapiutic self care demand*” dimana kebutuhan *therapiutic self care care demand* dipenuhi oleh perawat. Hal ini menjadi dasar dimana perawat dibutuhkan.

(Catalano, 2009; Aligood and Tomey, 2006).

*Nursing agency* adalah karakteristik dari kualifikasi seseorang untuk mengisi status perawat di lingkungan social, dalam pemberian pelayanannya dibutuhkan kemampuan tertentu untuk memberikan perawatan pada individu maupun kelompok (Catalano, 2009; Aligood and Tomey, 2006).

*Nursing system* adalah sebuah sistem yang terbentuk ketika perawat menggunakan kemampuannya untuk merencanakan, mendesain, dan menyediakan pelayanan keperawatan, dalam tindakannya sistem mengatur nilai nilai dan latihan yang dibutuhkan perawat untuk memberikan pelayanan keperawatan.

Dalam teorinya orem menjelaskan bahwa nursing system di kategorikan menjadi 3 ; pertama : seseorang yang membutuhkan perawatan secara menyeluruh/ total disebut “*wholly compensatory*”. Kedua seseorang yang hanya butuh Sebagian saja, dan dia butuh bantuan orang lain untuk memenuhinya misalnya perawat atau keluarga, disebut “*Partly compensatory system*”. Ketiga adalah seseorang yang sudah dapat memenuhi kebutuhannya secara mandiri hanya butuh dukungan untuk



menjaga kesehatannya disebut “*supportive educative system*”, (Catalano, 2009; Aligood and Tomey, 2006). Konsep teori Orem tergambar sebagai berikut.

Asumsi dasar dari general teori dari orem disampaikan pada awal tahun 1970 di Marquette University Scholl of Nursing, Orem menyebutkan lima asumsi dasar yang mendasari general teorinya :

*...the five assumption underlying the general theory of nursing as: (1) human being require continous deliberate inputs to themselves and theoir environments in order to remain alive and fuction in accord with natural human endowments (2) human agency, the power to act deliberately, in exercised in the form of care of self and other in identifiying needs fo. r and in making needed inputs (3) mature human being experience provations in the form of limitation for action in care of self andother involving the making of live sustaining and function reglated inputs (4) human agency is excercised in discovering, developing, and transmitting to other ways and mean to identify needs for make inputs to self and other (5) group of human beings with structured relationships cluster task and allocated responsibilities for profiding care group members who experience provations making required deliberate input to self and other... (Eben, et al., 1982)*

Pertama, manusia membutuhkan masukan yang baik secara terus menerus dan lingkungan yang baik untuk mempertahankan kehidupan dan fungsinya. Kedua, *human agency* adalah tindakan dari self care untuk mengidentifikasi kebutuhan manusia, ketiga pengalaman membuat manusia menjadi matang dalam memenuhi kebutuhan dasar, keempat *human agency* dipelajari dari dari pengalaman, penemuan, dan lainnya, kelima, anggota kelompok saling memberi dan bertanggung jawab dalam menyediakan perawatan dan memenuhi kebutuhan

## **5. Teori Kenyamanan**

### **Meta paradigma**

Kolcaba menjelaskan metaparadigma kenyamanan menjadi beberapa bagian, pertama konsep keperawatan: dalam konsep keperawatan kolcaba mendefinisikan keperawatan sebagai pengkajian kebutuhan akan rasa nyaman, konsep ini juga bisa untuk mengukur kenyamanan setelah implementasi. Pengkajian ulang kenyamanan dapat dilakukan misal setelah penyembuhan luka, dan lainnya. Penilaian dapat menggunakan skala visual atau daftar pertanyaan, yang telah dikembangkan oleh kolcaba (Kolcaba, 2003; Maret dan Cormarck, 2009). Kedua, adalah Pasien, pasien bisa berupa individu, keluarga, kelompok atau masyarakat yang menerima perawatan. Ketiga, adalah lingkungan, lingkungan mencakup berbagai aspek yang mempengaruhi pasien, keluarga atau institusi, hal ini bisa men. Keempat, Kesehatan merupakan fungsi secara optimal perawat menjelaskan kepada pasien, keluarga dan komunitas. (Kolcaba, 2003; March and Cormarck, 2009).

### **Asumsi**

Asumsi-asumsi dalam teori kenyamanan terbagi menjadi sebagai berikut:

Pertama adalah manusia, manusia dalam teori kenyamanan memiliki respon yang holistik pada rangsangan yang kompleks, kedua adalah kenyamanan, dalam konsep kenyamanan, kenyamanan itu sendiri merupakan intervensi perawatan yang holistik yang dibutuhkan untuk meningkatkan ilmu keperawatan, ketiga adalah manusia, untuk memenuhi kebutuhan kenyamanannya harus berusaha dan bekerja keras dan tekun. Keempat adalah health seeking behaviour harus dilibatkan agar kenyamanan pasien dapat ditingkakan. Kelima adalah integritas institusional yang merupakan dasar system nilai bagi penerima asuhan (Kolcaba, 2003; March and Cormarck, 2009).

### **Pernyataan teoritis**

Pernyataan dalam konsep kenyamanan kolcaba dibagi menjadi dua.



Pertama, perawat perlu mengkaji kebutuhan pasien yang tidak terlihat dari terhadap kenyamanan, perawat perlu mengkaji dan mengukur kebutuhan kenyamanan menggunakan desain kenyamanan. Dan segera memberikan dan meningkatkan kenyamanan pasien. (Kolcaba, 2003; March and Cormarck, 2009). Kedua, perlu mendukung health seeking behavoiur untuk meningkatkan kenyamanan secara langsung dan positif. Ketiga, pasien membutuhkan pendukung yang tepat dan terlibat secara penuh dalam melakukan health seeking behaviour. Seperi program pemulihan, penyembuhan luka atau perbaikan gaya hidup. Dan dukungan integritas institusional (Kolcaba, 2003; March and Cormarck, 2009).

### Konsep umum

Kolcaba (2003) menyebutkan terdapat tujuh konsep umum dalam teorinya.

#### 1) Kebutuhan perawatan kesehatan,

Kebutuhan dalam merawat kesehatan untuk memper<sup>29</sup>h kenyamanan muncul saat keadaan stress. Kebutuhannya yaitu kebutuhan fisik, psikospiritual, sosial, dan lingkungan untuk mendapatkan nyata yang di dapat melalui pemantauan, laporan verbal maupun non-verbal, analisis kebutuhan terkait alat ukur patofisiologis, kebutuhan dukungan pendidikan, serta kebutuhan akan konseling keuangan dan intervensi. (Kolcaba, 2003; March and Cormarck, 2009).



Gambar 2.1 Kerangka konsep kenyamanan Kolcaba

## 2) Tindakan kenyamanan,

Merencanakan intervensi keperawatan yang secara khusus menangani kebutuhan untuk kenyamanan pada klien, termasuk intervensi fisiologis, sosial, keuangan, psikologis, spiritual, lingkungan, dan fisik (Kolcaba, 2003; March and Cormarck, 2009).

## 3) Variabel intervensi

Kekuatan interaksi dalam peningkatan persepsi penerima tentang kenyamanan <sup>29</sup>tal, variabel ini terdiri dari pengalaman, usia, sikap, status emosional, sistem pendukung, prognosis, keuangan, dan pengalaman penerima secara keseluruhan. (Kolcaba, 2003; March and Cormarck, 2009).

## 4) Kenyamanan

Kondisi yang dialami oleh resipien tentang tindakan rasa nyaman sebagai pengalaman yang holistik dan segera dari kekuatan untuk memp<sup>29</sup>leh tiga jenis kenyamanan (dorongan, tenang dan transendensi) dan empat konteks pengalaman (fisik, psikospiritual, sosial dan lingkungan). Tipe kenyamanan didefinisikan sebagai berikut: Dorongan (relief): keadaan penerima yang memerlukan kebutuhan khusus dan segera. Ketentraman (ease): keadaan tenang atau puas (Transcendence): suatu kondisi Ketika individu mampu mengatasi masalah (nyeri) (Kolcaba, 2003; March and Cormarck, 2009).

Beberapa konteks kenyamanan yaitu Fisik, berhubungan dengan sensasi fisik. Psikospiritual berhubungan dengan kesadaran diri, internal diri, penghayatan, konsep diri, seksual dan makna hidup berkaitan dengan

perintah atau keyakinan terbesar, lingkungan berkaitan dengan kondisi serta pengaruh di sekitarnya, sosial berkaitan dengan hubungan interpersonal keluarga dan sosial. (Kolcaba, 2003; March and Cormarck, 2009).

29

##### 5) **Perilaku pencari kesehatan (*Health-seeking Behaviors/HSBs*)**.

Merupakan kondisi yang menggambarkan hasil yang terkait dengan kebutuhan kesehatan dan ditentukan oleh penerima. Ketika berkonsultasi dengan perawat, perilaku mencari kesehatan biasanya bersifat internal, eksternal, atau meninggal dengan damai (Kolcaba, 2003; March and Cormarck, 2009).

##### 6) **Keutuhan institusi,**

29

Definisi teknis dari keutuhan institusi : kelompok, komunitas, sekolah, rumah sakit, tempat ibadah, panti asuhan, termasuk di dalamnya memiliki kualitas atau tempat yang lengkap, jumlah, suara, jujur, kasih, tulus, dan bersungguh-sungguh (Kolcaba, 2003 ; March and Cormarck, 2009).

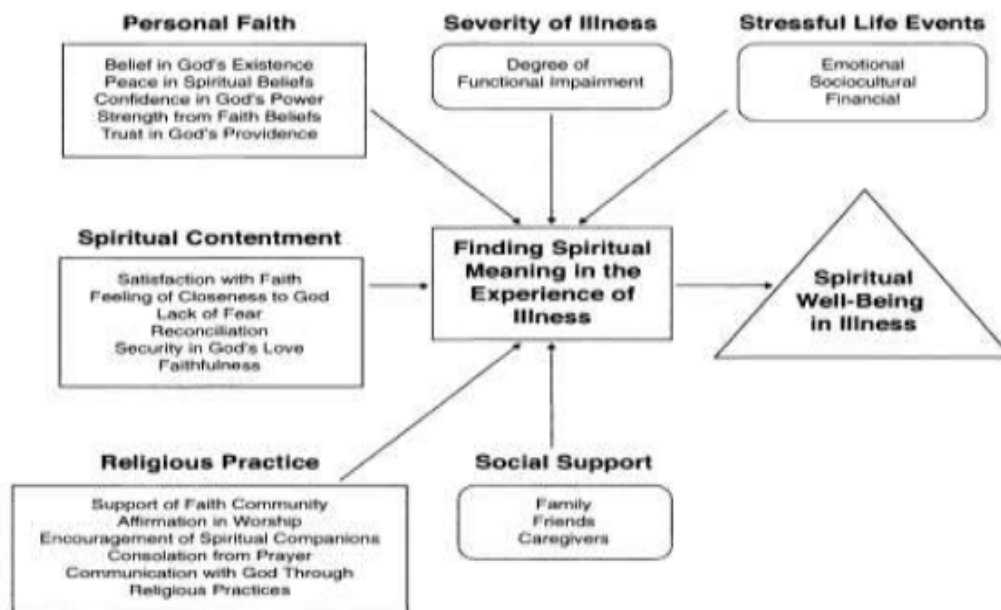
## 6. Teori Spiritual Well Being In Illness

### Sejarah perkembangan teori

Sejak dekade 1970 sd 1980, perawat akademisi dan praktisi mulai bekerjasama menghubungkan antara teori keperawatan pada penelitian dan praktik keperawatan, teori keperawatan yang lama secara umum masuk dalam *grand theory*, yang biasanya terdiri dari penjelasan konsep manusia, kesehatan, keperawatan dan lingkungan. Seperti teori dorothea orem, calista roy, Martha roger, betty neuman dan lainnya, middle range theory dipandang sebagai *body of knowledge* yang membahas variable yang lebih sedikit namun dapat di test secara empiris. Membahas lebih spesifik fenomena (Elizabeth O'brien, 2011)

## Filosofi dan konsep kunci

Setiap teori harus memiliki dasar filosofi yang melatar belakangi konsep dan kerangka kerja, *spiritual well being* merupakan *middle range* yang memiliki konsep kunci tentang kebahagiaan spiritual (Elizabeth O'brien, 2011)



Gambar 2.2 Kerangka konsep *Spiritual wellbeing*

Individu yang sedang sakit menunjukkan kemampuan untuk menemukan makna spiritual dalam pengalaman sakitnya, yang dapat menghasilkan kenyamanan spiritual bagi orang sakit. Kemampuan menemukan makna spiritual dipengaruhi beberapa hal, pertama dipengaruhi oleh spiritualitas individu, perilaku dan kebiasaan spiritual dari individu. Perilaku dan kebiasaan ini termasuk iman, keyakinan terhadap tuhan, ketenangan dalam spiritual, keyakinan terhadap kekuatan tuhan, perasaan dekat dengan tuhan, dan lainnya (Elizabeth O'brien, 2011)

Dampak dari kebiasaan dan perilaku spiritual adalah kemampuan menemukan makna spiritual dalam sakit, hal tersebut dipengaruhi oleh variable lain seperti keparahan dari penyakit, derajat dari gangguan

fungsi, support sosial dari keluarga, teman dan pemberi pelayanan kesehatan. Kehidupan yang penuh stress, baik secara emosional, sosiokultural dan finansial (Elizabeth O'brien, 2011)

## 7. Penelitian Hipnosis Dan Nyeri

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 *selfhypnosis*, 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 *selfhypnosis* (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 induction 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 conscious*, 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 patient*. 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 dirumah, sama efektifnya dengan delapan sesi hipnosis, jika direplikasikan mempunyai implikasi penting untuk penanganan nyeri kronis (Tan et al., 2015).

### 5 Penelitian hipnosis dan kecemasan

Menurut Rasmun (2004), kecemasan adalah perasaan yang tidak menyenangkan tidak menentu dari individu dimana penyebabnya tidak pasti atau tidak ada objek yang nyata. Dampak kecemasan pada pasien akan mengganggu pikiran serta tubuh sehingga dapat menimbulkan penyakit fisik. Dalam beberapa penelitian menyebutkan bahwa hipnosis dapat mengurangi kecemasan.

Kecemasan merupakan masalah yang kompleks maka dari itu untuk menangani kecemasan perlu adanya terapi alternatif dari hasil penelitian Alladin dengan judul *Cognitive Hypnotherapy for Accessing and Healing Emotional Injuries for Anxiety Disorders*, menyebutkan bahwa

kombinasi terapi CBT dan Hypnotherapy dapat mengurangi kecemasan pada pasien (Alladin, 2016).

41

Penelitian Moss dengan judul *The Most Beautiful Man: An Integration of Hypnosis and Biofeedback for Depression and Dissociation*, dari hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa teknik hipnosis dan biofeedback dapat mengurangi kecemasan, depresi, gangguan stres pasca-trauma (PTSD), manfaat hipnosis terapi pada pasien dapat membantu dalam mengurangi traumatis dan membantu pasien dalam menenangkan diri (Moss, 2019).

Penelitian Zuhrah dengan judul *The Effectiveness of Hypnosis Intervention in Alleviating Postpartum Psychological Symptoms* hasil penelitian menyebutkan bahwa hipnosis dapat membantu mengurangi kecemasan dan depresi pada pasien post partum. hipnosis juga dapat membantu wanita selama kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan, hipnosis sebagai terapi komplementer sangat bermanfaat dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis Wanita selama kehamilan (Beevi et al., 2019)

Dalam penelitian Annisa dengan judul *Hypnotherapy as an alternative approach in reducing anxiety in the elderly*. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa hipnoterapi merupakan suatu cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi penyebab atau akar suatu masalah, dan yang membuat lansia dalam mengurangi cemas, stres dan depresi (Annisa et al., 2019).

Penelitian Mulyadi dengan judul *Pelatihan Self Hypnosis Untuk Mencegah Work Burnout Dan Meningkatkan Kinerja Dosen Dengan Metode Blended Learning Di Universitas Wiraraja* hasil penelitian menyebutkan bahwa self hypnosis dapat mengurangi teingkat kecemasan dan tingkat depresi pada karyawan dan dosen di Universitas Wiraraja (Mulyadi et al., 2020)

## 5 Penelitian hipnosis dan gangguan tidur

Gangguan tidur yaitu kumpulan gejala yang ditandai oleh gangguan dalam jumlah, kualitas dan waktu tidur pada seseorang (Natalita et al., 2016). Kebutuhan tidur yang kurang akan memberikan dampak pada penurunan kemampuan untuk berkonsentrasi, membuat keputusan dan berpartisipasi dalam aktivitas sehari-hari (Arifin, 2020). Selain itu menurut (Kaku Akiko, 2012) dampak yang bisa ditimbulkan akibat gangguan dan perubahan kualitas tidur yaitu penurunan kualitas hidup, aktivitas sehari-hari terganggu, menurunkan sistem imun tubuh. Dalam beberapa penelitian menyebutkan bahwa pasien dengan gangguan tidur setelah dilakukan hipnosis dapat mempengaruhi peningkatan kualitas tidur.

Dalam penelitian Otte dengan judul *Self-Hypnosis for Sleep Disturbances in Menopausal Women*. Hasil penelitian menyebutkan bahwa hipnosis diri sendiri (*self hypnosis*) selama 8 minggu dapat meningkatkan kualitas tidur pada wanita dengan monopouse (Otte & Carpenter, 2020).

Penelitian Cheng dengan judul *Clinical Hypnosis in Reducing Chronic Insomnia Accompanied by Rumination*. Hasil penelitian ini menyebutkan bahwa hipnosis efektif untuk meningkatkan kualitas dan durasi tidur pada pasien insomnia kronik (Cheng et al., 2017).

41

Penelitian Eitan dengan judul *Hypnotherapy in the Treatment of Chronic Combat-Related PTSD Patients Suffering From Insomnia: A Randomized, Zolpidem-Controlled Clinical Trial*, hasil penelitian ini menyebutkan bahwa hipnosis dapat mengurangi kecemasan, depresi, dan meningkatkan kualitas tidur pada pasien PTSD dengan insomnia kronis (Eitan Abramowitz, 2010).

45

Penelitian Hidayat dengan judul *Terapi Kombinasi Sugesti Dan Dzikir Dalam Peningkatan Kualitas Tidur Pasien*, Terapi kombinasi sugesti dan dzikir dapat meningkatkan kualitas tidur pasien. Sugesti yang diberikan mempengaruhi alam bawah sadar klien sehingga klien dapat mudah



masuk ke dalam kondisi relaksasi, terapi kombinasi sugesti dan dzikir dapat mempengaruhi relaksasi seseorang dikarenakan sekresi hormone melatonin yang dipengaruhi oleh menurunnya gelombang otak seseorang turun pada gelombang delta. Pada saat gelombang delta otak akan memproduksi growth hormone yaitu serotonin yang baik bagi kesehatan. Pada saat seseorang mencapai gelombang delta kelenjar pineal akan mengubah zat serotonin menjadi melatonin yang penting untuk mempengaruhi kualitas tidur seseorang, sehingga merasa nyaman saat tidur dan mengatur irama sirkadian (Hidayat & Mumpuningtias, 2018).

Penelitian dengan judul Hipnosis Lima Jari dengan Pendekatan Spiritual Menurunkan Insomnia pada Lansia sangat efektif untuk menurunkan insomnia pada pasien jika di berikan teratur. Teknik ini menciptakan respons emosional dan membantu memberikan efek menenangkan. Terapi hipnotis ini bertujuan untuk membantu mengatasi masalah insomnia atau susah tidur dengan mengatasi penyebab masalah yang di sebabkan oleh pikiran saat menjelang istirahat. Seseorang dapat belajar kembali untuk mengalami peristiwa menyenangkan dalam hidupnya melalui gambar yang di hadirkan kembali (Hartono et al., 2019)

## UJI KOMPETENSI

### Pertanyaan

- Sebutkan dan jelaskan teori hypnosis
- Sebutkan dan jelaskan teori keperawatan yang melatar belakangi asuhan keperawatan spiritual hypnosis
- Apakah hypnosis efektif untuk mengurangi nyeri?, jelaskan
- Jelaskan pengertian Spiritual Well Being In Illness
- Jelaskan definisi kenyamanan menurut kolcaba
- Jelaskan pengertian hypnosis
- Apakah semua orang dapat di hypnosis?

## **TAHAPAN DALAM HIPNOCARING**

### **Tujuan instruksional**

**Setelah mempelajari materi ini, peserta didik diharapkan dapat memahami tahapan hypnosis :**

- 1. Pra induksi**
- 2. Induksi**
- 3. Deepening**
- 4. Sugesti**
- 5. Terminasi**

### **Persiapan Lingkungan**

Sebelum melakukan asuhan keperawatan spiritual hypnosis, perlu mempersiapkan lingkungan agar proses spiritual hypnosis berlangsung baik.

1. Siapkan ventilasi yang cukup baik, sehingga udara dapat bersirkulasi dengan baik, tidak pengap dan suhu ruangan juga menjadi sejuk, Jika menggunakan pendingin ruangan (AC) maka atur suhu ruangan 24 s/d 27 derajat celcius.
2. Siapkan penerangan dengan cahaya yang cukup, sebaiknya gunakan penerangan alami dari sinar matahari, jika tidak memungkinkan dapat menggunakan cahaya lampu dengan pijar sinar putih menyerupai cahaya matahari (daylight buble),
3. Siapkan tempat tidur atau sofa yang bersih dan nyaman, jika menggunakan tempat tidur perhatikan kebersihan dan kerapihan tempat tidur, gunakan sprei yang nyaman dan tidak bau, jika menggunakan sofa maka gunakan sofa yang empuk, cukup luas dan posisi setengah duduk (semi fowler).

### **Persiapan Pasien**

Sebelum melakukan asuhan keperawatan spiritual hypnosis, perlu mempersiapkan pasien agar proses spiritual hypnosis berlangsung dengan baik.

1. Bimbing pasien untuk berniat dalam hati, untuk mengikuti asuhan keperawatan spiritual hypnosis, niat dapat membantu pasien memasuki kondisi hypnosis lebih cepat, karena tidak ada penolakan dalam diri pasien, bimbing juga pasien untuk berdoa agar diberi kesembuhan penyakitnya, adapun doa yang dianjurkan sebagai berikut:

اللَّهُمَّ رَبَّ النَّاسِ أَذْهِبِ الْبَاسَ أَشْفِهِ وَأَنْتَ الشَّافِي لَا شِفَاءَ إِلَّا  
شِفَاؤُكَ شِفَاءَ لَا يُغَادِرُ سَقَمًا

Allahumma rabbannasi ad-hibil ba'sassy fihi wa antas syafihii laa syifaa-a illa syifaauka  
syifaa-an laa yu gwhoo diru sakomaan

Artinya ; { " Ya Allah, Rabb seluruh manusia, sirnakantah keluhan, sembuhkantal dia,  
sedangkan Engkauulah Penyembuh, tiada kesembuhan melainkan kesembuhan dari-Mu,  
kesembuhan yang tiada menyisakan penyakit " }

2. Lakukan uji sugestibilitas untuk mengetahui tingkat sugestibilitas dari pasien, uji ini juga dapat mengetahui tehnik hypnosis yang cocok untuk pasien, tehnik ini akan dijelaskan dalam lampiran.
3. Persiapkan posisi pasien senyaman mungkin, jika pasien posisi tidur dianjurkan tidur terlentang, posisikan bantal senyaman mungkin, jika pasien bisa duduk, posisikan pasien dalam setengah duduk (semi fowler)
4. Anjurkan pasien untuk bernafas se rileks mungkin, rasakan tarikan nafas dan hembusan nafas, mulai udara masuk melalui hidung, hingga masuk ke paru hingga keluar kembali. Tehnik ini akan membuat tubuh pasien menjadi lebih rileks sehingga mudah untuk memasuki kondisi hypnosis.

### **Sugesti hypnocaring**

Sugesti spiritual hypnosis merupakan inti dari asuhan keperawatan spiritual hypnosis, sugesti spiritual hypnosis diharapkan dapat meningkatkan mekanisme coping klien melalui tiga pendekatan, yaitu spiritual rasional dan emosional, dengan pendekatan emosional, kasih sayang pasien akan terpenuhi sehingga pasien tidak akan merasa sendirian. dengan pendekatan spiritual, kebutuhan spiritual pasien akan terpenuhi sehingga kecerdasan spiritual pasien akan meningkat, dengan pendekatan yang rasional pasien akan dibimbing bersama untuk mencari masalah dan mencari solusi, dengan pendekatan ini akan mempengaruhi sistem tubuh sehingga nyeri berkurang, adapun tahapan dari sugesti spiritual hypnosis sebagai berikut

## Pra induksi

Pra induksi di tahap pertama ini terapis dan klien untuk pertama kalinya bertemu, setelah klien mengisi formulir mengenai data dirinya, perawat membuka pembicaraan untuk membina hubungan saling percaya dengan pasien, menghilangkan perasaan takut terhadap hipnosis, menjawab semua pertanyaan klien mengenai hipnosis, pra induksi juga bertujuan mengetahui modalitas dari pasien, auditoris, visual atau kinestetik, pasien dengan modalitas auditoris lebih banyak menggunakan indra pendengaran daripada indra yang lain, ciri pasien ini biasanya pada saat berbicara tampak mencondongkan telinga ke arah perawat, sering menggunakan kata “saya dengar”, dan suka dengan segala sesuatu yang berhubungan dengan suara, seperti suka dengan audio sistem yang baik, terganggu dengan suara yang berisik, suka mendengarkan music. Pasien dengan modalitas visual lebih banyak menggunakan indra penglihatan, ciri pasien dengan modalitas visual biasanya sering menggunakan kata “saya lihat”, lebih suka sesuatu yang dengan warna dan bentuk menarik, “*eye catching*”, dan sering merasa terganggu dengan ruangan yang tidak rapih. Pasien dengan modalitas kinestetik banyak menggunakan indra perasa, ciri pasien dengan modalitas kinestetik lebih sering menggunakan kata “saya rasa”, pasien ini biasanya perasaannya lebih peka, jadi hati hati dalam berkomunikasi, jangan sampai menyinggung perasaan pasien.

Keberhasilan proses pra induksi jika terapis dapat mengetahui aspek psikologis pasien yaitu: apa yang di sukai ataupun yang tidak di sukai, apa yang pasien tau tentang hipnosis, dan sebagainya. Pra induksi merupakan obrolan ringan, saling mengenal, dan hal-hal lain yang secara mental lebih mendekatkan terapis dengan pasien. Perawat dapat membangun harapan mental klien terhadap masalah yang dihadapinya pra-induksi merupakan tahapan kritis. Kegagalan proses hipnosis Ketika proses pra-induksi yang tidak tepat (Hunter, 2011).

## Induksi

Perawat membantu merubah pikiran klien berpindah dari pikiran sadar ke pikiran alam bawah sadar dengan cara menonaktifkan filter mental dengan tehnik induksi, terdapat dua macam tehnik induksi yaitu *rapid induction* dan *systemic induction*. *Rapid induction* menggunakan tehnik perpindahan yang cepat biasanya digunakan pada hipnosis pertunjukan, *systemic induction* banyak digunakan untuk hipnosis sebagai terapi, Prinsip dasar induksi adalah mengejutkan, fokus dan emosi (Gunawan, 2007; Nurindra, 2009). Gelombang otak turun dari beta, alfa, teta dan delta saat kondisi pikiran dan tubuh rileks. klien akhirnya berada dalam kondisi *trance*. perawat akan mengetahui kedalaman *trance* pasien dengan melakukan *depth level test*. Tes ini di berikan dengan cara memberi perintah yang mudah dan berlawanan dengan logika kesadaran pada umumnya. Beberapa tehnik induksi adalah yaitu : *eye fixation*, *progressive muscle relaxation*, *mental confusion*, *mental misdirection*, *loss of equilibrium* (Gunawan, 200; Nurindra, 2009)

Tehnik yang dianjurkan pada sugesti spiritual hipnosis dengan menggunakan *progresif relaxation*, dengan cara relaksasi tubuh perlahan. Pasien diminta untuk fokus merasakan bagian tubuh, dimulai dari kepala hingga ujung kaki, pasien juga diminta bernafas dengan perlahan, *script* panduan akan dijelaskan pada lampiran hipnosis.

## Deepening

Ketika klien masuk dalam kondisi *trance* namun masih di perlukan untuk diperdalam, terapis dapat membawa pasien ke *trance* yang lebih dalam ke kondisi *deep alpha* sampai *theta*, proses pendalaman *trance* dinamakan *deepening*. Ada beberapa metode *Deepening* yang biasa digunakan, Tehnik menuruni tangga, lift, dan hitungan, pasien diminta membayangkan menuruni anak tangga mulai dari tangga paling atas hingga tangga paling bawah, begitu pula pada tehnik lift, pasien diminta membayangkan memasuki lift, kemudian turun hingga lantai dasar,

sedangkan tehnik hitungan adalah menghitung dari angka 10 ke 1 secara perlahan. script deepening akan dijelaskan pada lampiran,

### **Deep Level Test**

Deep level test yaitu tehnik untuk mengetahui tingkat kedalaman trance dari pasien, dengan cara memberikan perintah sederhana, misalnya menggerakkan jari (ideo motor response), semakin cepat pasien bereaksi terhadap perintah menandakan kondisi trance pasien masih dangkal, semakin lama pasien bereaksi maka semakin dalam kondisi trance.

### **Anchor**

Achor adalah sebuah tanda / memori yang dikaitkan dengan sugesti yang telah diberikan, sama seperti seseorang yang mendengarkan sebuah lagu tiba tiba dia merasa senang, karena lagu tersebut terkait dengan memory menyenangkan di masa lalu.

Anchor pada sugesti spiritual hypnosis ini dibuat pada saat pasien dalam kondisi terhipnosis, misalnya dengan memejamkan mata, atau dengan menggenggamkan tangan, atau dengan menarik nafas, perawat mengaitkan achor tersebut dengan kondisi yang diinginkan oleh perawat, contoh script sebagai berikut, “ *bayangkan di tangan anda terdapat sebuah tombol yang terletak di jempol anda, setiap kali anda menggenggamkan tangan anda maka secara otomatis anda akan memasuki kondisi ini, kondisi rileks santai dan nyaman, sehingga anda merasa nyaman, dan nyeri anda menghilang....*” Sehingga pada saat terbangun dan pasien merasa nyeri, maka pasien cukup menggenggamkan tangan sehingga pasien dapat langsung mengingat memory (anchor) yang ditanamkan

### **Sugesti**

Perawat memberi sugesti positif yang bersifat terapeutik pada pasien, sugesti ini yang diharapkan akan tertanam di pikiran alam bawah sadar pasien, dan menghasilkan perubahan positif/perbaikan terhadap masalah yang dihadapi pasien. perawat juga akan memberi *post*



*hypnoticsuggestion*, yaitu merubah perilaku positif yang di inginkan setelah proses hipnoterapi selesai.

Fokus dari sugesti yang perlu dilakukan adalah pendekatan emosional dengan membuat pasien tidak merasa sendirian, pendekatan spiritual dengan mencari makna spiritual dalam kondisi sakit yang dialami pasien, pendekatan kognitif dengan menemukan permasalahan dan menyelesaikan permasalahan pasien.

Sugesti hypnosis merupakan inti hypnosis, karna inti dari Ilmu Hipnosis merupakan ilmu untuk membuat komunikasi efektif dan memiliki kesan ataupun pengaruh terhadap orang lain (subyek), pada dasarnya ilmu hipnosis merupakan ilmu komunikasi yang efektif. Komunikasi memiliki pengaruh kepada orang lain yang bersifat sugestif, ataupun memakai pola bahasa yang sugestif, ini merupakan hakikat dari Sugesti Hypnosis. Sugestis Hypnosis merupakan rangkaian kalimat yang dicoba dengan metode yang dapat di pengaruhi orang lain secara langsung ke alam bawah sadar. Menciptakan sugesti harus didasarkan pada Outcome Base ataupun fokus pada tujuan. Jika tujuannya hanya untuk membawa klien ataupun subjek ke kondisi Hypnos ataupun Trance, susunan kalimat sugesti yang dipakai dalam membuka Critical Area dari pikiran sadar dan memperdalam pemahaman subjek ke pikiran bawah sadar, ketika tujuannya untuk terapi, yakni memakai struktur kalimat Therapeutic Sugesti yang memiliki pengaruh terapeutik pada pasien. Jika anda merupakan seseorang yang baru dalam dunia hypnosis, anda dapat memakai contoh skrip yang banyak di berikan dalam buku hypnosis. Setelah anda menguasai inti dari skrip sugesti hypnosis tersebut anda dapat memodifikasinya memakai kalimat anda sendiri. Sehingga terasa lebih pas dan nyaman untuk diri anda.

Terdapat 2 cara untuk penyampaian sugestki (1) **Direct Suggestion** yang Bersifat perintah Langsung, jelas, tegas, dan pasti. (2) **Indirect Suggestion** yang Bersifat Rayuan atau persuasif dan bersifat tidak langsung

Prinsip menyusun Kalimat Sugesti Hipnotis Yang Efektif :

### **Dalam menggunakan kalimat positive, jauhi kata Jangan**

Ketika memberi sugesti, pikirkan hal yang positif dan lupakan jumlah kegagalan, ketidakberhasilan yang di dapatkan. Berfokus pada hal positif kita memiliki kepercayaan diri untuk bangkit.

Pikiran yang tidak menerima kata "jangan", wajib kita waspadai. Jika anda seseorang tenaga kesehatan yang menganjurkan kepada pasien seperti "jangan konsumsi daging", maka yang pasien terima yaitu konsumsi **DAGING**. Karna bisa jadi pikiran pasien tersebut akan membayangkan **DAGING**, hal ini di sebabkan karna menggunakan kata-kata "jangan"

### **Powerful**

Melakukan dengan yakin dan sungguh-sungguh mampu meningkatkan kekuatan yang berfokus memberi kekuatan pada pikiran kita untuk menuju pada sukses dengan kekuatan pikiran yang penuh mampu menyusun beberapa solusi terhadap keinginan yang belum tercapai.

### **Precise**

Pada umumnya keinginan yang dicapai mampu di lakukan dengan jelas, karna pikiran alam bawah sadar dapat menyusun beberapa kategori yang ada. Semakin nyata gambaran yang terlihat semakin mudah pikiran kita merekamnya di dalam memori interna. Begitu juga kebalikannya, semakin tidak jelas keinginan yang ada, maka pikiran kita akan semakin sulit mendeskripsikan mimpi kita.

### **Present Tense (sampek sini)**

Sugesti yang kita lakukan merupakan keinginan kita saat ini dan bukan keinginan masa lalu ataupun di masa yang akan datang. Dengan berfokus pada keinginan saat ini, semua kekuatan pikiran dengan otomatis mengarah pada kondisi yang lebih jelas, tergambar dengan pasti dan tidak menerka. Oleh sebab itu impian sesungguhnya terdapat pada memori

otak kita, sehingga perilaku kita secara kuat akan terdorong oleh alam bawah sadar kita menuju sebuah kesuksesan yang kita impikan.

### **Personal dan menguntungkan bagi target.**

Gunakan perubahan positif pada diri sendiri terlebih dulu. Setelah selesai dengan diri sendiri cobalah memberikan sugesti kepada beberapa orang terdekat kita. Apabila ini berhasil, maka kita dengan mudah memberikan sugesti kepada orang lain. Beberapa hal yang perlu kita ingat bahwa sugesti terbaik yaitu autosuggestion seseorang terhadap diri sendiri. Jika orang lain membantu maka tetap saja semuanya di kembalikan kepada orang tersebut.

### **Menggunakan kata “Bayangkan dan Rasakan”**

Dua kata ajaib ini merupakan kata yang mudah menembus pikiran alam bawah sadar pada seseorang, kata bayangkan akan menggali semua memori dalam pikiran alam bawah sadar kita.

### **Pertegas.**

Jika anda member sugesti, pertegas waktu mulainya. Contoh:”Mulai sekarang dan seterusnya, kamu harus belajar lebih baik.”

Inilah hukum alam bawah sadar yang efektif, dengan menguasai beberapa prinsip kita dapat menyusun kalimat saran, ajakan, ataupun perintah langsung menjadi sebuah sugesti.

Oleh sebab itu pada dasarnya ilmu sugesti merupakan ilmu yang dapat meyakinkan orang lain dengan perkataan ataupun membuat orang lain menjadi tertarik/percaya untuk mengikuti apa yang kita mau. Bila di pandang dari hakikat ilmu beberapa jenis ilmu tersebut dapat kita gunakan untuk hal positif dan dapat digunakan juga untuk hal yang bertujuan negatif.

Proses sugesti tidak langsung (indirect sugesti) ketika kita melihat orang disamping kita menguap maka kita juga akan ikut menguap. Oleh karna itu indirect suggestion ini bekerja untuk memenuhi syarat terjadinya

**INFORMAL HYPNOSIS**, jika salah satu ataupun kedua belah pihak tidak tahu yang mereka kerjakan adalah hypnosis maka sama halnya dengan anak kecil yang sangat mudah menerima apapun dari orang yang dianggapnya lebih tua dan lebih tau (orang tua, kakak, nenek, dokter, dll). Contoh lain Ketika kita mengetahui ada seorang berkata bahwa tempat itu menakutkan, maka secara otomatis kita akan memikirkannya "apakah benar?" ataukah "Saya takut tidak yah?".

Proses sugesti diakibatkan oleh aktivasi mirror neuron system, sel saraf ini terletak di bagian anterior otak vertebrata, walaupun tidak terletak di seluruh bagian otak vertebrata sistem saraf cermin yang berfungsi sebagai penggerak untuk sebuah proses belajar.

Ketika kita berada di dekat orang yang sedang menguap, tanpa disadari, pikiran kita mengirimkan sinyal ke pada tubuh untuk merespon sehingga kita juga ikut menguap. Kondisi seperti ini mudah di tularkan pada orang di sekitar kita, menguap tidak beresiko dan tidak membahayakan terhadap kesehatan kita

Menguap adalah gerakan refleks alamiah pada tubuh. Prosesnya menguap yaitu tarik nafas sehingga memperlebar tuba eustachius (saluran yang menghubungkan antara telinga, rongga hidung bagian belakang, serta tenggorokan bagian atas). Tanpa kita sadari, setelah menguap kita akan merasa lebih rileks dan nyaman. Banyak juga yang mengatakan bahwa tertularnya menguap merupakan perasaan empati yang diberikan pikiran kita kepada orang lain. Terdapat pula yang menghubungkan dengan stress, bosan, letih, serta ngantuk. Sesungguhnya menguap merupakan salah satu cara agar kadar oksigen dalam tubuh kita terpenuhi, manusia memerlukan kadar oksigen karna jika karbondioksida kita lebih dapat membahayakan.

Ketika seseorang menguap maka secara otomatis akan mengatur jumlah biologis pada tubuh. Setelah beraktivitas lama, orang tersebut akan langsung menguap hal ini merupakan pertanda tubuh untuk di istirahatkan.

## **Teknik sugesti untuk mengurangi nyeri**

### **Indirect Suggestion**

teknik hipnosis sebelumnya menggunakan pendekatan authoritarian / sugesti langsung, sugesti langsung, adalah memberitahukan apa yang harus dilakukan klien. Misalnya, “anda mulai merasa mengantuk, dan tidur”, untuk pasien yang kooperatif teknik ini akan sangat efektif, namun akan berbeda jika pasien tidak kooperatif. Indirect suggestion adalah memberikan pasien pilihan dalam mengikuti sugesti, contoh “tangan kanan anda menjadi lebih berat dalam sekejap, atau mungkin anda merasa tangan anda semakin ringan dan ringan.”

Sebagian besar pasien tidak bermasalah dengan sugesti langsung, namun beberapa pasien dengan hipnosability rendah, pasien yang kritis dan tidak kooperatif, cenderung tidak berespon bahkan menolak sugesti langsung. Dengan sugesti tidak langsung dapat mengurangi penolakan.

### ***Multiple choice***

Erikson menjelaskan bahwa teknik ini memungkinkan menenukan semua kemungkinan sugesti yang dapat diberikan pada pasien. Teknik ini memicu otonomi pasien, bukan hanya memiliki kelebihan dari indirect suggestion tapi juga membantu praktisi menentukan sugesti terbaik untuk pasien. Bahkan praktisi dapat memberikan “force choice” pada sugesti yang diberikan, contoh format multiple choice suggestion adalah sebagai berikut

Anda mungkin merasakan “A”

Anda mungkin merasakan “B”

Anda mungkin merasakan “C”

Apapun yang anda rasakan, anda akan merasakan “X” (Patterson, 2010)

Dengan pendekatan ini pasien diberikan beberapa pilihan yang mungkin akan direspon oleh pasien, kemudian melompat pada sugesti “forced choice” yang memiliki lebih banyak manfaat, contoh sugesti untuk mengurangi nyeri sebagai berikut

Anda mungkin merasakan nyeri adalah hal yang mengganggu, seperti ditusuk, tusuk, atau nyeri tumpul, atau mungkin anda merasa semua perhatian anda terserap oleh tingkah laku cucu anda sehingga anda lupa semua nyeri yang anda rasakan, apapun yang anda rasakan anda akan merasa lebih nyaman dan nyaman. (Patterson, 2010)

### ***Truims***

*Truims* adalah tehnik lain dari ericsonian yang dikenal juga dengan nama idiosyncratic, truims adalah pernyataan sederhana tentang “apa itu” yang dihadapi terapis, jika terapis menghadapi pasien yang sedang duduk di kursi, maka truims adalah “duduk di kursi”, dalam proses hipnosis maka pernyataannya sederhana dengan menyebutkan “anda duduk di kursi”

Truims menawarkan kesederhanaan dalam memfasilitasi hipnosis dan membangun hubungan (rapport) dengan pasien, Truims akan lebih efektif jika mengikuti urutan berikut ini

Pace (truism)

Pace (truism)

Pace (truism)

Lead (suggestion) (Patterson, 2010)

Pasien diberikan truims kemudian diberikan sugesti, contoh,

anda duduk dikursi,(truism)

anda menarik nafas dan menghembuskan nafas,(truism)

anda mendengar kata kata saya(truism)

dan anda mendapati diri anda sedikit rileks dan santai (suggestion)

truism adalah pernyataan sederhana tentang fakta perilaku yang dialami pasien yang tidak dapat dibantah,

### ***Double binds***

Double bind merupakan tipe sugesti lain dari Ericson yang cukup unik, premis pertama membolehkan pasien untuk menolak sugesti tersebut. premis kedua merupakan kebalikan dari premis pertama yang merupakan tujuan dari sugesti. Teknik ini sesuai untuk klien yang menolak untuk dihipnosis, karena menganggap akan mempermalukan dia. Contoh dari teknik ini adalah sebagai berikut:

Seorang pasien luka bakar yang telah gagal diberikan hipnosis dengan teknik standart kemudian akan dilakukan hipnosis, kemudian dia secara terang terangan menolak untuk di hipnosis, maka dapat dilakukan hipnosis dan berhasil maka dia akan kehilangan muka dan merasa dipermalukan, contoh kasus untuk teknik ini adalah sebagai berikut.

Ok... apakah anda mau merasa lebih rileks dan nyaman, dia menjawab dengan keras "TIDAK". Kemudian saya memberikan sugesti, seperti yang anda katakan sebelumnya , anda akan merasa lebih tegang dan lebih tegang lagi, daripada anda merasa lebih rileks, jika dia mengikuti sugesti saya maka dia akan menjadi lebih tegang, namun karena dia menolak sugesti saya maka dia akan melakukan kebalikannya yaitu menjadi lebih rileks, akhirnya dalam waktu 30 detik dia menjadi sangat rileks dan mendengkur keras.

### ***Metaphors***

Merafora atau perumpamaan merupakan teknik lain yang dapat digunakan untuk sugesti mengurangi nyeri. teknik ini lebih cocok pada anak-anak yang lebih menyukai cerita, anak kecil dapat diminta berperan menjadi salah satu karakter favoritnya di acara televisi.

## Terminasi

*Awakening* / terminasi pada fase ini terapis secara perlahan akan membangunkan klien dari hipnosis dan membawanya ke keadaan yang sepenuhnya sadar atau kondisi mengembalikan gelombang beta pada otak (Gunawan, 2000; Nurindra, 2009)

Pada fase terminasi beberapa hal yang perlu diingat untuk menormalkan kembali fungsi fisik dan pikiran klien, terkadang emosi dan yang tercipta saat trance dapat terbawa sampai subyek sadar apabila belum dinetralkan, jadi setiap sesi hipnotis harus ditutup dengan terminasi yang baik agar subyek mendapatkan manfaat sepenuhnya ketika di-install dalam trance.

Bisa juga klien langsung dibangunkan dengan cepat, namun alangkah baiknya klien dituntun secara perlahan sama seperti ketika ia dituntun perlahan menuju trance di awal sesi hipnosis. Jika dilakukan terlalu cepat, maka klien akan merasa tidak nyaman, pusing, atau mungkin lemas karena kaget melompat dari kondisi yang rileks ke kondisi kesadaran penuh.

*“Sebentar lagi saya akan menghitung naik dari satu hingga lima... lalu tepat pada hitungan ke lima nanti, buka mata anda... bangun dalam keadaan yang lebih segar dan bersemangat dari sebelumnya... saya mulai hitung sekarang... satu, nikmati detik-detik terakhir dalam keadaan hipnosa yang dalam ini... dua, persiapkan diri untuk kembali... naik ke atas... merasakan semangat dan kekuatan baru... Tiga, semakin kuat, semakin sadar... semakin termotivasi untuk... menjalani pola hidup yang baru... empat, gerakkan perlahan jari-jari Anda... rasakan energi yang kembali mengalir di sana... sendi-sendi Anda mulai aktif... siap untuk aktif seperti normal, namun lebih segar dan lebih bersemangat... tepat pada hitungan berikutnya, buka mata Anda dengan nyaman... lima, buka sekarang... lebih segar, lebih bergairah untuk kesuksesan...”*

Sama halnya dengan keadaan, Anda juga bisa memodifikasi bagian ujung dari skrip dengan cara tidak menyebut angka lima (angka terakhir) dan menggantiknya dengan, “... dan bila sudah siap... untuk bangun segar total, silakan buka mata perlahan... sambil tersenyum dan menyebut angka lima...”



Terkadang anda akan berada dalam situasi dimana klien anda tidak membuka mata setelah diterminasi, ia tetap saja diam terpaku di dalam trance-nya apa yang harus Anda lakukan?

Tidak perlu panik, biarkan saja ia terus menikmati keadaan, anda bisa berdiam diri sambil terus mengamatinya. Terkadang dia akan terbangun sendiri dalam waktu 3-5 menit. Ini biasanya terjadi jika klien mengalami kondisi rileksasi yang sangat dalam dan menyenangkan, sehingga klien tidak ingin kehilangan rasa rileks tersebut, jika klien ternyata masih terus diam selama lebih dari 5 menit, kemungkinan besar ia jatuh tertidur. Dalam hal ini, Anda bisa menepuknya dengan ringan di bahu atau kaki.

Jika klien anda terbangun dalam keadaan pusing, lemas, atau mengeluh merasa tidak nyaman, suruh klien anda kembali memejamkan mata dan pergi ke kondisi hipnotis seperti sebelumnya, lalu sekali lagi bawa dia keluar dengan lebih perlahan sesuai panduan, hitung sampai angka 5.

### **Evaluasi**

Setelah pasien selesai dilakukan sugesti spiritual hypnosis, maka dilanjutkan dengan evaluasi, perawat menanyakan perasaan pasien, kondisi nyeri yang dirasakan, perawat juga melakukan evaluasi dari pelaksanaan hipnosis, apa yang dirasakan kurang oleh pasien.

### **Dokumentasi**

Perawat perlu mencatat tindakan yang dilakukan, beserta hasil dari tindakan spiritual hypnosis

## Tujuan instruksional

Setelah mempelajari materi ini, peserta didik diharapkan dapat memahami tahapan hipnosis :

Pertanyaan

- Sebutkan dan jelaskan tahapan dalam asuhan keperawatan spiritual hipnosis
- jelaskan prinsip dan teknik sugesti dalam hipnosis
- **1. Pra induksi**
  - Jelaskan tentang anchor
  - Jelaskan teknik sugesti dalam hipnosis untuk mengurangi rasa nyeri
- **2. Induksi**
  - Sebutkan macam teknik induksi
  - Jelaskan teknik deepening
- **3. Deepening**
  - Sebutkan prinsip pra induksi
  - Jelaskan teknik induksi
- **4. Sugesti**
  - Jelaskan teknik terminasi

## 5. Terminasi

**HYPNOSIS UNTUK MENGURANGI NYERI**

## Nyeri

Nyeri merupakan keluhan yang sering ditemukan di rumah sakit, banyak pasien mencari pertolongan kesehatan karena nyeri sehingga tenaga kesehatan perlu segera menangani keluhan nyeri agar tidak berdampak kepada kondisi pasien.

### Pengertian nyeri

*The International Association for the Study<sup>11</sup> of Pain (IASP)* mendefinisikan nyeri sebagai pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan kerusakan jaringan atau potensial akan menyebabkan kerusakan jaringan. Teori *specificity suggest* menyatakan bahwa nyeri adalah sensori spesifik yang muncul karena adanya luka dan informasi ini didapat melalui sistem saraf perifer dan sentral melalui reseptor nyeri di saraf nyeri perifer dan spesifik di tulang belakang. Keperawatan mendefinisikan nyeri sebagai apapun yang menyakitkan atau tidak nyaman yang dikatakan individu (Potter et al., 2013)

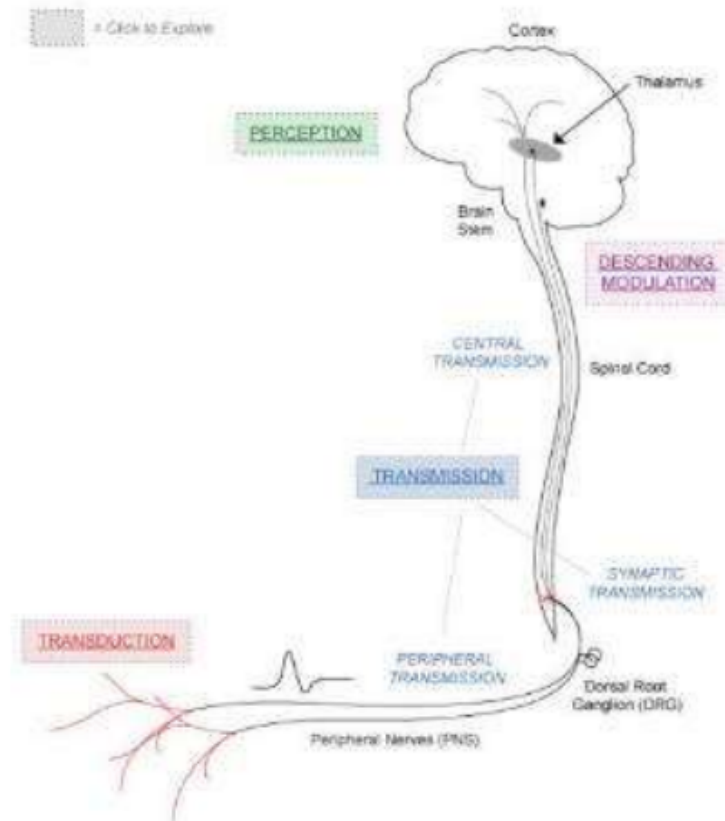
7

### Fisiologi nyeri

Stimulus pada tubuh (mekanik, termal, kimia) akan mempengaruhi pelepasan substansi kimia seperti histamin, bradikinin, kalium. Substansi

tersebut dapat menyebabkan nosiseptor bereaksi, apabila nosiseptor mencapai ambang nyeri, maka akan timbul impuls saraf yang akan dibawa oleh serabut saraf perifer. Serabut saraf perifer akan membawa pada impuls saraf, impuls saraf tersebut yaitu serabut A- delta dan serabut C. Impuls saraf akan di bawa sepanjang serabut saraf sampai ke kornu dorsalis medula spinalis. Impuls saraf tersebut akan menyebabkan kornu dorsalis melepaskan neurotransmitter (substansi P). Substansi P ini menyebabkan transmisi sinapsis dari saraf perifer ke saraf traktus spinotalamus. Hal ini memungkinkan impuls saraf ditransmisikan lebih jauh ke dalam sistem saraf pusat. Setelah impuls saraf sampai di otak, otak mengolah impuls saraf yang dapat menimbulkan persepsi nyeri juga respon reflek protektif terhadap nyeri (Potter et al., 2013)

Ada empat proses utama perjalanan nyeri: transduksi, transmisi, persepsi dan modulasi, (Kneale, 2011) Transduksi mengacu pada proses stimulasi jaringan yang rusak mengaktifkan ujung saraf. Transmisi mengacu pada fungsi estafet dimana pesan tersebut dibawa dari situs cedera jaringan ke daerah otak yang mendasari persepsi. Modulasi adalah proses saraf bertindak secara khusus untuk mengurangi aktivitas di sistem transmisi. Persepsi adalah kesadaran subjektif yang dihasilkan oleh sinyal sensorik; melibatkan integrasi banyak pesan sensorik menjadi kesatuan yang utuh dan bermakna. Persepsi adalah fungsi kompleks dari beberapa proses, termasuk perhatian, harapan, dan interpretasi.



Gambar 2.3 Proses Utama Perjalanan Nyeri

gambar di atas menunjukkan komponen utama dari sistem otak yang terlibat dalam memproses informasi yang berhubungan dengan nyeri.

### 1. Transduksi

Tiga jenis rangsangan dapat mengaktifkan reseptor nyeri di jaringan perifer: mekanik, panas, dan kimia. Rangsangan mekanik biasanya singkat yang disebabkan oleh peregangan. Rangsangan suhu yang bervariasi dari panas sampai dingin mempengaruhi termoreseptor, sedangkan rangsangan kimia melepaskan bradikinin, asam laktat, kalium atau prostaglandin, yang di sebabkan oleh kerusakan jaringan akibat cedera, inflamasi atau pembedahan, rangsangan ini biasanya lebih tahan lama (Kneale, 2011)

Berbagai bahan kimia nyeri yang mengaktifkan atau peka nosiseptor primer aferen, seperti kalium, histamin, dan serotonin dilepaskan oleh sel jaringan yang rusak atau sel-sel darah yang beredar yang bermigrasi keluar dari pembuluh darah ke daerah kerusakan jaringan. Bahan kimia lainnya, seperti bradikinin, prostaglandin, dan leukotrien, disintesis oleh enzim diaktifkan oleh kerusakan jaringan. Semua bahan kimia nyeri yang memproduksi ini ditemukan dalam peningkatan konsentrasi di daerah peradangan serta rasa sakit. Proses transduksi melibatkan sejumlah proses kimia yang mungkin bertindak bersama-sama untuk mengaktifkan aferen nociceptor utama. Dalam teori, salah satu zat ini dapat diukur untuk memberikan perkiraan stimulus perifer untuk nyeri. Dalam prakteknya, tes tersebut tidak tersedia untuk dokter.

Sebagian besar pengetahuan tentang nosiseptor aferen primer berasal dari studi saraf kulit, namun sebagian besar nyeri yang signifikan secara klinis dihasilkan oleh proses di muskuloskeletal dalam atau jaringan visceral. Para ilmuwan mulai mempelajari rangsangan yang mengaktifkan nosiseptor di jaringan-jaringan dalam. Pada otot, ada nosiseptor aferen primer yang merespon tekanan, kontraksi otot, dan bahan kimia. Kontraksi otot dalam kondisi iskemia merupakan stimulus terutama ampuh untuk beberapa nosiseptor ini.

Meskipun terdapat kemajuan dalam pemahaman tentang fisiologi nosiseptor muskuloskeletal, namun masih sedikit diketahui tentang mekanisme yang mendasari masalah klinis umum seperti nyeri pinggang. Bahkan ketika ada degenerasi tulang belakang dan kompresi akar-saraf kondisi umum diakui menjadi sangat menyakitkan-kita tidak tahu mana nosiseptor diaktifkan atau bagaimana mereka diaktifkan, juga tidak kita tahu apa itu tentang proses yang menyebabkan rasa sakit.

## 2. Transmisi

Pesan nociceptive lanjutkan dari system saraf perifer ke sistem saraf pusat dengan akson dari aferen nociceptor utama. Neuron ini memiliki sel tubuh dalam ganglion akar dorsal dan proses yang panjang, akson, yang membagi dan mengirim satu cabang keluar ke pinggiran dan satu ke sumsum tulang belakang Akson dari nosiseptor aferen primer relatif tipis dan dilanjutkan perlahan.

Pesan sakit dikodekan dalam pola dan frekuensi impuls dalam akson dari nosiseptor aferen primer. Ada hubungan langsung antara intensitas stimulus dan frekuensi debit nociceptor Selanjutnya, gabungan studi neurofisiologis dan psikofisik pada manusia telah menunjukkan hubungan langsung antara frekuensi debit dalam nociceptor aferen primer dan intensitas melaporkan nyeri. Memblokir transmisi di akson berdiameter kecil dari nosiseptor akan memblok nyeri, sedangkan menghalangi aktivitas akson diameter lebih besar-diameter dalam saraf perifer tidak bisa memblok nyeri.

Hal ini penting untuk ditunjukkan bahwa (1) dapat terjadi sakit tanpa aktivitas di nosiseptor aferen primer, dan (2) bisa ada aktivitas di nosiseptor aferen primer tanpa rasa sakit. Fenomena ini terjadi ketika telah terjadi kerusakan pada sistem saraf pusat atau perifer. Selain itu, sistem modulasi dapat menekan penularan pusat kegiatan ditimbulkan oleh masukan nociceptor. Dengan demikian, ada hubungan variabel antara input nociceptor dan intensitas nyeri yang dirasakan. Untuk alasan ini metode pencatatan nosiseptor aferen primer dapat digunakan untuk mengkonfirmasi kehadiran input, tetapi tidak bisa digunakan untuk membuktikan rasa sakit yang tidak hadir.

Keterbatasan teoritis ditemukan untuk menilai intensitas nyeri subjektif dengan merekam nosiseptor aferen primer, ada masalah praktis yang penting dalam mengukur baik zat nyeri yang memproduksi atau kegiatan nociceptor aferen primer. Salah satunya adalah bahwa kelompok terbesar pasien dinonaktifkan oleh nyeri melokalisasi ke struktur muskuloskeletal di punggung bawah. Karena

saraf innervating struktur ini tidak dekat kulit, mereka sulit untuk ditemukan. Masalah lain adalah bahwa rasa sakit yang timbul dari struktur-struktur dalam sering dirasakan di tempat yang jauh dari kerusakan jaringan terjadi. Berbeda dengan nyeri yang dihasilkan oleh kerusakan kulit, yang tajam atau membakar dan baik lokal ke lokasi cedera, rasa sakit yang timbul dari cedera jaringan dalam umumnya tumpul, dan tidak jelas lokasinya (Lewis, 1942). Ketika terjadi kerusakan jaringan dalam yang parah atau lama, sensasi dapat disalahartikan timbul dari tempat yang jauh dari tempat sebenarnya

### 3. Modulasi

Traktus syaraf desenden kebanyakan merupakan inhibitory, mempengaruhi terhadap modulasi persepsi nyeri, kontrol desenden dari pusat yang lebih tinggi di otak yang meliputi batang otak, formasi retikuler, hipotalamus, kortek serebral. Kemudian memodifikasi respon nyeri, modulator neuron ini mengikat area reseptor nyeri pada membrane presinaptik serabut nyeri dan menghambat produksi substansi P.

Intervensi psikofisiologis penatalaksanaan nyeri, seperti distraksi, konseling, dan efek placebo dapat dijelaskan melalui proses modulasi ini. Terdapat asumsi bahwa intensitas nyeri adalah fungsi langsung dari aktivitas nociceptor dan terdapat korelasi yang sangat kuat antara intensitas stimulus, impuls di nosiseptor aferen primer, dengan laporan intensitas nyeri. ditunjukkan pada subyek manusia di bawah kondisi percobaan sering tidak berlaku untuk situasi klinis. Terdapat kejadian luar biasa dimana pasien mengalami cedera yang seharusnya sangat menyakitkan namun melaporkan tidak ada rasa sakit yang signifikan (Beecher, 1959).

Sebuah hipotesis untuk analgesia spontan muncul ketika ditemukan bahwa stimulasi listrik dari daerah otak tertentu memblok tanggapan terhadap rangsangan berbahaya pada hewan laboratorium. Fenomena ini, disebut *stimulation produced analgetia* (SPA), membuat keingintahuan dari peneliti laboratorium, bahwa



merangsang daerah otak homolog memberikan bantuan untuk pasien yang menderita sakit kronis. SPA telah dibuktikan dalam berbagai spesies hewan dan ratusan pasien.

SPA dapat diperoleh dari situs batang otak didefinisikan dengan baik. Sebuah badan bukti sekarang menunjukkan bahwa SPA dimediasi oleh jaringan saraf diskrit berjalan dari otak tengah ke medulla dan kemudian ke sumsum tulang belakang. Menurut teori ini, nyeri-modulasi proyek jalur ke daerah sumsum tulang belakang yang berisi neuron nyeri transmisi. Stimulasi pada situs batang otak yang memproduksi analgesia perilaku juga selektif menghambat diidentifikasi nociceptive neuron traktus spinotalamikus. Penghambatan ini mungkin mendasari analgesia perilaku dan klinis yang dihasilkan oleh stimulasi batang otak.

Selain stimulasi listrik, analgesia jaringan dapat diaktifkan dengan morfin dan obat analgesik opiat lainnya (Yaksh, 1978). Situs batang otak untuk SPA dan sumsum tulang belakang keduanya sensitif untuk langsung diterapkan opiat. bukti menunjukkan bahwa opiat menghasilkan analgesia sebagian dengan mengaktifkan modulasi jaringan nyeri.

Salah satu penemuan paling penting dalam penelitian nyeri adalah bahwa otak mengandung zat yang memiliki sifat farmakologi yang sama seperti opiat yang diturunkan pada obat-obatan opioid sintetik. Zat-zat ini, yang disebut endogen peptida opioid, Penting untuk diskusi kita adalah kehadiran opioid tersebut dalam konsentrasi tinggi di situs-situs batang otak yang terlibat dalam penghambatan nyeri Seperti dibahas dalam temuan ini telah menyebabkan beberapa aplikasi psychopharmacological baru yang menjanjikan.

#### **4. Persepsi**

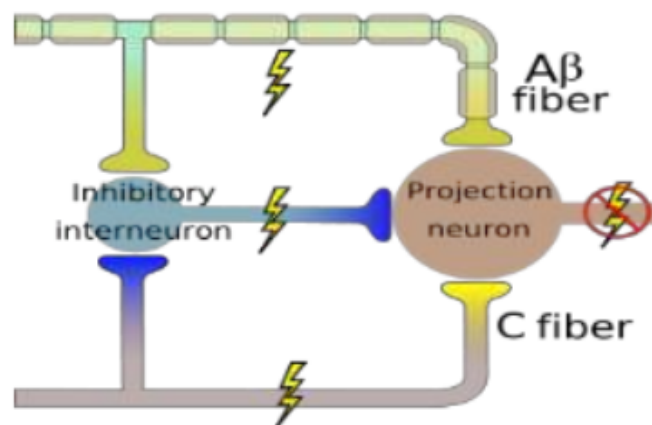
Pusat nyeri yang di otak mempengaruhi impuls elektrokimia dari thalamus, sinaps serabut nyeri yang berisi banyak neuron, menjalar pada area basal di otak dan korteks sensorik, nyeri pada

seseorang dirasakan pada otak bagian tengah, tetapi apresiasi terhadap kualitas nyeri yang tidak menyenangkan bergantung pada korteks serebral.

Persepsi nyeri tergantung dari proses neural di tulang belakang dan beberapa bagian otak, nyeri menjadi lebih dari sekedar *pattern* dari *nociceptive action* jika sudah mencapai area otak, potensial aksi naik ke spinothalamik dan diterjemahkan oleh thalamus, sensory motor korteks, korteks insular, dan *cingular anterior*. Untuk dipersepsikan sebagai sensasi tidak menyenangkan yang bisa di lokalisasi secara spesifik di bagian tubuh. Potensial aksi naik ke saluran *spinobulbar* yang diterjemahkan oleh *amigdala* dan *hypothalamus* untuk menghasilkan rasa urgensi dan intensitas, ini adalah integrasi dari sensasi, emosi, dan kognisi yang menghasilkan persepsi kita tentang rasa sakit.

### ***Gate kontrol***

Teori *Gate Kontrol* yang di kemukakan oleh Melzack dan Wall (1965) yaitu impuls nyeri dapat diatur atau bahkan dihambat oleh mekanisme pertahanan di sepanjang sistem saraf pusat. Teori ini menjelaskan bahwa *Substansi Gelatinosa* (SG) ada pada bagian ujung dorsal serabut saraf tulang belakang yang mempunyai peran sebagai pintu gerbang mekanisme *gate kontrol* ini dapat di modifikasi dan merubah sensasi nyeri yang datang sebelum mereka sampai di korteks serebri dan menimbulkan nyeri. Impuls nyeri bisa lewat jika pintu gerbang terbuka dan impuls akan di-blok ketika pintu gerbang tertutup, neuromodulator bisa menutup pintu gerbang dengan cara menghambat pembentukan substansi P.



Gambar 2.4 Teori *gatekontrol*.

46

## Efek nyeri

Nyeri merupakan kejadian tidak menyenangkan, mengubah gaya hidup dan kesejahteraan individu. Perawat harus mengkaji hal-hal berikut ini untuk mengetahui efek nyeri pada klien.

Pertama, efek tingkah laku, perawat perlu mengkaji respon verbal, gerakan tubuh, ekspresi wajah, dan interaksi sosial. Respon verbal tentang nyeri merupakan bagian vital dari pengkajian, perawat harus mendengarkan dan memahami klien. Tidak semua pasien mampu mengungkapkan nyeri yang dirasakan sehingga perawat perlu mewaspadaai perilaku pasien yang mengindikasikan nyeri.

Kedua, Efek pada aktivitas hidup sehari-hari, klien yang mengalami nyeri tak dapat beraktivitas secara rutin setiap hari. Perawat perlu mengkaji kemampuan adaptasi klien dalam perawatan diri. Perawat juga perlu mengkaji efek nyeri pada aktivitas sosial klien (Potter et al., 2013).

Ketiga, Efek membahayakan dari nyeri, nyeri yang tidak diatasi mempunyai efek yang membahayakan selain ketidaknyamanan yang disebabkan. Nyeri akut yang tidak reda dapat mempengaruhi sistem pulmonari, kardiovaskular, gastrointestinal, endokrin, dan imunologik. (Potter et al., 2013).

Respons membahayakan dari nyeri dapat bertambah jika terjadi pada pasien lanjut usia, kondisi fisik lemah atau sakit kritis. Respon stres umumnya terdiri atas meningkatnya laju metabolisme dan curah jantung, kerusakan respon insulin, peningkatan produksi kortisol, dan meningkatnya retensi cairan (Potter et al., 2013).

Nyeri kronis juga mempunyai efek yang merugikan sama seperti halnya nyeri akut yang mempunyai efek negatif. Nyeri kronis menyebabkan supresi fungsi imun yang selanjutnya dapat meningkatkan pertumbuhan tumor, nyeri kronis sering mengakibatkan depresi dan ketidakmampuan, Pasien mungkin tidak mampu beraktifitas dan interaksi sosial. Ketidakmampuan ini dapat berkisar dari membatasi keikutsertaan dalam aktivitas fisik sampai tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan pribadi, seperti berpakaian atau makan. Pemberian obat pengurang nyeri untuk nyeri kronis dapat memberikan efek negatif karena penggunaan dalam waktu lama (Potter et al., 2013).

### **Faktor yang mempengaruhi respon nyeri**

Usia dapat mempengaruhi respon seseorang terhadap nyeri, pada <sup>7</sup>asus pasien anak biasanya mereka belum mampu mengekspresikan nyeri, sehingga perawat harus mengkaji respon nyeri pada anak. Orang dewasa terkadang melaporkan nyeri jika bersifat patologis dan mengalami gangguan fungsi, untuk lansia cenderung menekan nyeri yang dialaminya, karena menganggap nyeri merupakan hal yang wajar yang harus dialami dan mereka takut jika mengalami penyakit yang serius atau meninggal jika nyeri tersebut diperiksa. (Potter et al., 2013).

<sup>50</sup> Gill (1990) mengungkapkan laki-laki dan wanita tidak berbeda secara signifikan dalam merespon nyeri, justru lebih dipengaruhi faktor budaya, contoh: tidak pantas kalau laki-laki mengeluh nyeri, wanita boleh mengeluh nyeri. 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 et al., 2013).

Makna nyeri mempengaruhi respon seseorang terhadap nyeri, nyeri berhubungan dengan bagaimana pengalaman seseorang mengalami nyeri dan bagaimana cara mengatasinya. Sejauh mana pasien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Gill (1990) menyatakan bahwa peningkatan perhatian dikaitkan dengan peningkatan rasa sakit, sedangkan upaya distraksi dikaitkan dengan penurunan respons rasa sakit. teknik relaksasi, guided imagery merupakan teknik untuk mengatasi nyeri. Kecemasan dapat meningkatkan persepsi nyeri dan nyeri dapat menyebabkan seseorang menjadi cemas. Pengalaman masa lalu juga mempengaruhi respon seseorang terhadap rasa sakit, seseorang yang telah berhasil mengatasi rasa sakit di masa lalu, sekarang rasa nyeri yang sama muncul, maka ia akan lebih mudah mengatasi rasa nyerinya. (Potter et al., 2013).

Pola coping adaptif dapat mempermudah seseorang mengatasi nyeri begitu juga sebaliknya pola coping yang maladaptif dapat menyulitkan seseorang mengatasi nyeri. Individu yang mengalami nyeri sering bergantung kepada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh dukungan, bantuan dan perlindungan (Hinkle & Cheever, 2013)

### **Pengkajian nyeri**

Pengkajian nyeri dapat didasarkan pada indikator fisiologis dan laporan verbal dari pasien, indikator fisiologis dapat berupa meningkatnya nadi, tekanan darah, pernafasan dan lainnya. Laporan verbal dapat dikaji dengan wawancara atau dengan alat bantu *visual analogue scale*. Perawat lebih mudah mengkaji nyeri akut dibanding nyeri kronis karena nyeri akut memberikan respon verbal dan perilaku yang jelas sedang nyeri kronis tidak, pasien dengan nyeri kronis cenderung sudah beradaptasi dengan nyerinya sehingga respon perilakunya dapat ditekan. Saat pengkajian jika tak ada respon fisiologik terhadap nyeri, tetap perlu

dikonfirmasi pada pasien tentang nyerinya, karena tidak semua pasien dengan nyeri berat menampakkan tanda-tanda fisiologis atau perilaku dari nyeri (Hinkle & Cheever, 2013)

Alat-alat pengkajian nyeri dapat digunakan untuk mengkaji persepsi nyeri seseorang. Agar alat-alat pengkajian nyeri dapat bermanfaat, alat tersebut harus memenuhi kriteria berikut: pertama mudah dimengerti dan digunakan, kedua memerlukan sedikit upaya pada pihak pasien, ketiga mudah dinilai, dan ke-empat sensitif terhadap perubahan kecil dalam intensitas nyeri. Alat-alat pengkajian nyeri dapat digunakan untuk mendokumentasikan kebutuhan intervensi, untuk mengevaluasi efektivitas intervensi dan untuk mengidentifikasi kebutuhan akan intervensi alternatif atau tambahan jika intervensi sebelumnya tidak efektif dalam meredakan nyeri individu (Hinkle & Cheever, 2013)

Perubahan fisiologis involunter dianggap sebagai indikator nyeri yang lebih akurat dibanding laporan verbal pasien. Respon involunter ini seperti meningkatnya frekuensi nadi dan pernapasan, pucat dan berkeringat adalah indikator rangsangan sistem saraf otonom, bukan nyeri. Frekuensi jantung pasien dapat menurun dalam berespon terhadap nyeri akut dan meningkat hanya setelah nyeri hilang (Molner, 1990). Pasien yang mengalami nyeri akut yang hebat mungkin tidak menunjukkan frekuensi pernapasan yang meningkat, tetapi akan menahan napasnya. Respon fisiologis terhadap nyeri akut yang mungkin pasien tunjukkan dapat berlangsung hanya beberapa menit meskipun nyeri tetap berlanjut. Respon fisiologik harus digunakan sebagai pengganti untuk laporan verbal dari nyeri pada pasien tidak sadar dan jangan digunakan untuk validasi laporan verbal dari nyeri individu (Hinkle & Cheever, 2013).

Reaksi fisiologik yang dalam terhadap nyeri tidak dapat dipertahankan selama berminggu-minggu atau bertahun-tahun atau bahkan beberapa jam, pasien biasanya berespon 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 terjadi lebih jauh lagi, perubahan tersebut jarang terjadi pada nyeri kronis (Hinkle & Cheever, 2013)

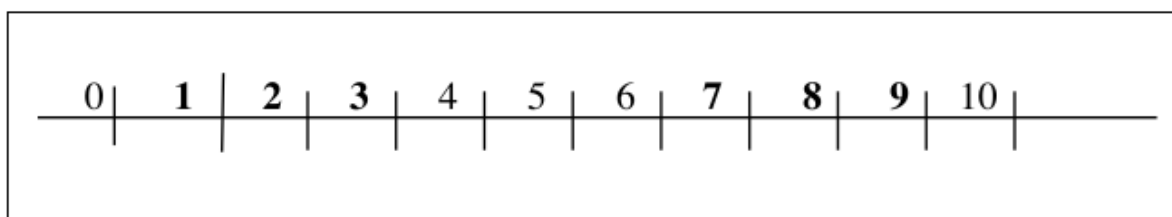
Respon perilaku terhadap nyeri dapat mencakup pernyataan verbal, perilaku vokal, ekspresi wajah, gerakan tubuh, kontak fisik dengan orang lain, atau perubahan respon terhadap lingkungan. Individu yang mengalami nyeri akut dapat menangis, merintih, merengut, tidak menggerakkan bagian tubuh, mengempal, 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 (Hinkle & Cheever, 2013)

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 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 didor<sup>17</sup>g 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 (Hinkle & Cheever, 2013)

Pengukuran nyeri dapat merupakan pengukuran satu dimensional saja, atau pengukuran berdimensi ganda. Pada pengukuran satu dimensional

umumnya hanya mengukur pada satu aspek nyeri saja, misalnya seberapa berat rasa nyeri menggunakan *pain rating scale* yang dapat berupa pengukuran kategorikal atau numerikal misalnya *visual analogue scale* (VAS). Sedangkan pengukuran multi-dimensional dimaksudkan tidak hanya terbatas pada aspek sensorik belaka, namun juga termasuk pengukuran dari segi afektif atau bahkan proses evaluasi nyeri dimungkinkan oleh metode ini (Hinkle & Cheever, 2013)

Skala analogi visual sangat berguna dalam mengkaji intensitas nyeri. Skala tersebut berbentuk garis horizontal sepanjang 10cm, dan ujungnya mengindikasikan nyeri yang berat. Pasien diminta untuk menunjuk titik pada garis yang menunjukkan letak nyeri di sepanjang rentang tersebut. Ujung kiri biasanya menandakan “tidak ada” atau “tidak nyeri,” sedangkan ujung kanan biasanya menandakan “berat” atau “nyeri yang paling buruk.” Metode penilaiannya menggunakan sebuah penggaris diletakkan sepanjang garis dan jarak yang dibuat pasien pada garis dari “tidak ada nyeri” diukur dan ditulis dalam sentimeter (Hinkle & Cheever, 2013)



Gambar 2.5 *Visual Analogue Scale*



## Kesulitan dalam mengukur nyeri

Kesulitan dalam pengukuran nyeri ini disebabkan oleh tingkat subyektivitas yang tinggi dan tentunya memberikan perbedaan pada individu. Belum ada metode yang baku klinis maupun menggunakan alat atau pemeriksaan yang dapat diterapkan pada semua jenis nyeri. Sebagai salah satu contoh sulitnya mengukur nyeri adalah ketidaktepatan apa yang dikemukakan oleh pasien, misalnya kesulitan pasien mendapatkan kata yang tepat dalam mendeskripsikan rasa nyeri, kebingungan, kesulitan mengingat pengalaman dan penyangkalan terhadap intensitas nyeri (Hinkle & Cheever, 2013)

## Manajemen nyeri

Manajemen nyeri dapat dibagi menjadi sebagai berikut: pertama, manajemen farmakologis dengan menggunakan obat-obatan analgetik atau anestetik untuk mengurangi nyeri, penggunaan analgetik bertujuan untuk mengganggu penerimaan/stimuli nyeri dan interpretasi dengan menekan fungsi talamus & korteks serebri. Kedua, manajemen non farmakologi, manajemen non-farmakologis ini tidak menggunakan obat-obatan untuk mengurangi nyeri, sehingga sebagian dapat digunakan mandiri oleh pasien. Contoh manajemen non farmakologis adalah sebagai berikut:

### *a. Sentuhan terapeutik.*

Teori ini mengatakan bahwa individu yang sehat mempunyai keseimbangan energi antara tubuh dengan lingkungan luar. Orang sakit berarti ada ketidakseimbangan energi, dengan memberikan sentuhan pada klien, diharapkan ada transfer energi dari perawat ke klien.

### *b. Akupresur*

Pemberian penekanan pada pusat-pusat nyeri. Akupresure adalah salah satu cara pengobatan tradisional Cina. penekanan titik akupunktur dengan tujuan memperlancar *chi* sehingga tercapai keseimbangan energi, dengan indikasi utama untuk nyeri dan gangguan neuromuskuler.

Sedangkan indikasi lainnya adalah sama dengan akupunktur. I Hui, dalam bukunya *Pointing Therapy* menyebutkan bahwa lebih dari 80% penderita gangguan neuro-muskuler atau nyeri dapat disembuhkan

**c. Guided imagery.**

Guided imagery dilakukan dengan meminta klien berimajinasi membayangkan hal-hal yang menyenangkan, tindakan ini memerlukan suasana dan ruangan yang tenang serta konsentrasi dari klien. Jika klien gelisah, tindakan harus dihentikan. Tindakan ini dilakukan pada saat klien merasa nyaman dan tidak sedang nyeri akut.

**d. Distraksi.**

Distraksi adalah mengalihkan perhatian terhadap nyeri, efektif untuk nyeri ringan sampai sedang. Distraksi visual dengan melihat TV atau pertandingan bola, distraksi audio dengan mendengar musik, distraksi sentuhan dengan pijatan, memegang mainan, distraksi intelektual dengan merangkai *puzzle*, main catur (Potter et al., 2013).

**e. Anticipatory guidance.**

*Anticipatory guidance* adalah memodifikasi secara langsung cemas yang berhubungan dengan nyeri. Contoh tindakan: sebelum klien menjalani prosedur pembedahan, perawat memberikan penjelasan / informasi pada klien tentang pembedahan, dengan begitu klien sudah punya gambaran dan akan lebih siap menghadapi nyeri.

**f. Hipnosis.**

Hipnosis adalah membantu mengubah persepsi nyeri melalui pengaruh sugesti positif, sehingga seseorang akan merasakan nyerinya berkurang karena persepsi tentang nyeri berubah. hipnosis dimulai dengan induksi, dimana klien dipandu memasuki kondisi *trance*, kemudian klien diberikan sugesti untuk mengurangi nyeri. hipnosis diakhiri dengan tahapan terminasi, untuk mengembalikan kondisi kesadaran klien. Efek dari hipnosis dapat bertahan meskipun individu telah selesai di hipnosis.

**g. Biofeedback.**

Terapi perilaku yang dilakukan dengan memberikan individu informasi tentang respon nyeri fisiologis dan cara untuk melatih kontrol volunter terhadap respon tersebut. Terapi ini efektif untuk mengatasi ketegangan otot dan migren, dengan cara memasang elektroda pada pelipis.

**h. Stimulasi kutaneus.**

Cara kerja dari sistem ini masih belum jelas, salah satu pemikiran adalah cara ini bisa melepaskan endorfin, sehingga bisa memblokir stimulasi nyeri. Bisa dilakukan dengan pijatan, mandi air hangat, kompres dengan es dan stimulasi saraf elektrik transkutan (*TENS/ transcutaneous electrical nerve stimulation*). *TENS* merupakan stimulasi pada kulit dengan menggunakan arus listrik ringan yang dihantarkan melalui elektroda luar (Potter and Perry, 2006)

**Intervensi keperawatan nyeri**

Asuhan keperawatan merupakan proses atau rangkaian kegiatan praktik keperawatan langsung pada klien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan yang pelaksanaannya berdasarkan kaidah profesi keperawatan dan merupakan inti praktik keperawatan. Penerapan proses keperawatan dalam asuhan keperawatan untuk klien merupakan salah satu wujud tanggung jawab dan tanggung gugat perawat terhadap klien. Pada akhirnya, penerapan proses keperawatan ini akan meningkatkan kualitas layanan keperawatan pada klien.

Keberadaan nyeri pada klien dapat mencetuskan masalah keperawatan lainnya. Penegakkan diagnosa keperawatan yang akurat akan dapat dilaksanakan apabila data dan analisa pengkajian yang dilakukan cermat dan akurat. Perencanaan keperawatan yang dibuat untuk klien nyeri diharapkan berorientasi untuk memenuhi hal-hal berikut:

1. Klien melaporkan adanya penurunan rasa nyeri.
2. Klien melaporkan adanya peningkatan rasa nyaman.
3. Klien mampu mempertahankan fungsi fisik dan psikologis yang dimiliki.

4. Klien mampu menjelaskan faktor-faktor penyebab nyeri.
5. Klien mampu menggunakan terapi yang diberikan untuk mengurangi rasa nyeri saat dirumah.

Tindakan yang dilakukan perawat untuk mengurangi rasa nyeri ada dua. Pertama adalah tindakan farmakologis. Merekomendasikan petunjuk untuk pengobatan, WHO mengombinasikan penggunaan obat-obatan analgesik dan obat-obatan adjuvan yang efektif untuk mengontrol nyeri klien. Kedua adalah tindakan non invasif. Tindakan pengontrolan nyeri non invasive digunakan untuk mendukung terapi farmakologis yang sudah diberikan. Jenis tindakan non invasive antara lain: Membangun hubungan terapeutik perawat-klien. Bimbingan antisipasi. Relaksasi, Imajinasi terbimbing, Distraksi, Hipnosis, Akupunktur. *Biofeedback*. Stimulasi kutaneus. Akupresur. Psikoterapi.

Tindakan Invasif / Pembedahan. Merupakan komplemen dari tindakan-tindakan lainnya dalam upaya membebaskan nyeri, seperti tindakan perilaku-kognitif, fisik maupun terapi farmakologis. Tindakan ini dilakukan apabila dengan tindakan-tindakan non invasif tidak dapat membebaskan nyeri. Klien perlu diberikan pengetahuan tentang implikasi setelah tindakan pembedahan untuk mengontrol nyeri.

Evaluasi keperawatan terhadap pasien dengan masalah nyeri dilakukan dengan menilai kemampuan dalam respon rangsangan nyeri, diantaranya: klien melaporkan adanya penurunan rasa nyeri, mampu mempertahankan fungsi fisik dan psikologis yang dimiliki, mampu menggunakan terapi yang diberikan untuk mengurangi rasa nyeri.

### **Tahapan Hypnocaring Untuk Mengurangi Nyeri**

#### **Persiapan Lingkungan**

Sebelum melakukan hypnocaring, perlu mempersiapkan lingkungan agar proses berlangsung baik.

1. Siapkan ventilasi yang cukup baik, sehingga udara dapat bersirkulasi dengan baik, tidak pengap dan suhu ruangan juga menjadi sejuk,
2. Siapkan penerangan dengan cahaya yang cukup, sebaiknya gunakan penerangan alami dari sinar matahari, jika tidak memungkinkan dapat menggunakan cahaya lampu dengan pijar sinar putih menyerupai cahaya matahari (daylight buble),
3. Siapkan tempat tidur atau sofa yang bersih dan nyaman, jika menggunakan tempat tidur perhatikan kebersihan dan kerapihan tempat tidur, gunakan sprei yang nyaman dan tidak bau, jika menggunakan sofa maka gunakan sofa yang empuk, cukup luas dan posisi setengah duduk (semi fowler).

### **Persiapan Pasien**

Persiapan pasien sebelum melakukan hypnocaring adalah sebagai berikut.

4. Bimbing pasien untuk berniat dalam hati, untuk mengikuti hypnocaring, niat dapat membantu pasien memasuki kondisi hypnosis lebih cepat, karena tidak ada penolakan dalam diri pasien, bimbing juga pasien untuk berdoa agar diberi kesembuhan penyakitnya, adapun doa yang dianjurkan sebagai berikut:

اللَّهُمَّ رَبَّ النَّاسِ أَذْهَبِ الْبَاسَ اشْفِهِ وَأَنْتَ الشَّافِي لَا شِفَاءَ إِلَّا  
شِفَاؤُكَ شِفَاءَ لَا يُغَادِرُ سَقَمًا

Allahumma rabbannasi ad-hibil ba'sassy fih wa antas syafihii laa syifaa-a illa syifaauka  
syifaa-an laa yu gwhoo diru sakomaan

Artinya ; { " Ya Allah, Rabb seluruh manusia, simakantah keluhan, sembuhkantal dia,  
sedangkan Engkaualah Penyembuh, tiada kesembuhan melainkan kesembuhan dari-Mu,  
kesembuhan yang tiada menyisakan penyakit "}

5. Lakukan uji sugestibilitas untuk mengetahui tingkat sugestibilitas dari pasien, uji ini juga dapat mengetahui tehnik hipnosis yang cocok untuk pasien, tehnik ini akan dijelaskan dalam lampiran.
6. Persiapkan posisi pasien senyaman mungkin, jika pasien posisi tidur dianjurkan tidur terlentang, posisikan bantal senyaman mungkin, jika pasien bisa duduk, posisikan pasien dalam setengah duduk (semi fowler)
7. Anjurkan pasien untuk bernafas se rileks mungkin, rasakan tarikan nafas dan hembusan nafas, mulai udara masuk melalui hidung, hingga masuk ke paru hingga keluar kembali. Tehnik ini akan membuat tubuh pasien menjadi lebih rileks sehingga mudah untuk memasuki kondisi hipnosis.

## **Proses hypnocaring**

### **Pra induksi**

Pra induksi pada tahap awal ini terapis dan klien mungkin untuk pertama kalinya bertemu. Setelah klien mengisi formulir mengenai data dirinya, perawat membuka percakapan untuk membina hubungan saling percaya dengan pasien, menghilangkan rasa takut terhadap hipnosis, menjawab

semua pertanyaan klien mengenai hipnosis. pra induksi juga berujuan mengetahui modalitas dari pasien, auditoris, visual atau kinestetik,

Pasien dengan modalitas auditoris lebih banyak menggunakan indra pendengaran daripada indra yang lain, ciri pasien ini biasanya pada saat berbicara tampak mencondongkan telinga kearah perawat, sering menggunakan kata “ saya dengar” , dan suka dengan segala sesuatu yang berhubungan dengan suara, seperti suka dengan audio sisyem yang baik, terganggu dengan suara yang berisik, suka mendengarkan music.

Pasien dengan modalitas visual lebih banyak menggunakan indra penglihatan, ciri pasien dengan modalitas visual biasanya sering menggunakan kata “ saya lihat”, lebih suka sesuatu yang dengan warna dan bentuk menarik, “*eye catching*”, dan sering merasa terganggu dengan ruangan yang tidak rapih.

Pasien dengan modalitas kinestetik banyak menggunakan indra perasa, ciri pasien dengan modalitas kinestetik lebih sering menggunakan kata “ saya rasa”, pasien ini biasanya perasaannya lebih peka, jadi hati hati dalam berkomunikasi, jangan sampai menyinggung perasaan pasien.

16

Proses pra-induksi dapat berlangsung dengan baik jika sebelumnya terapis dapat mengenali aspek-aspek psikologis dari klien, antara lain: hal yang diminati, hal yang tidak diminati, apa yang diketahui klien terhadap hipnosis, dan seterusnya. Pra-induksi dapat berupa percakapan ringan, saling berkenalan, serta hal-hal lain yang bersifat mendekatkan

seorang terapis secara mental terhadap klien. perawat juga akan membangun ekspektasi mental klien terhadap masalah yang dihadapinya. Pre-induksi merupakan tahapan yang bersifat kritis. Seringkali kegagalan proses hipnosis diawali dari proses pre-induksi yang tidak tepat (Hunter, 2011). Sugestivity

test merupakan prosedur wajib untuk mengetahui apakah pasien masuk dalam kategori susah, mudah, atau moderat, setiap individu memiliki tingkat sugestivity yang berbeda yang dipengaruhi oleh pengalaman, pekerjaanm lingkungan kepribadian dan lainnya, sugestivity juga berfungsi sebagai hypnotic training, secara tidak langsung pasien dilatih memasuki kondisi hipnosis sehingga pasien lebih mudah memasuki kondisi hipnosis, hypnotic training akan meningkatkan pemahaman dan kepatuhan pasien dalam tahapan hipnosis, meningkatkan Kerjasama pasien dan pasien mengalami sensasi sugestivitas.

Berikut ini adalah contoh sugestivity test

1. muscular training

muscular training dengan cara meletakkan telapak tangan kiri diatas tangan kanan, kemudian hypnotist memberikan perintah agar melepaskan tangan kanannya sehingga tangan kirinya

#### Hal yang perlu dilakukan saat tahapan pra induksi

1. Analisa permasalahan pasien
2. Melakukan uji sugestivitas
3. Meningkatkan sugestivitas dengan *hypnotic training*
4. menjelaskan proses hypnocaring untuk mengurangi kecemasan terhadap proses hipnosis



terjatuh, jika klien masih tampak tidak rileks, lakukan berulang.



## 2. arm rising and falling test

kedua Tangan diluruskan kedepan, pasien menutup mata. Berikan Sugesti bahwa tangan kiri Client terikat pada tali yang tergantung pada Balon Gas yang sangat besar, sehingga perlahan-lahan tangan kiri tersebut terangkat ke atas. Berikan Sugesti bahwa tangan kanan Client menahan beban yang sangat berat (buku, batu bata, dll), sehingga perlahan-lahan tangan kanan tersebut jatuh ke bawah. Bila Sugesti ini diterima dengan baik, maka posisi tangan-tangan Client akan membentuk sudut lebar.



## 3. eyelid fixation

minta pasien menutup mata, dan berikan sugesti bahwa kelopak mata tertutup dan tidak bisa lagi dibuka, semakin berusaha membuka, semakin susah dan semakin terkunci, kemudian minta klien membuka mata, berikut contoh script *Tutup mata anda .... Dan kerahkan pikiran anda .... Perintahkan kepada mata anda, agar kelopak mata anda terkunci dengan sangat rapat ... sangat kuat ....! Katakan pada mata anda ... mata kamu aku perintahkan terkunci dengan sangat kuat ... dan tidak ada*

*kekuatan apapun bisa membukamu ....! Semakin kamu berusaha membuka ... semakin berusaha ... semakin kamu terkunci lebih kuat lagi ...!*

*Baik sekarang saya akan menghitung mundur mulai 3 sampai 1, dan rasakan bahwa setiap saya menghitung ... terasa bahwa mata anda semakin terkunci dengan rapat ... ya .. Tiga ... semakin rapat .... Dua ... semakin kuat ... Satu .... Kini mata anda benar-benar terkunci ...*

*Dan, sekarangi walaupun anda mencoba untuk membukanya .... Maka mata anda akan semakin bertambah terkunci ...! Ya coba lebih kuat ... dan rasakan bahwa mata anda semakin kuat pula terkunci ....!"*

jika klien tidak bisa membuka mata maka sugesti diterima dan pasien masuk kategori mudah, begitu pula sebaliknya

#### 4. locking the hand

Tangan lurus kedepan dan saling mengunci, minta pasien menutup mata. Berikan Sugesti bahwa kedua tangan pasien sangat keras dan kaku dan tidak dapat dibengkokkan (yakinkan dengan sentuhan fisik serta kedua telapak tangan Client saling mengunci. Kemudian ucapkan Script berikut : *"Rasakan bahwa tangan anda sekarang kaku dan keras bagaikan besi yang sangat lurus ... tidak seorangpun dapat membengkokkan tangan anda ... termasuk anda ...! Dan rasakan bahwa kedua jari jemari telapak tangan anda saling mengunci satu dengan lainnya, sangat rapat, dan sangat kuat, sehingga tidak ada seorangpun yang dapat membuka telapak tangan anda.*

Minta pasien untuk melepaskan tangannya, jika pasien tidak bisa melepaskan tangannya maka sugesti masuk.



#### 5. total body relaxation

minta klien untuk duduk dengan rileks, dan memejamkan mata, kemudian ucapkan script berikut ini:

*“Silakan anda rileks ... dan beristirahat dengan nyaman ... rasakan bahwa setiap tarikan dan hembusan nafas anda ... benar-benar membuat anda menjadi lebih rileks, lebih nyaman, dan lebih dalam .... Rasakan bahwa getaran relaksasi ini menjalar mulai dari kepala .. Secara perlahan-lahan turun ke leher ... pundak .... pinggang ... dan akhirnya mengalir ke kedua kaki anda, dan menembus kedua telapak kaki anda ... Sekarang, perintahkan kepada seluruh tubuh anda .. agar menjadi benar-benar rileks total dan lemas .... agar fisik anda benar-benar dapat beristirahat dengan total .... Anda dapat mengikuti kata-kata saya, cukup di dalam hati saja ... tubuh ... saya perintahkan engkau menjadi sangat rileks dan lemas ... tangan saya perintahkan engkau menjadi lemas .... sehingga tidak seorangpun juga dapat menggerakkan engkau ....”*

Lakukan berulang-ulang ke seluruh bagian tubuh, kemudian ujilah pada bagian tangan Client. Jika tangan klien tampak sangat rileks berarti sugesti masuk.

#### **Induksi**

Induksi merupakan sugesti untuk membawa klien dari kondisi normal memasuki kondisi hypnosis. Hypnotherapist membawa pikiran klien

berpindah dari pikiran sadar ke pikiran bawah sadar dengan cara menonaktifkan filter mental dengan teknik induksi, terdapat dua macam teknik induksi yaitu *rapid induction* dan *systemic induction*. *Rapid induction* menggunakan teknik perpindahan yang cepat biasanya digunakan pada hipnosis pertunjukan, *systemic induction* banyak digunakan untuk hipnosis sebagai terapi, Prinsip dasar induksi adalah mengejutkan, fokus dan emosi (Gunawan, 2007; Nurindra, 2009). Gelombang otak akan turun dari beta, alfa, teta dan delta saat kondisi pikiran dan tubuh rileks. klien akhirnya berada dalam kondisi trance. 11 rawat akan mengetahui kedalaman trance klien dengan melakukan *depth level test*. Tes ini dilakukan dengan cara memberikan perintah sederhana yang berlawanan dengan logika kesadaran biasa. Beberapa teknik induksi adalah sebagai berikut: eye fixation, progressive relaxation, mental confusion, mental misdirection, loss of equilibrium dan lain lain (Gunawan, 200; Nurindra, 2009)

teknik yang dianjurkan pada dengan menggunakan *progresif relaxation*, dengan cara relaksasi tubuh perlahan. Pasien diminta untuk fokus merasakan bagian tubuh, dimulai dari kepala hingga ujung kaki, pasien juga diminta bernafas dengan perlahan, script panduan akan dijelaskan pada lampiran hipnosis.

Teknik induksi dapat menyesuaikan dengan hasil test suggestivity, jika pasien termasuk kategori sulit dapat menggunakan induksi progressive relaxation, jika masuk dalam kondisi moderat dapat menggunakan total body relaxation, jika kondisi mudah dapat menggunakan teknik rapid, pendulum atau flying hand.

Pada kondisi tertentu misal klien dilakukan suggestivity test dan klien mampu menerima sugesti, hal ini dapat langsung dikonversi menjadi deepening. Berikut contoh induksi yang dapat digunakan

1. Rapid induction

Teknik rapid induction bisa digunakan untuk pasien dengan suggestivity yang mudah dengan kata lain pasien mudah untuk di

hypnosis, dan rapid induction tidak disarankan untuk pasien kategori sulit apalagi sangat sulit, Adapun tehnik rapid induction adalah sebagai berikut

Hypnotherapist dan pasien saling duduk berhadapan (agak menyamping), telapak tangan kiri Hypnotherapist bersalaman dengan tangan kanan Klien (atau sebaliknya jika di posisi yang lain).

Kemudian ucapkan Script berikut :

“Tutup mata ..... rasakan nafas anda ..... rasakan dengan fokus ... rasakan anda semakin relaks ....

Kini buka mata perlahan-lahan .... buka mata anda ..... dan pandanglah mata kanan saya ..... jangan berkedip ..... konsentrasi ... fokus .... lebih fokus ..... dan rasakan mata anda mulai berat .... mulai berat ..... sangat berat ....”

Tarik Tangan kanan Klien dengan cepat, dan tahanlah dahi Klien dengan tangan kanan, sambil menarik, katakan :

“Tutup mata .... tidur nyenyak .....”

Kemudian lanjutkan dengan deepening berulang ulang. Misanya dengan menghitung mundur dari 10 ke 1. Tehnik lain rapid induction dengan meminta pasien focus pada tangan anda kemudian anda jentikkan jari sambil memberikan perintah “tutup mata tidur nyenyak”





## 2. Pendulum

Tehnik pendulum merupakan tehnik induksi yang paing sederhana, membutuhkan alat bantu pendulum / bandul / benda lain yang mirip, kemudian pasien diminta melihat pendulum yang di ayunkan di depan wajah pasien. Kemudian ucapkan script seperti ini *“lihat pendulum ini, kemudian rasakan Bersama ayunan pendulum ini mata anda semakin mengantuk dan berat, semakin berat dan kemudian anda merasakan mengantuk.. biarkan mata anda mengantuk dan menutup mata, tidak perlu ditahan dan silahkan tutup mata anda.. rasakan anda semakin rileks dan semakin dalam... makin dalam dan akhirnya anda tertidur. Anda tidak perlu menahannya. Biarkan tubuh anda beristirahat dan tertidur”*

## 3. Flying hand

Tehnik induksi flying hand dapat digunakan untuk pasien kategori mudah, dengan menggunakan tangan penghipnosis, Mintalah pasien konsentrasi pada tangan anda kemudian mengikuti Gerakkan tangan anda secara perlahan. Gerakkan tangan anda perlahan naik dan turun . ucapkan sript berikut: Tarik nafas dan hembuskan perlahan.. ulangi beberapa kali. Rasakan mata anda semakin berat dan mulai mengantuk. Jangan ditahan dan semakin berat. Anda mulai mengantuk dan sekarang tutup mata anda.



#### 4. Total body relaxation

Tehnik induksi ini dapat digunakan untuk pasien kategori sulit, namun dapat juga digunakan untuk kategori mudah.. tehnik ini Awali dengan Eyelid Fixation baru dilanjutkan dengan total body relaxation. Pandulah sesuai script berikut ini

“Silakan anda rileks ... dan beristirahat dengan nyaman ... rasakan bahwa setiap tarikan dan hembusan nafas anda ... benar-benar membuat anda menjadi lebih rileks, lebih nyaman, dan lebih dalam .....

Rasakan bahwa getaran relaksasi ini menjalar mulai dari kepala .. Secara perlahan-lahan turun ke leher ... pundak .... pinggang ... dan akhirnya mengalir ke kedua kaki anda, dan menembus kedua telapak kaki anda ...

Sekarang, perintahkan kepada seluruh tubuh anda .. agar menjadi benar-benar rileks total dan lemas .. agar fisik anda benar-benar dapat beristirahat dengan total .. Anda dapat mengikuti kata-kata saya, cukup di dalam hati saja ... tubuh ... saya perintahkan engkau menjadi sangat rileks dan lemas ... tangan saya perintahkan engkau menjadi lemas .... sehingga tidak seorangpun juga dapat menggerakkan engkau .....

Lakukan berulang-ulang ke seluruh bagian tubuh, kemudian ujilah pada bagian tangan Client.



5. Progressive relaxation

Tehnik induksi ini dapat digunakan untuk pasien kategori sulit dan bisa juga untuk kategori mudah, pasien diminta untuk duduk atau berbaring dengan nyaman kemudian sampaikan script berikut ini:

*“Saya akan memandu anda untuk melakukan relaksasi ..... silakan duduk dengan posisi yang santai ..... .. dan kita akan memulai ..... baik silakan tutup mata anda, singkirkanlah dahulu beban pikiran anda untuk sementara waktu ....*

6. *Tarik nafas dalam ....., hembuskan yang panjang ....., terus lakukan .... dan rasakan anda semakin relaks dan santai ..... tarik nafas lebih dalam dalam lagi ..... tahan 3 hitungan ..... satu, dua, tiga ..... hembuskan lagi lebih panjang .... rasakan anda semakin santai dan semakin relaks ..... dan rasakan sekarang anda mulai terasa mengantuk ..... bagus sekali, lepaskan saja ...lepaskan semua pikiran-pikiran yang mengganggu.... karena ini tandanya anda sudah dalam kondisi yang sangat relaks ..... oke .... terus tarik nafas dan hembuskan yang panjang ..... rasakan, kini anda makin relaks, dan semakin santai .... dan bilamana anda merasa mengantuk .... biarkan saja, ini tandanya anda sudah sangat rileks dan tenang .....!*
7. *Baiklah, sekarang saya akan meminta anda untuk menghitung mundur ... dari 10 ke 1 .... secara perlahan, dalam hati, bersamaan dengan anda menarik nafas ... ! .. sebelumnya saya minta anda untuk meniatkan dalam hati : “... **setiap kali saya menghitung ... maka saya akan semakin rileks dari sebelumnya** .....” .... ya katakan dalam hati .....*



8. *Baik, kita akan mulai menghitung mundur ..... tarik nafas ..... dan hitung ... 10 ....., hembuskan nafas .... dan tarik nafas lagi sambil menghitung ....9 ....., dan silakan anda melanjutkan sendiri ..... dan rasakan bahwa setiap kali anda menghitung ... maka anda menjadi semakin santai .... dan nyaman ..!"*

### **Deepening**

Jika klien sudah dalam kondisi *trance* tetapi masih dianggap perlu untuk diperdalam, terapis akan membawa klien ke *trance* yang lebih dalam ke kondisi *deep alpha* sampai *theta*. Proses pendalaman *trance* ini dinamakan *deepening*. Ada beberapa metode *Deepening* yang biasa digunakan, Teknik menuruni tangga, lift, dan hitungan, pasien diminta membayangkan menuruni anak tangga mulai dari tangga paling atas hingga tangga paling bawah, begitu pula pada tehnik lift, pasien diminta membayangkan memasuki lift, kemudian turun hingga lantai dasar, sedangkan tehnik hitungan adalah menghitung dari angka 10 ke 1 secara perlahan.

47

Konsep dasar dari *deepening* adalah membimbing pasien untuk berimajinasi melakukan kegiatan ataupun berada ditempat indah yang mudah dirasakan oleh pasien. *Deepening* secara sederhana juga dapat mengulangi induksi sehingga pasien masuk ke kondisi *hypnosis* lebih dalam sesuai dengan yang di inginkan.

Berikut contoh *deepening*

#### 1. lift

Bimbing pasien untuk membayangkan memasuki lift dari lantai atas, kemudian pasien menekan tombol ke lantai dasar. Contoh script “*bayangkan anda melihat sebuah lift di depan anda, anda memasuki lift tersebut, kemudian anda menekan tombol lift paling bawah, terdapat 10 tingkat dan anda mulai merasakan lift bergerak kebawah dari lantai 10, turun ke lantai 9, 8.7.6.5.4.3.1 dan anda telah berada di lantai dasar*”

Hal yang perlu di kaji sebelum hypnosis, apakah pasien tahu tentang lift dan pernah menggunakan lift, atau pasien pernah mengalami kejadian traumatic di lift, seperti pernah terjebak di lift, jika pasien tidak paham tentang lift atau mempunyai kejadian traumatic yang berhubungan dengan lift, sebaiknya jangan digunakan,

## 2. tangga

Pandu pasien menuruni tangga secara perlahan dan jika sudah sampai di dasar maka pasien tertidur pulas... berikut contoh script:

*Bayangkan anda melihat sebuah tangga yang turun ke bawah, terdapat sepuluh anak tangga dan anda mulai menuruni anak tangga tersebut, mulai dari tangga 10 hingga ke tangga 1 di dasar... 10,9,8,7,6,5,4,3,2,1, anda sampai di dasar tangga dan tertidur pulas*

## 3. alam / tempat pribadi

Pandu pasien untuk membayangkan tempat yang paling menyenangkan menurut dia. Bisa pantai, gunung, laut, rumah atau kamar, berikut contoh script :

*Bayangkan anda berada di tempat yang paling menyenangkan, anda dapat memilih tempat tersebut sesuai dengan keinginan anda, bisa di dalam ruangan, bisa di luar ruangan, kemudian tanyakan kepada pasien tempat yang dia pilih, bayangkan anda benar benar berada disana dan rasakan suasananya, bayangkan angin yang berhembus, wangi yang anda biasa cium, membuat anda rileks dan nyaman,*

## 4. ingatan peristiwa

Bimbing pasien mengingat kenangan indah di masa lalu yang membuat pasien merasa tenang dan rileks. Contoh script : *“bayangkan anda Kembali ke masa lalu, masa dimana anda merasa nyaman dan tenang, anda Bersama orang yang anda cintai dan sangat disayangi, anda merasa damai Bersama mereka, “*

## 5. hitungan

Deepining dengan hitungan merupakan tehnik yang paling sederhana dan mudah digunakan, namun ada prinsip yang perlu di perhatikan dalam hitungan, untuk membawa pasien ke kondisi lebih dalam maka gunakan hitungan dari besar ke kecil seperti dari 10 ke 1, jangan menggunakan hitungan dari kecil ke besar. Berikut contoh script: *saya akan menghitung mundur dari 10 ke 1 , saat sampai di angka 1 anda tertidur pulas, dan rileks, 10,9,8,... semakin dalam semakin rileks 7,6,5,4, saat sampai di hitung 1 anda benar benar tertidur rileks santai tenang damai 3,2,1*

Perhatikan intonasi dan interval dalam menghitung, jangan terlalu cepat atau terburu buru, biarkan pasien memahami script yang anda sampaikan, perhatikan pula respon tubuh pasien, seharusnya semakin rendah anda menghitung hingga ke 1 maka pasien tampak semakin rileks

### **Deep Level Test**

Deep level test adalah tehnik untuk mengetahui tingkat kedalaman trance dari pasien, dengan cara memberikan perintah sederhana, misalnya menggerakkan jari (ideo motor response), semakin cepat pasien bereaksi terhadap perintah menandakan kondisi trance pasien masih dangkal, semakin lama pasien bereaksi maka semakin dalam kondisi trance.

### **Anchor**

Achor adalah sebuah tanda / memori yang dikaitkan dengan sugesti yang telah diberikan, sama seperti seseorang yang mendengarkan sebuah lagu tiba tiba dia merasa senang, karena lagu tersebut terkait dengan memory menyenangkan di masa lalu.

Anchor pada sugesti spiritual hypnosis ini dibuat pada saat pasien dalam kondisi terhipnosis, misalnya dengan memejamkan mata, atau dengan menggenggamkan tangan, atau dengan menarik nafas, perawat mengaitkan achor tersebut dengan kondisi yang diinginkan oleh perawat, contoh script sebagai berikut, “ *bayangkan di tangan anda terdapat*

*sebuah tombol yang terletak di jempol anda, setiap kali anda menggenggamkan tangan anda maka secara otomatis anda akan memasuki kondisi ini, kondisi rileks santai dan nyaman, sehingga anda merasa nyaman, dan nyeri anda menghilang....”* Sehingga pada saat terbangun dan pasien merasa nyeri, maka pasien cukup menggenggamkan tangan sehingga pasien dapat langsung mengingat memory (anchor) yang ditanamkan

Tidak semua sesi hypnosis menggunakan anchor, gunakan anchor hanya untuk kondisi pasien membutuhkan, seperti kondisi nyeri kronis dan pasien mempunyai kontra indikasi untuk obat-obatan anti nyeri. nyeri pada tubuh manusia merupakan alarm bahwa ada hal yang tidak benar di tubuhnya, dengan mematikan alarm bukan berarti masalah utamanya selesai, justru berbahaya jika masalah utamanya tidak diselesaikan hanya alarm yang dimatikan.

### **Sugesti**

Inti dari hypnosis adalah sugesti, tanpa sugesti maka hypnosis adalah hanya relaksasi, maka perlu memahami sugesti dengan baik, dan melatih dalam memberikan sugesti

Perawat akan memberikan sugesti positif yang bersifat terapeutik kepada klien. Sugesti-sugesti ini yang diharapkan akan tertanam di pikiran alam bawah sadar klien, dan menghasilkan perubahan positif / perbaikan terhadap masalah yang dihadapi klien. perawat juga akan memberi *post hypnotic suggestion*, yaitu perubahan perilaku positif yang diharapkan terjadi setelah proses hipnoterapi selesai.

Fokus dari sugesti yang perlu dilakukan adalah pendekatan emosional dengan membuat pasien tidak merasa sendirian, pendekatan spiritual dengan mencari makna spiritual dalam kondisi sakit yang dialami pasien, pendekatan kognitif dengan menemukan permasalahan dan menyelesaikan permasalahan pasien.

Sugesti hipnotis merupakan inti dari hipnotis. Karna inti dari Ilmu Hipnotis merupakan ilmu untuk menciptakan komunikasi yang efektif serta mempunyai kesan ataupun pengaruh yang mendalam terhadap orang lain (subyek). Jadi, Hakikatnya Ilmu Hipnosis merupakan ilmu komunikasi yang efektif. Komunikasi yang mempunyai pengaruh terhadap orang lain yang bersifat sugestif. Ataupun memakai pola bahasa yang sugestif dan ini merupakan hakikat dari Sugesti Hypnosis. Jadi Sugestis Hypnosis merupakan rangkaian kalimat yang dicoba dengan metode tertentu serta dalam keadaan tertentu yang bisa pengaruhi orang lain secara langsung ke alam bawah sadar.

membuat ataupun menyusun sugesti harus didasarkan pada Outcome Base ataupun fokus pada tujuan. Dengan demikian dampak dan pengaruh sugesti hipnosis ditentukan oleh Outcome Base atau tujuan dari tahap hipnosis. Bila tujuannya hanya untuk membawa klien ataupun subjek ke kondisi Hypnos ataupun Trance. Jadi susunan kalimat sugesti yang kita pakai ditunjukan untuk membuka Critical Area dari pikiran sadar serta memperdalam pemahaman subjek ke alam bawah sadarnya. Bila tujuan Sugesti Hypnotis tersebut adalah untuk terapi, yakni kita memakai struktur kalimat Therapeutic Sugesti yang mempunyai efek terapeutik untuk klien. Jika anda seseorang yang baru dalam dunia hipnosis. Anda bisa memakai contoh skrip sugesti hipnosis yang banyak di berikan dalam buku hipnosis. Setelah anda menguasai inti dari skrip sugesti hipnosis tersebut anda dapat memodifikasinya memakai struktur kalimat anda sendiri. Sehingga terasa lebih pas dan nyaman untuk diri anda.

Terdapat 2 cara dalam penyampaian sugesti, yang (1) **Direct Suggestion** yang Bersifat perintah Langsung, jelas, tegas, dan pasti. (2) **Indirect Suggestion** yang Bersifat Rayuan atau persuasif dan bersifat tidak langsung

Prinsip menyusun Kalimat Sugesti Hipnotis Yang Efektif :

**Positive, Gunakan kalimat positif, jauhi kata Jangan**

Pada saat melakukan sugesti, pikirkan hal yang positif saja. Lupakan jumlah kegagalan, ketidakberhasilan yang dialami. Dengan berfokus pada hal-hal yang positif, kita memiliki kepercayaan diri yang kuat untuk bangkit serta menyongsong kesuksesan.

Pikiran yang menolak kata "Jangan" wajib kita waspadai, Jika anda merupakan seseorang dokter kemudian menganjurkan kepada pasien dengan kalimat seperti "jangan makan daging bu", maka yang pasien terima yaitu makan DAGING. Karna bisa jadi pikiran pasien tersebut akan membayangkan memakan DAGING, hal ini di sebabkan karna menggunakan kata "jangan"

**Powerful**

Lakukan dengan penuh keyakinan dan kesungguhan, sebab dengan kekuatan yang terfokus dan terarah dapat memberikan kekuatan pada pikiran kita untuk mengarah kita pada kesuksesan. Dengan kekuatan penuh, pikiran juga tidak terpecah dan tajam serta tajam dalam menyusun kerangka solusi terhadap keinginan yang belum tercapai.

**Precise**

Idealnya, keinginan yang akan kita capai dapat dideskripsikan dengan jelas, karna pikiran alam bawah sadar hanya dapat menyusun berdasarkan kategori yang ada. Semakin jelas gambaran yang ada, semakin mudah pikiran kita merekamnya dalam memori internal dengan kuat. Serta kebalikannya, semakin kabur gambar impian yang ada, maka pikiran kita akan semakin kesulitan mendefinisikan impian itu.

**Present Tense**

Sugesti yang kita lakukan merupakan keinginan saat ini, bukan keinginan masa lalu ataupun di masa yang akan datang. Dengan berfokus pada keinginann saat ini, seluruh kekuatan pikiran secara otomatis mengarah

pada kondisi yang lebih jelas, tergambar dengan pasti dan tidak menerkanerka. Maksudnya impian tersebut sesungguhnya terdapat dalam memori otak kita, sehingga perilaku kita secara kuat akan terdorong oleh alam dasar sadar kita menuju sebuah kesuksesan yang kita impikan.

### **Personal dan menguntungkan bagi target.**

Lakukan perubahan positif pada diri sendiri terlebih dulu. Setelah selesai dengan diri sendiri, cobalah memberikan sugesti kepada orang-orang terdekat kita. Apabila ini berhasil, maka kita dengan mudah memberikan sugesti kepada orang lain. Beberapa hal yang perlu kita ingat bahwa sugesti terbaik yaitu autosuggestion seseorang terhadap dirinya sendiri. Kalaupun orang lain orang lain membantu, tetap saja semuanya Kembali pada orang tersebut.

### **Menggunakan kata “Bayangkan dan Rasakan”**

Dua kata sakti diatas merupakan kata yang mudah menembus pikiran alam bawah sadar pada seseorang, kata bayangkan akan menggali semua memori dalam pikiran bawah sadar kita.

### **Pertegas.**

Jika anda member sugesti, pertegas waktu mulainya. Contoh:”Mulai sekarang dan seterusnya, kamu harus belajar lebih baik.”

Itulah hukum bawah dalam membuat sugesti yang efisien. Dengan menguasai beberapa prinsip di atas, sehingga kita dapat menyusun kalimat saran, ajakan, ataupun perintah langsung menjadi sebuah sugesti.

Jadi pada dasarnya ilmu sugesti merupakan ilmu meyakinkan orang lain dengan perkataan ataupun membuat orang lain menjadi tertarik/percaya untuk mengikuti apa yang kita inginkan. Jika kita memandang dari hakikat ilmu, apapun jenis ilmu tersebut dapat kita gunakan untuk hal positif dan bisa digunakan untuk hal-hal yang bertujuan negatif.

Terdapat proses sugesti tidak langsung (indirect sugesti) saat seseorang melihat orang disampingnya menguap maka dia juga akan ikut menguap.

Oleh karena itu indirect suggestion ini bekerja maka akan memenuhi syarat terjadinya INFORMAL HYPNOSIS, yaitu apabila salah satu ataupun kedua belah pihak tidak tahu yang mereka kerjakan adalah hipnosis. Sama halnya dengan anak kecil yang sangat mudah menerima apapun dari orang yang dianggapnya lebih tua dan lebih tau (orang tua, kakak, nenek, dokter, dll). Contoh lain Ketika kita mengetahui ada seorang berkata bahwa tempat itu menakutkan, maka secara otomatis kita akan menimbang kondisi mental kita, "apa benar?" atau "Saya takut gak yah?".

Proses sugesti diakibatkan oleh aktivasi mirror neuron system. Sel-sel saraf ini terletak di bagian anterior otak vertebrata, walaupun tidak terletak di seluruh bagian otak vertebrata. Sistem saraf cermin yang berfungsi sebagai penggerak untuk sebuah proses belajar.

Saat ada seorang di dekat kita menguap, tanpa disadari, pikiran kita mengirimkan sinyal ke tubuh untuk merespon sehingga kita ikut menguap juga. Keadaan semacam ini umumnya sangat sangat mudah ditularkan pada orang di sekitarnya. Kondisi seperti ini sangat mudah ditularkan dari orang yang menguap pada orang di sekitarnya. Menguap sama sekali tidak beresiko untuk kita bahkan mempunyai manfaat untuk kesehatan

Menguap merupakan gerakan refleks alami tubuh. Pada prosesnya yaitu menarik nafas dan melebarnya tuba eustachius (saluran yang menghubungkan antara telinga, rongga hidung belakang, serta tenggorokan atas). Tanpa disadari, setelah menguap kita akan merasa lebih rileks dan nyaman. Banyak juga yang mengatakan bahwa tertularnya menguap merupakan perasaan empatik yang diberikan pikiran kita kepada orang lain. Terdapat pula yang mengaitkannya dengan stress, kebosanan, keletihan, serta kantuk. Sesungguhnya menguap merupakan salah satu upaya agar kadar oksigen dalam badan terpenuhi, manusia memerlukan kadar oksigen yang jika karbondioksida berlebihan maka akan membahayakan.



Ketika seseorang menguap maka secara otomatis akan mengatur jumlah biologis pada tubuh. Setelah beraktivitas lama, orang tersebut akan langsung menguap hal ini merupakan pertanda tubuh untuk di istirahatkan.

### **Teknik sugesti untuk mengurangi nyeri**

#### **Indirect Suggestion**

teknik hipnosis sebelumnya menggunakan pendekatan authoritarian / sugesti langsung, sugesti langsung, adalah memberitahukan apa yang harus dilakukan klien. Misalnya, “anda mulai merasa mengantuk, dan tidur”, untuk pasien yang kooperatif teknik ini akan sangat efektif, namun akan berbeda jika pasien tidak kooperatif. Indirect suggestion adalah memberikan pasien pilihan dalam mengikuti sugesti, contoh “tangan kanan anda menjadi lebih berat dalam sekejap, atau mungkin anda merasa tangan anda semakin ringan dan ringan.”

Sebagian besar pasien tidak bermasalah dengan sugesti langsung, namun beberapa pasien dengan hipnosability rendah, pasien yang kritis dan tidak kooperatif, cenderung tidak berespon bahkan menolak sugesti langsung. Dengan sugesti tidak langsung dapat mengurangi penolakan

#### ***Multiple choice***

Erikson menjelaskan bahwa teknik ini memungkinkan menenukan semua kemungkinan sugesti yang dapat diberikan pada pasien. Teknik ini memicu otonomi pasien, bukan hanya memiliki kelebihan dari indirect suggestion tapi juga membantu praktisi menentukan sugesti terbaik untuk pasien. Bahkan praktisi dapat memberikan “force choice” pada sugesti yang diberikan, contoh format multiple choice suggestion adalah sebagai berikut

Anda mungkin merasakan “A”

Anda mungkin merasakan “B”

Anda mungkin merasakan “C”

Apapun yang anda rasakan, anda akan merasakan “X” (Patterson, 2010)

Dengan pendekatan ini pasien diberikan beberapa pilihan yang mungkin akan direspon oleh pasien, kemudian melompat pada sugesti “forced choice” yang memiliki lebih banyak manfaat, contoh sugesti untuk mengurangi nyeri sebagai berikut

Anda mungkin merasakan nyeri adalah hal yang mengganggu, seperti ditusuk, tusuk, atau nyeri tumpul, atau mungkin anda merasa semua perhatian anda terserap oleh tingkah laku cucu anda sehingga anda lupa semua nyeri yang anda rasakan, apapun yang anda rasakan anda akan merasa lebih nyaman dan nyaman. (Patterson, 2010)

### *Truims*

*Truims* adalah tehnik lain dari ericsonian yang dikenal juga dengan nama idiosyncratic, *truims* adalah pernyataan sederhana tentang “apa itu” yang dihadapi terapis, jika terapis menghadapi pasien yang sedang duduk di kursi, maka *truims* adalah “duduk di kursi”, dalam proses hipnosis maka pernyataannya sederhana dengan menyebutkan “anda duduk di kursi”

*Truims* menawarkan kesederhanaan dalam memfasilitasi hipnosis dan membangun hubungan (*rapport*) dengan pasien, *Truims* akan lebih efektif jika mengikuti urutan berikut ini

Pace (*truism*)

Pace (*truism*)

Pace (*truism*)

Lead (*suggestion*) (Patterson, 2010)

Pasien diberikan *truims* kemudian diberikan sugesti, contoh,  
anda duduk dikursi,(*truism*)

anda menarik nafas dan menghembuskan nafas,(*truism*)

anda mendengar kata kata saya(*truism*)

dan anda mendapati diri anda sedikit rileks dan santai (*suggestion*)

truism adalah pernyataan sederhana tentang fakta perilaku yang dialami pasien yang tidak dapat dibantah.

### ***Double binds***

Double bind merupakan tipe sugesti lain dari Ericson yang cukup unik, premis pertama membolehkan pasien untuk menolak sugesti tersebut. premis kedua merupakan kebalikan dari premis pertama yang merupakan tujuan dari sugesti. Teknik ini sesuai untuk klien yang menolak untuk dihipnosis, karena menganggap akan mempermalukan dia. Contoh dari teknik ini adalah sebagai berikut:

Seorang pasien luka bakar yang telah gagal diberikan hipnosis dengan teknik standart kemudian akan dilakukan hipnosis, kemudian dia secara terang terangan menolak untuk di hipnosis, maka dapat dilakukan hipnosis dan berhasil maka dia akan kehilangan muka dan merasa dipermalukan, contoh kasus untuk teknik ini adalah sebagai berikut.

Ok... apakah anda mau merasa lebih rileks dan nyaman, dia menjawab dengan keras "TIDAK". Kemudian saya memberikan sugesti, seperti yang anda katakan sebelumnya , anda akan merasa lebih tegang dan lebih tegang lagi, daripada anda merasa lebih rileks, jika dia mengikuti sugesti saya maka dia akan menjadi lebih tegang, namun karena dia menolak sugesti saya maka dia akan melakukan kebalikannya yaitu menjadi lebih rileks, akhirnya dalam waktu 30 detik dia menjadi sangat rileks dan mendengkur keras,

### ***Metaphors***

Merafora atau perumpamaan merupakan teknik lain yang dapat digunakan untuk sugesti mengurangi nyeri. teknik ini lebih cocok pada anak-anak yang lebih menyukai cerita, anak kecil dapat diminta berperan menjadi salah satu karakter favoritnya di acara televisi.

## Terminasi

*Awakening* / terminasi, akhirnya terapis secara perlahan-lahan akan membangunkan klien dari hipnosisnya, dan membawanya ke keadaan yang sepenuhnya sadar atau kondisi gelombang otak beta kembali (Gunawan, 200; Nurindra, 2009)

Saat melakukan terminasi, harus diingat untuk menormalkan kembali setiap fungsi fisik dan pikiran klien. Terkadang emosi dan yang tercipta saat trance bisa terbawa sampai subyek sadar apabila belum dinetralkan. Jadi setiap sesi hipnotis harus ditutup dengan terminasi yang baik agar subyek mendapatkan manfaat sepenuhnya

Sebenarnya bisa saja subyek langsung dibangunkan dengan cepat, namun alangkah baiknya ia dituntun secara perlahan, sama seperti ketika ia dituntun perlahan menuju trance di awal sesi hipnotis. Jika dilakukan terlalu cepat, maka ia akan merasa tidak nyaman, pusing, atau mungkin lemas karena kaget melompat dari kondisi sangat rileks ke kondisi kesadaran penuh. Berikut ini adalah contoh script terminasi:

*“Sebentar lagi saya akan menghitung naik dari satu hingga lima... lalu tepat pada hitungan ke lima nanti, buka mata anda... bangun dalam keadaan yang lebih segar dan bersemangat dari sebelumnya... saya mulai hitung sekarang... satu, nikmati detik-detik terakhir dalam keadaan hipnosa yang dalam ini... dua, persiapkan diri untuk kembali... naik ke atas... merasakan semangat dan kekuatan baru...*

*Tiga, semakin kuat, semakin sadar... semakin termotivasi untuk... menjalani pola hidup yang baru... empat, gerakkan perlahan jari-jari Anda... rasakan energi yang kembali mengalir di sana... sendi-sendi Anda mulai aktif... siap untuk aktif seperti normal, namun lebih segar dan lebih bersemangat... tepat pada hitungan berikutnya, buka mata Anda dengan nyaman... lima, buka sekarang... lebih segar, lebih bergairah untuk kesuksesan...”*

Sesuai dengan keadaan, Anda juga bisa memodifikasi bagian ujung dari skrip dengan tidak menyebutkan angka lima (angka terakhir), dan menggantiknya dengan, “... dan bila sudah siap... untuk bangun segar total, silakan buka mata perlahan... sambil tersenyum dan menyebut angka lima...”

Sesekali Anda akan berada dalam situasi dimana subyek Anda tidak membuka mata setelah diterminasi. Ia tetap saja diam terpaku di dalam trance-nya. Apa yang harus Anda lakukan?

Tidak perlu panik, biarkan saja ia terus menikmati keadaan. Anda bisa berdiam diri sambil terus mengamatinya. Biasanya ia akan terbangun sendiri dalam waktu tiga hingga lima menit. Ini biasanya terjadi jika ia mengalami kondisi rileksasi yang sangat dalam dan menyenangkan, sehingga ia tidak ingin kehilangan rasa rileks tersebut. Jika ia ternyata masih terus diam selama lebih dari lima menit, kemungkinan besar ia jatuh tertidur. Dalam hal ini, Anda bisa menepuknya dengan ringan di bahu atau kaki.

Jika subyek Anda terbangun dalam keadaan yang pusing, lemas, atau mengeluh merasa tidak nyaman, suruh ia kembali memejamkan mata dan pergi ke kondisi hipnotis sebelumnya. Lalu sekali lagi, bawa dia keluar dengan lebih perlahan sesuai panduan lima hitungan di atas.

### **Evaluasi**

Setelah pasien selesai dilakukan sugesti spiritual hypnosis, maka dilanjutkan dengan evaluasi, perawat menanyakan perasaan pasien, kondisi nyeri yang dirasakan, perawat juga melakukan evaluasi dari pelaksanaan hipnosis, apa yang dirasakan kurang oleh pasien.

### **Dokumentasi**

Perawat perlu mencatat tindakan yang dilakukan, beserta hasil dari tindakan spiritual hypnosis

## **HYPNOSIS UNTUK MENGURANGI KECEMASAN**

### **Tujuan instruksional**

**Setelah mempelajari materi ini, peserta didik diharapkan dapat memahami tahapan hypnosis :**

- 1. Pra induksi**
- 2. Induksi**
- 3. Deepening**
- 4. Sugesti**
- 5. Terminasi**

## **2** Kecemasan

Kecemasan merupakan pengalaman manusia yang universal, suatu respon emosional yang tidak baik dan penuh kekhawatiran. Suatu rasa yang tidak terekspresikan dan tidak terarah karena suatu sumber ancaman atau pikiran sesuatu yang akan datang tidak jelas dan tidak teridentifikasi sehingga memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman (Kaplan dan Sadock, 1999).

### **Pengertian Kecemasan**

Menurut Rasmun (2004), kecemasan adalah perasaan yang tidak menyenangkan tidak menentu dari individu dimana penyebabnya tidak pasti atau tidak ada objek yang nyata. Kecemasan adalah respon emosional terhadap penilaian yang menggambarkan keadaan khawatir, gelisah, takut tidak tenang disertai berbagai keluhan fisik. Keadaan tersebut dapat terjadi dalam berbagai situasi kehidupan maupun gangguan sakit. Selain itu kecemasan dapat menimbulkan reaksi tubuh yang akan terjadi secara berulang, seperti rasa kosong di perut, sesak nafas, jantung berdebar, keringat banyak, sakit kepala, rasa keinginan buang air kecil dan buang air besar, perasaan ini disertai perasaan ingin bergerak untuk lari menghindari hal yang dicemaskan (Stuart dan Sundeen, 1998).

Menurut pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah reaksi emosional yang timbul oleh penyebab yang tidak spesifik yang dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman dan merasa terancam. Keadaan emosi ini biasanya merupakan pengalaman individu yang subyektif yang tidak diketahui secara khusus penyebabnya.

Cemas berbeda dengan takut, seseorang yang mengalami kecemasan tidak dapat mengidentifikasikan ancaman. Cemas dapat terjadi tanpa rasa takut namun ketakutan tidak terjadi tanpa kecemasan.

## **Teori Predisposisi dan Presipitasi Kecemasan.**

Menurut Stuart dan Sudeen (1998) teori yang dikembangkan untuk menjelaskan terjadinya kecemasan adalah :

- a. Teori Psikoanalitik Menurut pandangan psikoanalitik, kecemasan terjadi karena adanya konflik yang terjadi antara emosional elemen kepribadian yaitu id, ego dan super ego. Id mewakili insting, super ego mewakili hati nurani, sedangkan ego mewakili konflik yang terjadi antara kedua elemen yang bertentangan. Dan timbulnya merupakan upaya dalam memberikan bahaya pada elemen ego.
- b. Teori Interpersonal Menurut pandangan interpersonal kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kelemahan fisik, Orang dengan harga diri rendah terutama mudah mengalami perkembangan kecemasan yang berat.
- c. Teori Behaviour Berdasarkan teori behaviour ( perilaku ), kecemasan merupakan produk frustasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pakar perilaku menganggap kecemasan sebagai suatu dorongan untuk belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan.
- d. Teori keluarga. Intensitas cemas yang dialami oleh individu kemungkinan memiliki dasar genetik. Orang tua yang memiliki gangguan cemas tampaknya memiliki resiko tinggi untuk memiliki anak dengan gangguan cemas. Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan kecemasan merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga.
- e. Teori Prespektif Biologis Kajian biologi menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk Benzodiazepines. Reseptor ini mungkin membantu mengatur kecemasan. Pemhambat asam aminobutirik-gamma neroregulator (GABA) dan endorfin juga



memainkan peran utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan kecemasan.

Beberapa faktor pencetus (presipitasi) yang menyebabkan terjadinya kecemasan menurut Stuart dan Sundeen (1998) antara lain :

- a) Ancaman terhadap integritas seseorang meliputi ketidak mampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.
- b) Ancaman terhadap sistem diri seseorang dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi.

Manifestasi klinis Ansietas dapat diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologis, perilaku dan secara langsung melalui timbulnya gejala sebagai upaya untuk melawan ansietas. Intensitas perilaku akan meningkat sejalan dengan peningkatan tingkat kecemasan.

### **Tanda dan gejala kecemasan**

Tanda dan gejala kecemasan yang timbul secara umum menurut (Tarwoto & Watonah., 2011) adalah :

#### **A. Tanda fisik**

##### **a. Cemas ringan :**

- 1) Gemeteran, renjatan, rasa goyang
- 2) Ketegangan otot
- 3) Nafas pendek, hiperventilasi
- 4) Mudah lelah

##### **b. Cemas sedang :**

- 1) Sering kaget
- 2) Hiperaktifitas autonomik
- 3) Wajah merah dan pucat

##### **c. Cemas berat :**

- 1) Takikardi
- 2) Nafas pendek, hiperventilasi
- 3) Berpeluh
- 4) Tangan terasa dingin

##### **d. Panik :**

- 1) Diare

- 2) Mulut kering ( xerostomia ).
- 3) Sering kencing
- 4) Parestesia ( kesemutan pada kaki dan tangan )
- 5) Sulit menelan

#### B. Gejala psikologis

- a) Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung.
- b) Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
- c) Sulit konsentrasi, hypervigilance (siaga berlebihan )
- d) Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang.
- e) Gangguan pola tidur, mimpi – mimpi yang menegangkan.
- f) Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
- g) Libido menurun.
- h) Rasa menganjal di tenggorokan.
- i) Rasa mual di perut.

#### Tingkat kecemasan

Tingkat kecemasan (Tarwoto & Watonah., 2011) membagi kecemasan menjadi 4 tingkat, yaitu :

- a) Ansietas ringan Kecemasan ini biasanya dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan remaja menjadi waspada serta meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.
- b) Ansietas Sedang Pada tahap ini lahan persepsi terhadap masalah menurun. Individu lebih memfokuskan pada hal-hal penting saat itu dan mengesampingkan hal lain
- c) Ansietas Berat Lapangan persepsi menyempit, individu bervokus pada hal – hal yang kecil, sehingga individu tidak mampu memecahkan masalahnya, dan terjadi gangguan fungsional.
- d) Panik Pada tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan terpengaruh, ketakutan dan teror. Karena mengalami kehilangan

kendali, seseorang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat Kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung dalam waktu yang lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian (Stuart dan Sundeen, 1998).

### **Faktor yang mempengaruhi respon kecemasan**

3

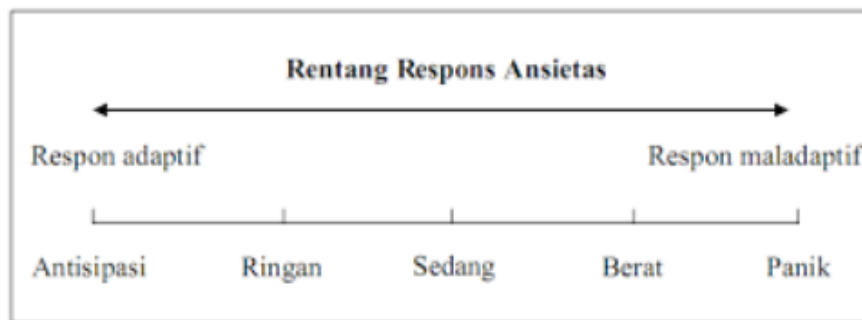
Faktor yang mempengaruhi respon kecemasan Menurut Rasmun (2004), kemampuan individu dalam merespon kecemasan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain:

- a. Sifat stresor Sifat stresor dapat berubah secara tiba-tiba atau berangsur - angsur dan dapat mempengaruhi seseorang dalam menghadapi kecemasan, tergantung mekanisme koping seseorang.
- b. Jumlah stresor yang bersamaan Pada waktu yang sama terdapat sejumlah stresor yang harus dihadapi bersama. Semakin banyak stresor yang dialami seseorang, semakin besar dampaknya bagi fungsi tubuh sehingga jika terjadi stresor yang kecil dapat mengakibatkan reaksi berlebihan
- c. Lama stresor Memanjangnya stresor dapat menyebabkan menurunnya kemampuan individu mengatasi stres, karena individu sudah kehabisan tenaga untuk menghadapi stresor tersebut
- d. Pengalaman masa lalu Pengalaman masa lalu individu dalam menghadapi kecemasan dapat mempengaruhi individu ketika menghadapi stresor yang sama karena individu memiliki kemampuan beradaptasi atau mekanisme koping yang lebih baik, sehingga tingkat kecemasan pun akan berbeda dan dapat menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih ringan.
- e. Tingkat perkembangan Tingkat perkembangan individu dapat membentuk kemampuan adaptasi yang semakin baik terhadap

stresor yang berbeda sehingga resiko terjadi stres dan kecemasan akan berbeda pula.

### Rentang respon kecemasan

Respon Adaptif    Respon Maladaptif    Antisipasi ringan sedang berat panik



Gambar 2.6 Rentang Respon Kecemasan (Stuart, 2016)

Respon Kecemasan Menurut (Stuart, 2016) respon kecemasan diklasifikasikan menjadi 4 respon antara lain:

#### a. Respon Fisiologis

- 1) Kardiovaskuler Palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meninggi, rasa mau pingsan, pingsan, denyut nadi melemah.
- 2) Pernapasan Napas cepat, napas pendek, tekanan pada dada, tengah-engah, pembengkakan pada tenggorokan.
- 3) Neuromuskuler Tremor, insomnia, gelisah, wajah tegang, reflek meningkat, kelemahan umum.
- 4) Gastrointestinal Kehilangan nafsu makan, menolak makan, mual, muntah, diare, rasa tidak nyaman pada abdomen.
- 5) Traktus urinarius Tidak dapat menahan kencing, sering berkemih.
- 6) Kulit Wajah kemerahan, berkeringat pada telapak tangan, gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, wajah pucat.

#### b. Respon Perilaku

Respon perilaku terhadap kecemasan meliputi : gelisah, ketegangan fisik, tremor, gugup, bicara cepat, kurang koordinasi, menarik diri

darii hubungan personal, melarikan diri dari masalah dan menghindari.

#### c. Respon Kognitif

Respon kognitif terhadap kecemasan meliputi : perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam pemberian penilaian, hambatan berfikir, bidang persepsi menurun, bingung, takut cedera dan kematian.

#### d. Respon Afektif Respon afektif terhadap kecemasan meliputi : mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, nervus, ketakutan, teror, dan gugup, perasaan bersalah, malu, frustrasi dan ketidakberdayaan

### Alat Ukur Kecemasan

Ada beberapa alat ukur kecemasan menurut Fauzi (2016) seperti:

1. The State-Trait Inventory For Cognitive And Somatik Anxiety (STISCA) Alat ukur ini dikembangkan oleh Ree, Macleod, French dan Locke (2000). STISCA adalah alat ukur yang didesain untuk megkaji gejala kognitif dan somatik dari tingkat kecemasan saat ini dan secara umum. Alat ukur kecemasan ini valid dan reliable dengan  $rs \geq 0,67$  untuk tingkat kecemasan dan  $rs \leq 0,61$  untuk pengukuran tingkat depresi.
2. Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) Alat ukur ini dibuat oleh M. Hamilton pada tahun 1959 yang terdiri atas 14 pertanyaan tentang suasana hati, ketegangan, ketakutan, insomnia, konsentrasi, depresi, tonus otot, sensori somatik, gejala kardiovaskuler, gejala sistem respirasi, gejala sistem gastrointestinal, gejala sistem genitourinaria, gejala otonom dan perilaku. Masing-masing kelompok dibagi menjadi beberapa item pertanyaan. Kategori yang dihasilkan adalah kecemasan ringan, sedang dan berat. Kuesioner ini valid berdasarkan validitas oleh Bjelland (2002) dengan koefisien Cronbach 0,83.
3. Hospital Anxiety Depression Scale (HADS) Hospital Anxiety Depression Scale (HADS) dikembangkan oleh Zigmond dan Snaith (1983) yang berisi 36 pertanyaan tentang kecemasan dan telah diuji kembali validitas reliabilitasnya sebagai alat ukur kecemasan an

telah diuji validitasnya dengan Cronbach 0,884 untuk kecemasan dan 0,840 untuk depresi serta stabil dengan retest intraclass correlation coefficient 0,944.

#### 4. Zung Self-Rated Anxiety Scale (Zsas)

Zung Self-Rated Anxiety Scale (ZSAS) dikembangkan oleh William W.K Zung (1971) sebagai metode pengukuran kecemasan yang berfokus pada skala kecemasan umum dan koping dalam mengatasi stres. Terdiri dari 20 pertanyaan yang berisi 15 pertanyaan tentang peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan tentang penurunan kecemasan. Alat ukur ini berkaitan dengan penilaian respon fisiologi, kognitif, psikologis, dan afektif atau respon fisik, dan emosional. Uji validitas ditunjukkan dengan koefisien Cronbach 0,80

### **Mekanisme Koping Kecemasan**

Mekanisme koping yaitu usaha yang dilakukan individu untuk mengatasi ansietas (Potter&Perry, 2005) Mekanisme koping ansietas sedang dan berat terbagi dua jenis (Nurhalimah, 2016) yaitu :

- a. Reaksi yang berorientasi pada tugas yaitu upaya yang disadari dan berorientasi pada tindakan realistik yang bertujuan untuk menurunkan situasi stres, misalnya Perilaku menyerang (agresif). Digunakan individu untuk mengatasi rintangan agar terpenuhinya kebutuhan. Perilaku menarik diri digunakan untuk menghilangkan sumber ancaman baik secara fisik maupun psikis. Perilaku kompromi Digunakan untuk mengubah tujuan yang akan dilakukan atau mengorbankan kebutuhan pribadi untuk mencapai tujuan
- b. Mekanisme pertahanan ego, bertujuan untuk membantu mengatasi kecemasan ringan dan sedang. Mekanisme ini

berlangsung secara tidak sadar, distorsi realitas dan bersifat maladaptif. Mekanisme pertahanan Ego yang digunakan adalah:

1. **Kompensasi** Merupakan proses dimana seseorang mengoreksi penurunan citra diri dengan secara eksplisit menonjolkan fitur/kelebihan yang dimilikinya.
2. **Penyangkalan (Denial)** yaitu ketidaksetujuan dengan kenyataan dengan menyangkal kenyataan itu. Mekanisme pertahanan ini adalah yang paling sederhana dan paling primitif.
3. **Pemindahan (Displacemen)** Pengalihan emosi yang semula ditujukan kepada orang/objek tertentu yang biasanya netral atau kurang mengancam dirinya.
4. **Disosiasi** Pemisahan dari setiap proses mental atau perilaku dari kesadaran atau identitasnya.
- 44 **5. Identifikasi (Identification)** proses di mana seseorang mencoba menjadi seseorang yang dia kagumi dengan meniru pikiran, perilaku, dan selera orang tersebut.
6. **Intelektualisasi (Intelektualization)** penggunaan logika dan nalar yang berlebihan untuk menghindari pengalaman yang mengganggu perasaannya.
7. **Introjeksi (Intrijection)** Mengikuti norma dari luar agar ego tidak lagi terganggu oleh ancaman dari luar (pembentukan superego).

8. Fiksasi Berhenti pada tingkat perkembangan salah satu aspek tertentu (emosi/prilaku/pikiran) sehingga perkembangan selanjutnya terhambat.
9. Proyeksi Pengalihan pikiran atau impuls pada diri sendiri kepada orang lain, terutama keinginan. Perasaan dan motivasi emosional tidak dapat ditoleransi.
10. Rasionalisasi Memberikan informasi bahwa sikap/perilakunya didasarkan pada alasan-alasan yang terkesan rasional, agar tidak menurunkan harga diri.
11. Reaksi formasi. Perilaku berlebihan yang bertentangan langsung dengan keinginan, perasaan yang sebenarnya.
12. Regresi. Kembali ke tingkat perkembangan sebelumnya (perilaku primitif), misalnya; ketika keinginan dihalangi menjadi marah, menghancurkan, melempar barang, mengaum, dsb.
13. Represi. Secara tidak sadar mengesampingkan pikiran, impuls, atau ingatan yang menyakitkan atau bertentangan adalah pertahanan ego utama yang cenderung diperkuat oleh mekanisme ego lainnya.
14. Acting Out. Langsung mencetuskan perasaan bila keinginannya terhalang.
15. Sublimasi. Penerimaan target pengganti yang mulia berarti di mata masyarakat untuk dorongan yang terhambat dalam distribusi normalnya.



16. Supresi. Sebuah proses yang diklasifikasikan sebagai mekanisme pertahanan tetapi sebenarnya merupakan analog dari represi sadar; pengecualian yang disengaja dari suatu zat dari kesadaran seseorang; kadang-kadang dapat menyebabkan represi berikutnya.
17. Undoing. Tindakan/perilaku yang menghapus beberapa tindakan/perilaku atau komunikasi sebelumnya adalah mekanisme pertahanan primitif.

### **Psikoneuroimunologi**

Psikoneuroimunologi adalah bidang yang mempelajari interaksi antara sistem saraf dan imunitas, dan hubungan antara perilaku dan kesehatan. Psikoneuroimunologi berasal dari disiplin ilmu psikologi, psikiatri, neuroscience, imunologi, endokrinologi, dan perilaku. Fokus utama adalah respon imunologi dan psikologis terhadap stres (Loftis et al., 2013) Istilah psikoneuroimunologi dipopulerkan oleh Robert Ader pada tahun 1975, namun baru pada tahun 2001 diterima sebagai istilah ilmiah di bidang imunologi. Psikoneuroimunologi pada awalnya dipahami sebagai gabungan dari tiga suku kata psiko, neuro, dan imunologi. Pemahaman berdasarkan ketiga paradigma keilmuan tersebut menjadikan psikoneuroimunologi hanya sebagai field of study yang sulit digunakan untuk menyelesaikan masalah penelitian guna pengembangan ilmu. Oleh karena itu, pemahaman terhadap istilah tersebut selanjutnya berkembang berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Robert Ader dan Nicholas Cohen pada tahun 1975 yang membuktikan bahwa kinerja

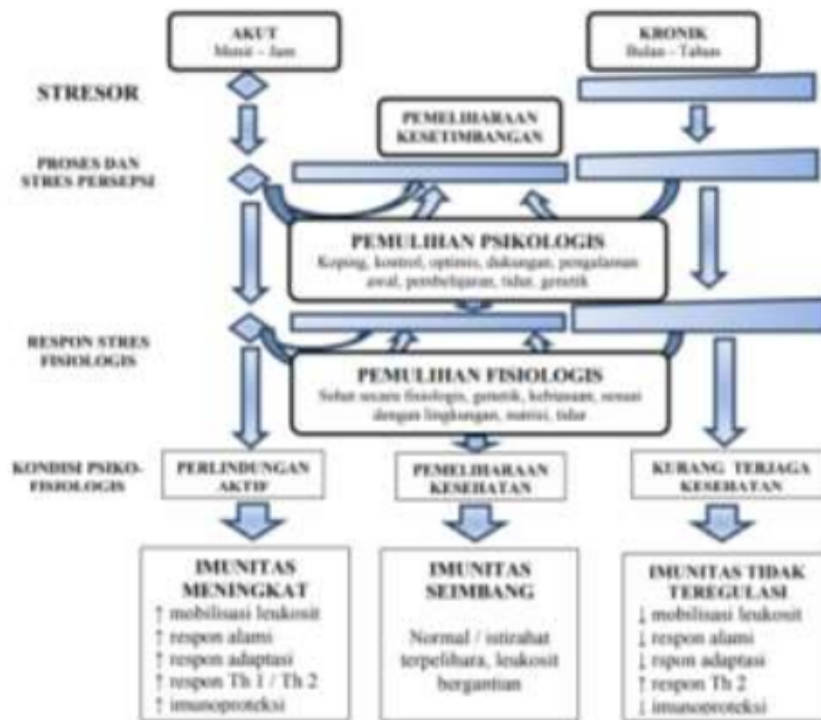
imunoregulasi tidak sepenuhnya otonom, melainkan dipengaruhi oleh kerja otak. Hal inilah yang selanjutnya memberikan pemikiran bahwa psikoneuroimunologi merupakan istilah yang berfokus pada imunoregulasi dan merupakan disiplin keilmuan tersendiri. Ader mendefinisikan psikoneuroimunologi sebagai ilmu yang mempelajari interaksi antara perilaku (behavior), fungsi neuroendokrin, dan proses sistem imun (Yusuf, 2016).

### **Konsep Dalam Psikoneuroimunologi**

Konsep stres dalam paradigma psikoneuroimunologi mengalami perkembangan. Pada awalnya stres dimaknai sebagaimana konsep yang dikemukakan Hans Selye, bahwa stres merupakan sebuah sindrom spesifik, berisi semua perubahan sistem biologis yang nonspesifik atau merupakan kondisi spesifik yang didasari oleh perubahan biologis yang nonspesifik. Seseorang dapat memberikan respon berbeda terhadap stressor yang sama, kadang juga memberikan respon sama terhadap stressor yang berbeda. Hal ini dikarenakan imunoregulasi merupakan perubahan biologis, namun penggambaran sindrom spesifik yang didasari oleh perubahan biologis dari sistem imun tersebut belum teraktualisasi dengan jelas. Selanjutnya konsep tersebut disempurnakan oleh Weiten dan Cox, dengan menambahkan konsep perilaku sebagai penyempurnaan konsep yang dikemukakan Watson, bahwa psikologi adalah ilmu yang mempelajari perilaku dan semua perubahan yang mendasari, seperti perubahan kognisi dan fisiologis. Cox menyatakan bahwa proses pembelajaran akan menghasilkan persepsi, maka manusia

sebagai individu yang berakal dan beremosi mempunyai keunikan yang sangat variative (Yusuf, 2016).

Stresor terdapat dalam berbagai macam bentuk, diantaranya berupa stresor psikologis, fisik, biologis dan semua kejadian dalam hidup yang dialami oleh manusia. Setiap stresor yang diterima oleh individu akan dipelajari dengan seksama untuk mendapatkan persepsi yang benar. Pembentukan persepsi tersebut dipengaruhi oleh kognisi, budaya, dan kualitas spiritual (agama) masing-masing individu. Selain itu, dalam prosesnya stress perception juga melibatkan akal, pengalaman, dan emosi untuk membentuk persepsi. Selanjutnya persepsi yang telah terbentuk akan digunakan untuk merespons stresor sehingga mencapai keseimbangan baru (eustress) atau menyebabkan gangguan keseimbangan (distress). (Putra & Asnar, 2011) juga menyatakan bahwa pembentukan persepsi yang benar akan berpengaruh terhadap pembentukan stress responsse yang benar pula. Selain itu, stress perception dianggap mampu mencerminkan perubahan kognisi sedangkan stress responsse merupakan gambaran dari perubahan fisiologis atau biologis.



Gambar 2.7 Stress prepepsi dan stress respon dalam proses pemulihan (Yusuf, 2016).

Ketika tubuh mengalami stres, baik berasal dari biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual, maka tubuh akan membangun sistem keseimbangan melalui respon psikologis dan fisiologis. Respon psikologis diperlukan untuk membangun persepsi terhadap stres yang terjadi, coping yang akan digunakan, kemampuan mengendalikan keadaan, untuk mengembangkan pengalaman, dukungan, dan pembelajaran terhadap stres yang terjadi. Respon fisiologis berkembang untuk membangun keseimbangan fisiologis melalui berbagai respon hormonal, seluler, immunologis, sampai di tingkat sistem organ untuk mendapatkan kondisi psiko-fisiologis yang seimbang. Dalam proses

penyembuhan tampak dari tingkat immunitas seseorang, sehingga diperoleh perlindungan aktif atau kurang terjaganya status Kesehatan

### **Pengaruh Stres Terhadap Imunitas**

Ader dan Cohen dalam (Yusuf, 2016) merumuskan dari hasil penelitiannya kalau sistem imun bekerja lewat proses pendidikan yang diberi isyarat (*learning by conditioning*). Ini merupakan bawah pemikiran baru yang menampilkan terdapat ikatan erat antara jiwa serta sistem imunitas badan. Mekanisme yang ditempuh bisa dipaparkan lewat 2 jalan, ialah lewat neurotransmitter ataupun neuromodulator, sinyal ditangkap serta direspon oleh saraf setelah itu disalurkan lewat: 1. Sistem endokrin dengan membebaskan banyak glukokortikoid. Hormon-hormon ini dibangun oleh hipotalamus, setelah itu diangkut lewat pembuluh darah portal ke lobus posterior hipofisis. 2. Sistem saraf, ialah lewat saraf simpatis yang menjaga kelenjar timus, sumsum tulang, serta limpa buat memproduksi sel T serta subpopulasinya, dan sel B (Notosoedirdjo, 2011 dalam Yusuf, 2016). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa perasaan tidak senang, sedih, atau depresi dapat mengakibatkan supresi terhadap immunoglobulin (Ig) A.

Perasaan sedih bisa kurangi kegiatan limfosit darah serta merendahkan immunoglobulin humoral serta seluler. Suatu yang memastikan seorang gampang sakit, di karenakan peradangan ataupun tidak, tidak cuma dipengaruhi oleh stresor, namun pula dipengaruhi oleh mekanisme koping tiap- tiap orang. Mekanisme koping merupakan upaya kognitif serta perilaku (*behavior*) untuk menguasai, menurunkan, ataupun menoleransi kebutuhan internal ataupun eksternal yang ditimbulkan oleh situasi stress.

Stresor berupa stress psikologis, fisik, ataupun sosial yang menimpa individu yang berakibat pada bermacam sel tubuh, termasuk sel saraf. Stress dapat meningkatkan aksis hipotalamus-pituitary-adrenal (HPA) melalui pelepas corticotropin (CRF). Pengaruh stress, neuroglia aktif dalam memproduksi serta mensekresi sitokin proinflamasi IL-1 $\beta$ , IL- 6,

aspek nekrosis tumor (TNF)- $\alpha$ , penciptaan inducible nitric oxide synthase (INOS), serta spesies oksigen reaktif (ROS). Sitokin proinflamasi ini hendak pengaruhi nukleus paraventricular (PVN) di hipotalamus, setelah itu menciptakan molekul sinyal berbentuk corticotrophinreleasing factor (CRF) (Nasronudin, 2011). Dalam waktu singkat, yaitu dalam hitungan menit sehabis munculnya stress kronis, CRF messenger ribonucleic acid (mRNA) hendak bertambah, diiringi dengan kenaikan kandungan CRF di nukleus paraventricular. CRF setelah itu bergerak menuruni akson ke bagian medial hipotalamus serta kesimpulannya dilepaskan di ujung pembuluh darah kapiler di pleksus vena portal hipofisis yang ialah muara dari kelenjar hipofisis anterior. CRF setelah itu mengaktifkan reseptor pada sel basofil di hipofisis anterior serta menginduksi post-translational polyprotein proopiomelanocortin (POMC), yang menciptakan ACTH melanocyte stimulating hormone (MSH), serta endorfin. ACTH memicu spongiosa di zona fasciculata korteks adrenal buat penciptaan kortikosteroid selaku hormon tekanan pikiran. Di medula adrenal, ACTH memicu kromafin untuk memproduksi serta mensekresi katekolamin (Yusuf, 2016).

Peningkatan kadar CRF, kortikosteroid, serta katekolamin pada keadaan stress diiringi dengan kenaikan arginine vasopressin (AVP) oleh hipotalamus yang bekerja secara sinergis dengan CRF buat menginduksi ekspresi gen POMC serta ekspresi norepinefrin dari lokus seruleus. CRF pula menginduksi sekresi somatostatin serta dopamin oleh hipotalamus. Kadar kortikosteroid yang bertambah sepanjang tekanan pikiran mempunyai dampak immunosupresif pada sistem limforetikuler. Kortikosteroid menghambat limfosit, makrofag, serta leukosit dan efeknya pada tempat peradangan. Kortikosteroid mempunyai keahlian dalam menekan produksi sitokin dan mediator inflamasi (Yusuf, 2016).

### **Sitokin Resptor Kimia Mempengaruhi Imunitas Tubuh**

Sitokin, merupakan reseptor kimia antara sel-sel imunitas tubuh, terdiri dari kelompok molekul heterogen pembawa pesan diproduksi oleh sel imunokompeten, seperti limfosit dan makrofag. Sitokin mengatur

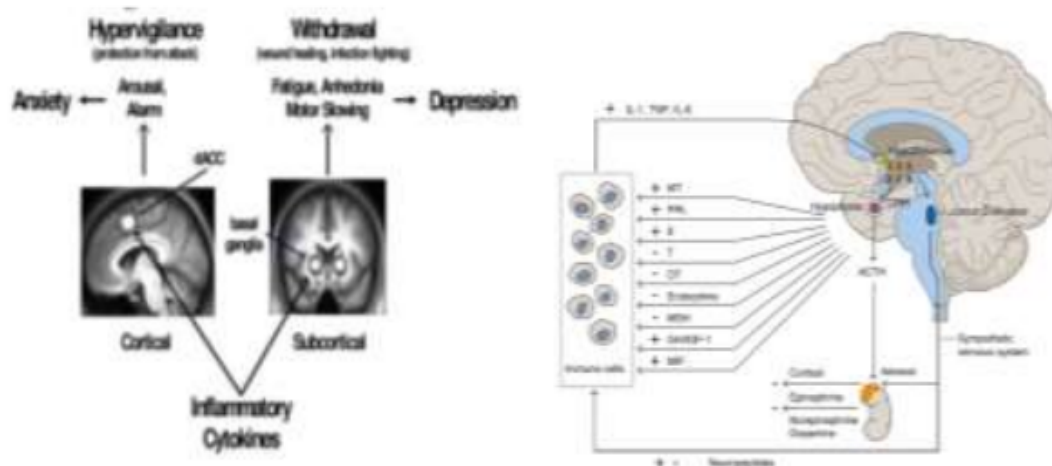
respon imun dan berinteraksi dengan sistem saraf pusat (SSP). Beberapa bukti menunjukkan keterlibatan sitokin dalam depresi. Beberapa penelitian melaporkan peningkatan sitokin pada hewan atau manusia menyebabkan perilaku sakit yang mirip dengan depresi (Anna, 2017).

Respon inflamasi dipengaruhi mediator jaringan kompleks dan jalur sinyal. Contohnya sitokin yang mengatur respon inflamasi, interleukin berperan menjalin komunikasi antara sel-sel darah putih, kemokin untuk kemotaksis, interferon untuk antivirus. Molekul-molekul tersebut terlibat dalam imunitas bawaan dan adaptif, berfungsi fisiologis dalam jaringan limfoid ontogenesis, organogenesis, vasculogenesis, dan perbaikan jaringan. Ketika ekspresi molekul-molekul tersebut berubah, terjadilah penyakit. Secara khusus sitokin dan deregulasi kemokin penyebab patologi terjadinya peradangan kronis, tumorigenesis, dan autoimunitas. sitokin dan kemokin mendorong respon imunitas dan proses inflamasi (Kleiner et al., 2013).

Kajian psikoneuroimunologi, menunjukkan adanya jalur komunikasi timbal balik antara sistem saraf, endokrin dan system munitas. Adanya keterlibatan dari sistem imunitas dalam gangguan kejiwaan. Sitokin proinflamasi, interleukin (IL) -1, tumor necrosis factor (TNF)-. dan interferon (IFN)- $\gamma$ , memiliki peran dalam patofisiologi depresi mayor. Pada pasien depresi sitokin dapat menyebabkan efek neuromodulators, merupakan faktor kunci dari perilaku, neuroendokrin dan neurokimia dari gangguan depresi.

Sistem neuroimmune menunjukkan adanya hubungan sitokin pada pasien depresi. Teori peningkatan sitokin dalam sistem otak. Analisis Microarray ekspresi mRNA dilakukan pada post-mortem sampel jaringan otak, korteks yang terletak di daerah Brodmann 10 (BA-10) pasien depresi, menunjukkan peningkatan regulasi dari berbagai sitokin yang pro dan antiinflamasi (Shelton et al., 2011). Seseorang melindungi dirinya dari invasi kuman dan kerusakan sel ditentukan oleh kemampuan respon imun yang dimilikinya namun respon imun dapat bersifat pro-inflamasi dan anti inflamasi (Rosyanti et al., 2017).

Aktivasi reaksi respon imun pada pasien MDD dibuktikan adanya peningkatan sitokin inflamasi yang terdapat dalam darah, cairan serebrospinal, dan peningkatan konsentrasi dari protein fase akut, kemokin dan molekul adhesi. Semua molekul tersebut berperan penting dalam respon imun bawaan diawali dengan sinyal "bahaya" aktivasi patogen seluler dari sel yang rusak atau mati, memicu reseptor sel fagosit seperti makrofag melepaskan sitokin untuk respon inflamasi lokal. Reaksi tersebut berfungsi; mengumpulkan jenis sel yang sesuai untuk pelepasan molekul patogen, membatasi kerusakan jaringan, kehancuran dan memulai proses penyembuhan luka. Tergantung pada derajat atau tingkat stimulus inflamasi, respon inflamasi sistemik, mengarah pelepasan sejumlah sitokin dalam sirkulasi perifer, yang dapat mengaktifkan produksi protein fase akut dari hati dan akhirnya ke otak. (Miller et al., 2013) sitokin pro-inflamasi menginduksi gejala dari penyakit dan gangguan depresi pada pasien tanpa riwayat gangguan mental. sistem otak-sitokin, merupakan sistem difus, konduksi sirkuit neuronal dan neurotransmitter yang mengatur perilaku fisiologis dan patologis. Terdapat sel-sel imunitas dalam otak, seperti makrofag dan sel dendritik, dalam pleksus koroid dan meninges. Makrofag parenkim Otak, dikenal sebagai sel mikroglia, yang berespon terhadap rangsangan inflamasi dengan memproduksi sitokin pro-inflamasi dan prostaglandin. Selain itu, kedua sel-sel otak saraf dan non-neuronal mengekspresikan reseptor sebagai mediator (Dantzer et al., 2008).





Gambar 2.8 Pengaruh sitokin terhadap inflamasi otak (Rosyanti et al., 2017)

### **Perubahan Neurofisiologis Berhubungan Dengan Praktik Religius Dan Spiritual**

Sejumlah perubahan neurofisiologis tampak pada berbagai praktik religius dan spiritual. Studi tentang brain imaging memberi kesan bahwa tindakan yang disengaja dan tugas yang memerlukan perhatian terus-menerus diinisiasi oleh aktivitas di prefrontal cortex (PFC) dan anterior cingulate cortex. Oleh karena praktik religius seperti meditasi dan doa memerlukan fokus perhatian yang intensif, kegiatan tersebut juga menunjukkan aktivasi area otak yang sama. Selain itu, studi brain imaging juga menunjukkan adanya peningkatan aktivasi thalamus yang dimediasi oleh neurotransmitter eksitatori glutamat yang mungkin sebanding dengan aktivitas di PFC. Sistem dopaminergik melalui ganglia basal diyakini terlibat dalam regulasi sistem glutamat dan interaksi antara PFC dan struktur subkortikal (Newberg, 2011).

Studi yang dilakukan oleh Kjaer (2002) dalam (Yusuf, 2016) pada meditasi Yoga Nidra menunjukkan adanya peningkatan level dopamin selama praktik. Dopamin adalah bagian dari reward system di otak. Hal ini mungkin dapat menjelaskan beberapa elemen emosional positif sebagai hasil dari praktik meditasi dan doa. Struktur otak lain, yakni lobus parietal, dimungkinkan juga terlibat dalam aktivitas meditasi, doa, dan pengalaman spiritual lainnya. Regio parietal sangat terlibat dalam analisis dan integrasi high-order dari sensori penglihatan, pendengaran, dan informasi somatik. Selain itu juga merupakan bagian dari jaringan atnesi yang kompleks, meliputi PFC dan thalamus. Fungsi dari lobus parietal adalah membedakan antara diri (self) dan dunia luar. Beberapa studi menunjukkan penurunan aktivitas di lobus parietal selama meditasi yang berhubungan dengan perubahan rasa (sense) diri dan lingkungan sekitarnya. Komplek aktivitas kortikal-thalamus dalam praktik meditasi juga dianggap mengubah aktivitas dalam sistem limbik. Lazarus (1984) membuktikan adanya peningkatan aktivitas pada regio amigdala dan

hippokampus selama meditasi. Hipotalamus secara luas berkaitan dengan sistem limbik. Stimulasi pada amigdala lateral kanan menunjukkan adanya stimulasi bagian ventromedial dari hipotalamus, yang selanjutnya menstimulasi sistem parasimpatik perifer.

Peningkatan aktivitas parasimpatik seharusnya berhubungan dengan sensasi subjektif berupa relaksasi dan ketenangan yang lebih mendalam. Aktivasi sistem parasimpatis juga dapat mengurangi denyut jantung dan frekuensi pernapasan. Namun, studi terkini tentang meditasi menunjukkan adanya interaksi yang dinamis antara sistem simpatis dan parasimpatis, sebagaimana ditunjukkan dengan peningkatan heart rate variability. Konsep dan paradigma psikoneuroimmunologi inilah yang akan banyak digunakan sebagai dasar pemikiran dan pembahasan pada berbagai hasil penelitian yang disajikan dalam buku ini. Selain itu tetap menggunakan berbagai referensi spiritual dalam pemikiran dan pembahasannya.

### **Asuhan Keperawatan Pada Kecemasan**

#### **Pengertian**

Ansietas merupakan kondisi emosi dan pengalaman subyektif seseorang, tanpa objek yang spesifik karena ketidaktahuan dan mendahului semua pengalaman yang baru seperti masuk sekolah, pekerjaan baru, atau melahirkan anak (Stuart, 2016).

Kecemasan merupakan suatu keadaan perasaan gelisah, ketidaktentuan, ada rasa takut dari kenyataan atau persepsi ancaman sumber aktual yang tidak diketahui masalahnya (Pardede & Simangunsong, 2020).

Kecemasan merupakan suatu respon psikologis maupun fisiologis individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan, atau reaksi atas situasi yang dianggap mengancam (Hulu & Pardede, 2016).

Tanda dan Gejala	
Subyektif	Obyektif
Tidak nafsu makan Diare/konstipasi Gelisah Berkeringat Tangan gemetar Sakit kepala dan sulit tidur Lelah Sulit berfikir Mudah lupa Merasa tidak berharga Perasaan tidak aman Merasa tidak bahagia Sedih dan sering menangis Sulit menikmati kegiatan harian Kehilangan minat gairah	Nadi dan tekanan darah naik Tidak mampu menerima informasi dari luar Berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya Ketakutan atas sesuatu yang tidak spesifik/jelas Pekerjaan sehari-hari terganggu Tidak mampu melakukan kegiatan harian Gerakan meremas tangan Bicara berlebihan dan cepat

Tindakan Keperawatan untuk pasien

Tujuan klien mampu :

1. Pasien mampu mengenal ansietas
2. Pasien mampu mengatasi ansietas melalui teknik relaksasi
3. Pasien mampu mengatasi ansietas melalui distraksi
4. Pasien mampu mengatasi ansietas dengan hipnotis lima jari
5. Pasien mampu mengatasi ansietas dengan kegiatan spiritual (Benson Terapi) Tindakan keperawatan pada klien ansietas
6. Mendiskusikan ansietas, penyebab, proses terjadi, tanda dan gejala, akibat
7. Melatih teknik relaksasi fisik
8. Melatih mengatasi ansietas dengan distraksi
9. Melatih mengatasi ansietas dengan hipnotis lima jari
10. Melatih mengatasi ansietas dengan kegiatan spiritual

#### 4. Tindakan Keperawatan untuk pasien dengan Tujuan pasien mampu :

- 1 Pasien mampu mengenal kecemasan
  - 2 Pasien mampu mengatasi kecemasan dengan teknik relaksasi
  - 3 Pasien mampu mengatasi kecemasan dengan distraksi
  - 4 Pasien mampu mengatasi kecemasan dengan hipnotis lima jari
  - 4 Pasien mampu mengatasi kecemasan dengan kegiatan spiritual (Benson Terapi) Tindakan keperawatan pada klien ansietas
- #### 5. Tindakan keperawatan pada keluarga klien ansietas Tujuan keluarga mampu :
- 1 Keluarga mampu mengenal masalah ansietas pasien dan masalah merawat pasien ansietas
  - 2 Keluarga mampu mengambil keputusan merawat klien dengan ansietas
  - 3 Merawat klien dengan ketidakberdayaan
  - 4 Keluarga mampu menciptakan lingkungan yang nyaman dengan ansietas
  - 5 Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk follow-up dan mencegah kekambuhan klien dengan ketidakberdayaan

### **Tahap Hypnocaring Untuk Mengurangi Kecemasan**

#### **Persiapan Lingkungan**

Sebelum melakukan asuhan keperawatan spiritual hypnosis, perlu mempersiapkan lingkungan agar proses spiritual hypnosis berlangsung baik.

1. Siapkan ventilasi yang cukup baik, sehingga udara dapat bersirkulasi dengan baik, tidak pengap dan suhu ruangan juga menjadi sejuk, Jika menggunakan pendingin ruangan (AC) maka atur suhu ruangan 24 s/d 27 derajat celcius.

2. Siapkan penerangan dengan cahaya yang cukup, sebaiknya gunakan penerangan alami dari sinar matahari, jika tidak memungkinkan dapat menggunakan cahaya lampu dengan pijar sinar putih menyerupai cahaya matahari (daylight buble),
3. Siapkan tempat tidur atau sofa yang bersih dan nyaman, jika menggunakan tempat tidur perhatikan kebersihan dan kerapihan tempat tidur, gunakan sprej yang nyaman dan tidak bau, jika menggunakan sofa maka gunakan sofa yang empuk, cukup luas dan posisi setengah duduk (semi fowler).

### Persiapan Pasien

Sebelum melakukan asuhan keperawatan spiritual hypnosis, perlu mempersiapkan pasien agar proses spiritual hypnosis berlangsung dengan baik.

1. Bimbing pasien untuk berniat dalam hati, untuk mengikuti asuhan keperawatan spiritual hypnosis, niat dapat membantu pasien memasuki kondisi hypnosis lebih cepat, karena tidak ada penolakan dalam diri pasien, bimbing juga pasien untuk berdoa agar diberi kesembuhan penyakitnya, adapun doa yang dianjurkan sebagai berikut:

اللَّهُمَّ رَبَّ النَّاسِ أَذْهَبِ الْبَاسَ اشْفِهِ وَأَنْتَ الشَّافِي لَا شِفَاءَ إِلَّا  
شِفَاؤُكَ شِفَاءَ لَا يُغَادِرُ سَقَمًا

Allahumma rabbannasi ad-hibil ba'sassy fih wa antas syafihii laa syifaa-a illa syifaauka  
syifaa-an lal yu gwhoo diru sakomaan

Artinya ; { " Ya Allah, Rabb seluruh manusia, simakantah keluhan, sembuhkantal dia,  
sedangkan Engkaualah Penyembuh, tiada kesembuhan melainkan kesembuhan dari-Mu,  
kesembuhan yang tiada menyisakan penyakit "}

2. Lakukan uji sugestibilitas untuk mengetahui tingkat sugestibilitas dari pasien, uji ini juga dapat mengetahui tehnik hypnosis yang cocok untuk pasien, tehnik ini akan dijelaskan dalam lampiran.
3. Persiapkan posisi pasien senyaman mungkin, jika pasien posisi tidur dianjurkan tidur terlentang, posisikan bantal senyaman mungkin, jika pasien bisa duduk, posisikan pasien dalam setengah duduk (semi fowler)

4. Anjurkan pasien untuk bernafas se rileks mungkin, rasakan tarikan nafas dan hembusan nafas, mulai udara masuk melalui hidung, hingga masuk ke paru hingga keluar kembali. Teknik ini akan membuat tubuh pasien menjadi lebih rileks sehingga mudah untuk memasuki kondisi hypnosis.

## **Proses Hypnocaring**

### **Pra induksi**

Pada tahapan pra induksi merupakan hal yang penting, khususnya untuk mendapatkan trust bagi pasien, keluhan dari pasien dapat di kaji, hal yang dirasakan pasien, seperti kecemasan yang dirasakan, dan penyebabnya, hypnoterapis harus sadar pasien mungkin tidak akan menceritakan keseluruhan masalahnya, hal ini mungkin karena pertemuan pertama, atau pasien benar benar tidak tahu, pengkajian dapat dilakukan pada saat pasien kondisi hypnosis. Dalam tahapan ini, dilakukan pembangunan rapport building. Rapport dibangun dengan tujuan untuk menciptakan kedekatan dan kepercayaan antara sang hipnotis dan klien. Tanpa kedekatan dan kepercayaan, klien akan bersikap resisten dan takut untuk dihipnosis. Rapport building sangat penting dilakukan oleh hipnoterapis agar proses terapi dapat berlangsung dengan baik.

Pasien dengan modalitas auditoris lebih banyak menggunakan indra pendengaran daripada indra yang lain, ciri pasien ini biasanya pada saat berbicara tampak mencondongkan telinga kearah perawat, sering menggunakan kata “saya dengar”, dan suka dengan segala sesuatu yang berhubungan dengan suara, seperti suka dengan audio sisyem yang baik, terganggu dengan suara yang berisik, suka mendengarkan music.

Pasien dengan modalitas visual lebih banyak menggunakan indra penglihatan, ciri pasien dengan modalitas visual biasanya sering menggunakan kata “saya lihat”, lebih suka sesuatu yang dengan warna dan bentuk menarik, “*eye catching*”, dan sering merasa terganggu dengan ruangan yang tidak rapih.

Pasien dengan modalitas kinestetik banyak menggunakan indra perasa, ciri pasien dengan modalitas kinestetik lebih sering menggunakan

kata “saya rasa”, pasien ini biasanya perasaannya lebih peka, jadi hati hati dalam berkomunikasi, jangan sampai menyinggung perasaan pasien.

Proses pra-induksi dapat berlangsung dengan baik jika sebelumnya terapis dapat mengenali aspek-aspek psikologis dari klien, antara lain: hal yang diminati, hal yang tidak diminati, apa yang diketahui klien terhadap hipnosis, dan seterusnya. Pra-induksi dapat berupa percakapan ringan, saling berkenalan, serta hal-hal lain yang bersifat mendekati

seorang terapis secara mental terhadap klien. perawat juga akan membangun ekspektasi mental klien terhadap masalah yang dihadapinya. Pre-induksi merupakan tahapan yang bersifat kritis. Seringkali kegagalan proses hipnosis

diawali dari proses pre-induksi yang tidak tepat (Hunter, 2011).  
Sugestibilitas

#### Hal yang perlu dilakukan saat tahapan pra induksi

1. Analisa permasalahan pasien
2. Melakukan uji sugestivitas
3. Meningkatkan sugestivitas dengan *hypnotic training*
4. menjelaskan proses hypnocaring untuk mengurangi kecemasan terhadap proses hipnosis

## Induksi

Induksi merupakan sugesti untuk membawa klien dari kondisi normal memasuki kondisi hipnosis. Hypnotherapist membawa pikiran klien berpindah dari pikiran sadar ke pikiran bawah sadar dengan cara menonaktifkan filter mental dengan tehnik induksi, terdapat dua macam tehnik induksi yaitu *rapid induction* dan *systemic induction*. *Rapid induction* menggunakan tehnik perpindahan yang cepat biasanya digunakan pada hipnosis pertunjukan, *systemic induction* banyak digunakan untuk hipnosis sebagai terapi, Prinsip dasar induksi adalah mengejutkan, fokus dan emosi (Gunawan, 2007; Nurindra, 2009). Gelombang otak akan turun dari beta, alfa, teta dan delta saat kondisi pikiran dan tubuh rileks. klien akhirnya berada dalam kondisi trance.

11 rawat akan mengetahui kedalaman trance klien dengan melakukan *depth level test*. Tes ini dilakukan dengan cara memberikan perintah sederhana yang berlawanan dengan logika kesadaran biasa. Beberapa teknik induksi adalah sebagai berikut: *eye fixation*, *progressive relaxation*, *mental confusion*, *mental misdirection*, *loss of equilibrium* dan lain lain (Gunawan, 200; Nurindra, 2009). Selain itu ada beberapa Induksi seperti *Dave Elman technique*, *shock induction*, dan lain-lain. Penggunaan teknik induksi yang tepat bergantung pada tingkat sugestivitas klien. Maka itu, proses pra-induksi merupakan proses penting yang akan menentukan teknik induksi yang akan diberikan. tehnik yang dianjurkan pada dengan menggunakan *progresif relaxation*, dengan cara relaksasi tubuh perlahan. Pasien diminta untuk fokus merasakan bagian tubuh, dimulai dari kepala hingga ujung kaki, pasien juga diminta bernafas dengan perlahan, script panduan akan dijelaskan pada lampiran hypnosis.

### **Deepening**

Jika klien sudah dalam kondisi *trance* tetapi masih dianggap perlu untuk diperdalam, terapis akan membawa klien ke *trance* yang lebih dalam ke kondisi *deep alpha* sampai *theta*. Proses pendalaman *trance* ini dinamakan *deepening*. Ada beberapa metode *Deepening* yang biasa digunakan, Tehnik menuruni tangga, lift, dan hitungan, pasien diminta membayangkan menuruni anak tangga mulai dari tangga paling atas hingga tangga paling bawah, begitu pula pada tehnik lift, pasien diminta membayangkan memasuki lift, kemudian turun hingga lantai dasar, sedangkan tehnik hitungan adalah menghitung dari angka 10 ke 1 secara perlahan.

### **Deep Level Test**

Deep level test adalah tehnik untuk mengetahui tingkat kedalaman *trance* dari pasien, dengan cara memberikan perintah sederhana, misalnya menggerakkan jari (*ideo motor response*), semakin cepat pasien bereaksi



terhadap perintah menandakan kondisi trance pasien masih dangkal, semakin lama pasien bereaksi maka semakin dalam kondisi trance.

### **Anchor**

Achor adalah sebuah tanda/memori yang dikaitkan dengan sugesti yang telah diberikan, sama seperti seseorang yang mendengarkan sebuah lagu tiba tiba dia merasa senang, karena lagu tersebut terkait dengan memory menyenangkan di masa lalu.

Anchor pada sugesti spiritual hypnosis ini dibuat pada saat pasien dalam kondisi terhipnosis, misalnya dengan memejamkan mata, atau dengan menggenggamkan tangan, atau dengan menarik nafas, perawat mengaitkan achor tersebut dengan kondisi yang diinginkan oleh perawat, contoh script sebagai berikut, “ *bayangkan di tangan anda terdapat sebuah tombol yang terletak di jempol anda, setiap kali anda menggenggamkan tangan anda maka secara otomatis anda akan memasuki kondisi ini, kondisi rileks santai dan nyaman, sehingga anda merasa nyaman, dan nyeri anda menghilang....*” Sehingga pada saat terbangun dan pasien merasa nyeri, maka pasien cukup menggenggamkan tangan sehingga pasien dapat langsung mengingat memory (anchor) yang ditanamkan

### **Sugesti**

Inti dari hypnosis adalah sugesti, tanpa sugesti maka hypnosis adalah hanya relaksasi, maka perlu memahami sugesti dengan baik, dan melatih dalam memberikin sugesti

Perawat dapat memberikan sugesti-sugesti positif yang bersifat terapeutik pada klien. Sugesti ini di harapkan akan tertanam di pikiran alam bawah sadar klien, dan menghasilkan perubahan positif/perbaikan terhadap masalah yang di hadapi oleh klien. Perawat juga memberi *post hypnoticsuggestion*, ialah perubahan perilaku positif yang di harapkan terjadi setelah proses hipnoterapi selesai.

Fokus dari sugesti yang perlu di lakukan adalah pendekatan emosional dengan membuat pasien tidak merasa sendirian, pendekatan spiritual dengan mencari makna spiritual dalam kondisi sakit yang dialami pasien, pencekatan kognitif dengan menemukan permasalahan dan menyelesaikan permasalahan pasien.

Sugesti hipnotis merupakan inti dari hipnotis. Karna inti dari Ilmu Hipnotis merupakan ilmu untuk menciptakan komunikasi yang efektif serta mempunyai kesan ataupun pengaruh yang mendalam terhadap orang lain (subyek). Jadi, Hakikatnya Ilmu Hipnosis merupakan ilmu komunikasi yang efektif. Komunikasi yang mempunyai pengaruh terhadap orang lain yang bersifat sugestif. Ataupun memakai pola bahasa yang sugestif dan ini merupakan hakikat dari Sugesti Hypnosis. Jadi Sugestis Hypnosis merupakan rangkaian kalimat yang dicoba dengan metode tertentu serta dalam keadaan tertentu yang bisa pengaruhi orang lain secara langsung ke alam bawah sadar.

Membuat ataupun menyusun sugesti harus didasarkan pada Outcome Base ataupun fokus pada tujuan. Dengan demikian dampak dan pengaruh sugesti hipnosis ditentukan oleh Outcome Base atau tujuan dari tahap hipnosis. Bila tujuannya hanya untuk membawa klien ataupun subjek ke kondisi Hypnos ataupun Trance. Jadi susunan kalimat sugesti yang kita pakai ditunjukkan untuk membuka Critical Area dari pikiran sadar serta memperdalam pemahaman subjek ke alam bawah sadarnya. Bila tujuan Sugesti Hypnotis tersebut adalah untuk terapi, yakni kita memakai struktur kalimat Therapeutic Sugesti yang mempunyai efek terapeutik untuk klien. Jika anda seseorang yang baru dalam dunia hipnosis. Anda bisa memakai contoh skrip sugesti hipnosis yang banyak di berikan dalam buku hipnosis. Setelah anda menguasai inti dari skrip sugesti hypnosis tersebut anda dapat memodifikasinya memakai struktur kalimat anda sendiri. Sehingga terasa lebih pas dan nyaman untuk diri anda.

Terdapat 2 cara dalam penyampaian sugesti, yang (1) **Direct Suggestion** yang Bersifat perintah Langsung, jelas, tegas, dan pasti. (2) **Indirect**

**Suggestion** yang Bersifat Rayuan atau persuasif dan bersifat tidak langsung

Prinsip menyusun Kalimat Sugesti Hipnotis Yang Efektif :

**Positive, Gunakan kalimat positif, jauhi kata Jangan**

Pada saat melakukan suggesti, pikirkan hal yang positif saja. Lupakan jumlah kegagalan, ketidakberhasilan yang dialami. Dengan berfokus pada hal-hal yang positif, kita memiliki kepercayaan diri yang kuat untuk bangkit serta menyongsong kesuksesan.

Pikiran yang menolak kata "Jangan" wajib kita waspadai, Jika anda merupakan seseorang dokter kemudian menganjurkan kepada pasien dengan kalimat seperti "jangan makan daging bu", maka yang pasien terima yaitu makan DAGING. Karna bisa jadi pikiran pasien tersebut akan membayangkan memakan DAGING, hal ini di sebabkan karna menggunakan kata "jangan"

**Powerful**

Lakukan dengan penuh keyakinan dan kesungguhan, sebab dengan kekuatan yang terfokus dan terarah dapat memberikan kekuatan pada pikiran kita untuk mengarah kita pada kesuksesan. Dengan kekuatan penuh, pikiran juga tidak terpecah dan tajam serta tajam dalam menyusun kerangka solusi terhadap keinginan yang belum tercapai.

**Precise**

Idealnya, keinginan yang akan kita capai dapat dideskripsikan dengan jelas, karna pikiran alam bawah sadar hanya dapat menyusun berdasarkan kategori yang ada. Semakin jelas gambaran yang ada, semakin mudah pikiran kita merekamnya dalam memori internal dengan kuat. Serta kebalikannya, semakin kabur gambar impian yang ada, maka pikiran kita akan semakin kesulitan mendefinisikan impian itu.

## **Present Tense**

Sugesti yang kita lakukan merupakan keinginan saat ini, bukan keinginan masa lalu ataupun di masa yang akan datang. Dengan berfokus pada keinginan saat ini, seluruh kekuatan pikiran secara otomatis mengarah pada kondisi yang lebih jelas, tergambar dengan pasti dan tidak meneka-neka. Maksudnya impian tersebut sesungguhnya terdapat dalam memori otak kita, sehingga perilaku kita secara kuat akan terdorong oleh alam dasar sadar kita menuju sebuah kesuksesan yang kita impikan.

### **Personal dan menguntungkan bagi target.**

Lakukan perubahan positif pada diri sendiri terlebih dulu. Setelah selesai dengan diri sendiri, cobalah memberikan sugesti kepada orang-orang terdekat kita. Apabila ini berhasil, maka kita dengan mudah memberikan sugesti kepada orang lain. Beberapa hal yang perlu kita ingat bahwa sugesti terbaik yaitu autosuggestion seseorang terhadap dirinya sendiri. Walaupun orang lain orang lain membantu, tetap saja semuanya Kembali pada orang tersebut.

### **Menggunakan kata “Bayangkan dan Rasakan”**

Dua kata sakti diatas merupakan kata yang mudah menembus pikiran alam bawah sadar pada seseorang, kata bayangkan akan menggali semua memori dalam pikiran bawah sadar kita.

### **Pertegas.**

Jika anda member sugesti, pertegas waktu mulainya. Contoh:”Mulai sekarang dan seterusnya, kamu harus belajar lebih baik.”

Itulah hukum bawah dalam membuat sugesti yang efisien. Dengan menguasai beberapa prinsip di atas, sehingga kita dapat menyusun kalimat saran, ajakan, ataupun perintah langsung menjadi sebuah sugesti.

Jadi pada dasarnya ilmu sugesti merupakan ilmu meyakinkan orang lain dengan perkataan ataupun membuat orang lain menjadi tertarik/percaya untuk mengikuti apa yang kita inginkan. Jika kita memandang dari

hakikat ilmu, apapun jenis ilmu tersebut dapat kita gunakan untuk hal positif dan bisa digunakan untuk hal-hal yang bertujuan negatif.

Terdapat proses sugesti tidak langsung (indirect sugesti) saat seseorang melihat orang disampingnya menguap maka dia juga akan ikut menguap. Oleh karena itu indirect suggestion ini bekerja maka akan memenuhi syarat terjadinya INFORMAL HYPNOSIS, yaitu apabila salah satu ataupun kedua belah pihak tidak tahu yang mereka kerjakan adalah hipnosis. Sama halnya dengan anak kecil yang sangat mudah menerima apapun dari orang yang dianggapnya lebih tua dan lebih tau (orang tua, kakak, nenek, dokter, dll). Contoh lain Ketika kita mengetahui ada seorang berkata bahwa tempat itu menakutkan, maka secara otomatis kita akan menimbang kondisi mental kita, "apa benar?" atau "Saya takut gak yah?".

Proses sugesti diakibatkan oleh aktivasi mirror neuron system. Sel-sel saraf ini terletak di bagian anterior otak vertebrata, walaupun tidak terletak di seluruh bagian otak vertebrata. Sistem saraf cermin yang berfungsi sebagai penggerak untuk sebuah proses belajar.

Saat ada seorang di dekat kita menguap, tanpa disadari, pikiran kita mengirimkan sinyal ke tubuh untuk merespon sehingga kita ikut menguap juga. Keadaan semacam ini umumnya sangat sangat mudah ditularkan pada orang di sekitarnya. Kondisi seperti ini sangat mudah ditularkan dari orang yang menguap pada orang di sekitarnya. Menguap sama sekali tidak beresiko untuk kita bahkan mempunyai manfaat untuk kesehatan

Menguap merupakan gerakan refleks alami tubuh. Pada prosesnya yaitu menarik nafas dan melebarnya tuba eustachius (saluran yang menghubungkan antara telinga, rongga hidung belakang, serta tenggorokan atas). Tanpa disadari, setelah menguap kita akan merasa lebih rileks dan nyaman. Banyak juga yang mengatakan bahwa tertularnya menguap merupakan perasaan empatik yang diberikan pikiran kita kepada orang lain. Terdapat pula yang mengaitkannya

dengan stress, kebosanan, keletihan, serta kantuk. Sesungguhnya menguap merupakan salah satu upaya agar kadar oksigen dalam badan terpenuhi, manusia memerlukan kadar oksigen yang jika karbondioksida berlebihan maka akan membahayakan.

Ketika seseorang menguap maka secara otomatis akan mengatur jumlah biologis pada tubuh. Setelah beraktivitas lama, orang tersebut akan langsung menguap hal ini merupakan pertanda tubuh untuk di istirahatkan.

### **Tehnik sugesti untuk mengurangi kecemasan**

#### **Indirect Suggestion**

tehnik hipnosis sebelumnya menggunakan pendekatan authoritarian / sugesti langsung, sugesti langsung, adalah memberitahukan apa yang harus dilakukan klien. Misalnya, “anda mulai merasa mengantuk, dan tidur”, untuk pasien yang kooperatif tehnik ini akan sangat efektif, namun akan berbeda jika pasien tidak kooperatif. Indirect suggestion adalah memberikan pasien pilihan dalam mengikuti sugesti, contoh “tangan kanan anda menjadi lebih berat dalam sekejap, atau mungkin anda merasa tangan anda semakin ringan dan ringan.”

Sebagian besar pasien tidak bermasalah dengan sugesti langsung, namun beberapa pasien dengan hipnosability rendah, pasien yang kritis dan tidak kooperatif, cenderung tidak berespon bahkan menolak sugesti langsung. Dengan sugesti tidak langsung dapat mengurangi penolakan

#### ***Multiple choice***

Erikson menjelaskan bahwa tehnik ini memungkinkan menenukan semua kemungkinan sugesti yang dapat diberikan pada pasien. Tehnik ini memicu otonomi pasien, bukan hanya memiliki kelebihan dari indirect suggestion tapi juga membantu praktisi menentukan sugesti terbaik untuk pasien. Bahkan praktisi dapat memberikan “force choice”

pada sugesti yang diberikan, contoh format multiple choice suggestion adalah sebagai berikut

Anda mungkin merasakan “A”

Anda mungkin merasakan “B”

Anda mungkin merasakan “C”

Apapun yang anda rasakan, anda akan merasakan “X” (Patterson, 2010)

Dengan pendekatan ini pasien diberikan beberapa pilihan yang mungkin akan direspon oleh pasien, kemudian melompat pada sugesti “forced choice” yang memiliki lebih banyak manfaat, contoh sugesti untuk mengurangi nyeri sebagai berikut

Anda mungkin merasakan nyeri adalah hal yang mengganggu, seperti ditusuk, tusuk, atau nyeri tumpul, atau mungkin anda merasa semua perhatian anda terserap oleh tingkah laku cucu anda sehingga anda lupa semua nyeri yang anda rasakan, apapun yang anda rasakan anda akan merasa lebih nyaman dan nyaman. (Patterson, 2010)

### ***Truims***

*Truims* adalah tehnik lain dari ericsonian yang dikenal juga dengan nama idiosyncratic, truims adalah pernyataan sederhana tentang “apa itu” yang dihadapi terapis, jika terapis menghadapi pasien yang sedang duduk di kursi, maka truims adalah “duduk di kursi”, dalam proses hipnosis maka pernyataannya sederhana dengan menyebutkan “anda duduk di kursi”

Truims menawarkan kesederhanaan dalam memfasilitasi hipnosis dan membangun hubungan (rapport) dengan pasien, Truims akan lebih efektif jika mengikuti urutan berikut ini

Pace (truism)

Pace (truism)

Pace (truism)

Lead (suggestion) (Patterson, 2010)

Pasien diberikan truism kemudian diberikan sugesti, contoh,

anda duduk dikursi,(truism)

anda menarik nafas dan menghembuskan nafas,(truism)

anda mendengar kata kata saya(truism)

dan anda mendapati diri anda sedikit rileks dan santai (suggestion)

truism adalah pernyataan sederhana tentang fakta perilaku yang dialami pasien yang tidak dapat dibantah,

### ***Double binds***

Double bind merupakan tipe sugesti lain dari Ericson yang cukup unik, premis pertama membolehkan pasien untuk menolak sugesti tersebut. premis kedua merupakan kebalikan dari premis pertama yang merupakan tujuan dari sugesti. Tehnik ini sesuai untuk klien yang menolak untuk dihipnosis, karena menganggap akan mempermalukan dia. Contoh dari tehnik ini adalah sebagai berikut:

Seorang pasien luka bakar yang telah gagal diberikan hipnosis dengan tehnik standart kemudian akan dilakukan hipnosis, kemudian dia secara terang terangan menolak untuk di hipnosis, maka dapat dilakukan hipnosis dan berhasil maka dia akan kehilangan muka dan merasa dipermalukan, contoh kasus untuk tehnik ini adalah sebagai berikut.

Ok... apakah anda mau merasa lebih rileks dan nyaman, dia menjawab dengan keras "TIDAK". Kemudian saya memberikan sugesti, seperti yang anda katakan sebelumnya, anda akan merasa lebih tegang dan lebih tegang lagi, daripada anda merasa lebih rileks, jika dia mengikuti sugesti saya maka dia akan menjadi lebih tegang, namun karena dia menolak sugesti saya maka dia akan melakukan kebalikannya yaitu menjadi lebih rileks, akhirnya dalam waktu 30 detik dia menjadi sangat rileks dan mendengkur keras,



## ***Metaphors***

Merafora atau perumpamaan merupakan tehnik lain yang dapat digunakan untuk sugesti mengurangi nyeri. tehnik ini lebih cocok pada anak-anak yang lebih menyukai cerita, anak kecil dapat diminta berperan menjadi salah satu karakter favoritnya di acara televisi.

## **Terminasi**

*Awakening* / terminasi, akhirnya terapis secara perlahan-lahan akan membangunkan klien dari hipnosisnya, dan membawanya ke keadaan yang sepenuhnya sadar atau kondisi gelombang otak beta kembali (Gunawan, 200; Nurindra, 2009)

Saat melakukan terminasi, harus diingat untuk menormalkan kembali setiap fungsi fisik dan pikiran klien. Terkadang emosi dan yang tercipta saat trance bisa terbawa sampai subyek sadar apabila belum dinetralkan. Jadi setiap sesi hipnotis harus ditutup dengan terminasi yang baik agar subyek mendapatkan manfaat sepenuhnya

Sebenarnya bisa saja subyek langsung dibangunkan dengan cepat, namun alangkah baiknya ia dituntun secara perlahan, sama seperti ketika ia dituntun perlahan menuju trance di awal sesi hipnotis. Jika dilakukan terlalu cepat, maka ia akan merasa tidak nyaman, pusing, atau mungkin lemas karena kaget melompat dari kondisi sangat rileks ke kondisi kesadaran penuh. Berikut ini adalah contoh script terminasi:

*“Sebentar lagi saya akan menghitung naik dari satu hingga lima... lalu tepat pada hitungan ke lima nanti, buka mata anda... bangun dalam keadaan yang lebih segar dan bersemangat dari sebelumnya... saya mulai hitung sekarang... satu, nikmati detik-detik terakhir dalam keadaan hipnosa yang dalam ini... dua, persiapkan diri untuk kembali... naik ke atas... merasakan semangat dan kekuatan baru...”*

*Tiga, semakin kuat, semakin sadar... semakin termotivasi untuk... menjalani pola hidup yang baru... empat, gerakkan perlahan jari-jari Anda... rasakan energi yang kembali mengalir di sana... sendi-sendi Anda mulai aktif... siap untuk aktif seperti normal, namun lebih segar dan lebih bersemangat... tepat pada hitungan berikutnya, buka mata Anda dengan nyaman... lima, buka sekarang... lebih segar, lebih bergairah untuk kesuksesan...”*

Sesuai dengan keadaan, Anda juga bisa memodifikasi bagian ujung dari skrip dengan tidak menyebutkan angka lima (angka terakhir), dan menggantikannya dengan, “... dan bila sudah siap... untuk bangun segar total, silakan buka mata perlahan... sambil tersenyum dan menyebut angka lima...”

Sesekali Anda akan berada dalam situasi dimana subyek Anda tidak membuka mata setelah diterminasi. Ia tetap saja diam terpaku di dalam trance-nya. Apa yang harus Anda lakukan?

Tidak perlu panik, biarkan saja ia terus menikmati keadaan. Anda bisa berdiam diri sambil terus mengamatinya. Biasanya ia akan terbangun sendiri dalam waktu tiga hingga lima menit. Ini biasanya terjadi jika ia mengalami kondisi rileksasi yang sangat dalam dan menyenangkan, sehingga ia tidak ingin kehilangan rasa rileks tersebut. Jika ia ternyata masih terus diam selama lebih dari lima menit, kemungkinan besar ia jatuh tertidur. Dalam hal ini, Anda bisa menepuknya dengan ringan di bahu atau kaki.

Jika subyek Anda terbangun dalam keadaan yang pusing, lemas, atau mengeluh merasa tidak nyaman, suruh ia kembali memejamkan mata dan pergi ke kondisi hipnotis sebelumnya. Lalu sekali lagi, bawa dia keluar dengan lebih perlahan sesuai panduan lima hitungan di atas.

### **Evaluasi**

Setelah pasien selesai dilakukan sugesti spiritual hypnosis, maka dilanjutkan dengan evaluasi, perawat menanyakan perasaan pasien, kondisi nyeri yang dirasakan, perawat juga melakukan evaluasi dari pelaksanaan hipnosis, apa yang dirasakan kurang oleh pasien

### **Dokumentasi**

Perawat perlu mencatat tindakan yang dilakukan, beserta hasil dari tindakan spiritual hypnosis.

## **HYPNOSIS UNTUK GANGGUAN TIDUR**

### **Tujuan instruksional**

**Setelah mempelajari materi ini, peserta didik diharapkan dapat memahami tahapan hipnosis :**

- 1. Pra induksi**
- 2. Induksi**
- 3. Deepening**
- 4. Sugesti**
- 5. Terminasi**

## Gangguan Tidur

22

### Pengertian tidur

Tidur merupakan sebuah kebutuhan paling dasar manusia, tidur adalah suatu proses biologis yang dialami oleh semua manusia (Kozier et al, 2008). Istirahat dan tidur yang tepat sama pentingnya dengan kesehatan yang baik seperti nutrisi dan olah raga yang adekuat. Individu membutuhkan jumlah tidur dan istirahat yang berbeda. Tanpa adanya tidur yang nyenyak, kemampuan individu dalam kegiatan adaptasi, melakukan suatu penilaian, dan melakukan aktivitas sehari-hari menurun, dan mudah tersinggung. Tidur adalah keadaan sadar yang berulang dan berubah yang terjadi selama periode yang berkelanjutan. Ketika orang mendapatkan tidur yang layak, mereka merasa energi mereka telah pulih kembali (Potter&Perry, 2005).

Tidur adalah suatu keadaan bawah sadar dimana seseorang masih dapat dibangunkan dengan pemberian rangsang sensorik atau dengan rangsang lainnya. Tidur juga dapat didefinisikan sebagai suatu kondisi reversibel saat seseorang terlepas dari dan tidak responsif terhadap lingkungan sekitarnya (Camilo et al., 2014). Tidur merupakan keadaan tidak sadar dimana persepsi dan reaksi terhadap lingkungan menurun atau hilang, namun individu dapat dibangunkan kembali dengan rangsangan yang cukup (Asmadia, 2008), Kebutuhan tidur yang cukup ditentukan oleh dua faktor yaitu jam tidur (kuantitas tidur) dan kedalaman tidur (kualitas tidur). Kualitas tidur dapat 2 dinilai dari beberapa aspek seperti lamanya tidur, waktu yang diperlukan untuk dapat tertidur, frekuensi terbangun, dan beberapa aspek subjektif seperti kedalaman dan kepulasan tidur (Nilifda, 2016).

28

### Fisiologis Tidur

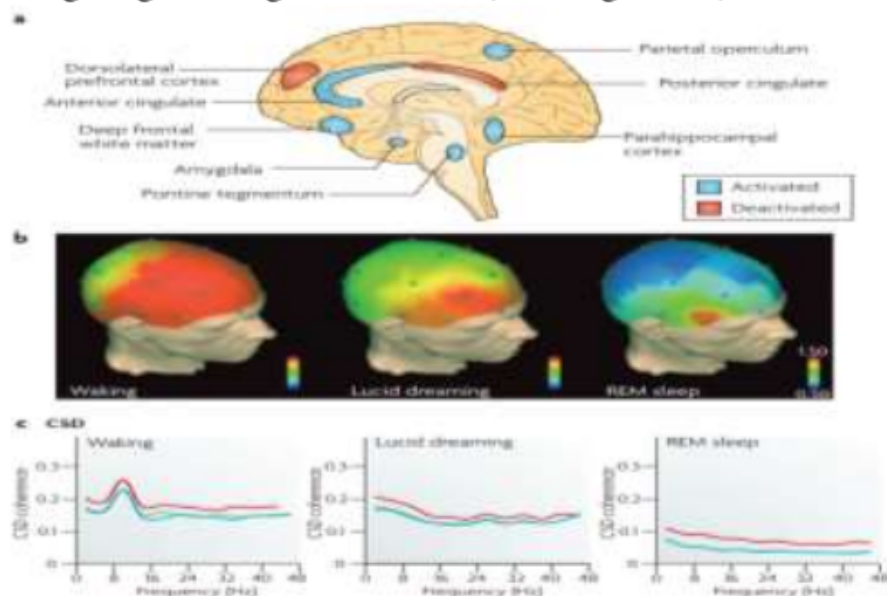
Fisiologi tidur merupakan pengaturan kegiatan tidur oleh adanya hubungan mekanisme serebral yang secara bergantian untuk mengaktifkan dan menekan pusat otak agar dapat tidur dan bangun. Salah

satu aktivitas tidur ini diatur oleh sistem pengaktivasi retikularis yang merupakan system yang mengatur seluruh tingkatan kegiatan susunan saraf pusat termasuk pengaturan kewaspadaan dan tidur. Pusat pengaturan aktivitas kewaspadaan dan tidur terletak pada mesencefalon dan bagian atas pons yaitu RAS (Reticular Activating System), pada saat tidur, kemungkinan terjadi adanya pelepasan serum serotonin dari sel khusus yang berada di pons dan batang otak tengah, yaitu BSR (Bulbar Synchronizing Regional). Dengan demikian sistem pada batang otak yang mengatur siklus atau perubahan dalam tidur adalah RAS dan BSR (Hidayat & Musrifatul Uliyah, 2015).

Irama sirkadian (circadian rhythm) adalah proses biokimiawi, perilaku, atau fisiologis yang sesuai dengan beredarnya waktu dalam siklus 24 jam. Irama sirkadian mengontrol perubahan level hormon dan neurokimia yang mengontrol tidur, aktivitas, dan mood/suasana hati. Pusat kontrol irama sirkadian terletak pada bagian ventral anterior hypothalamus. Irama Sirkadian Mengendalikan Metabolisme dikala tubuh tertidur, tubuh melaksanakan sebagian proses metabolisme. Otak, pencernaan, peredaran darah, respirasi ikut di pengaruhi oleh situasi ini (Ambarwati, 2017). Tubuh mempunyai mekanisme tertentu untuk meminta jaringan istirahat. Mekanisme ini di kenal dengan istilah mengantuk. Berdasarkan pada irama sirkadian, kondisi mengantuk tidak akan semakin meningkat setelah lewat dari waktunya. Keinginan dan kemampuan seseorang untuk tidur di pangaruhi oleh rentang waktu sejak orang tersebut bangun dari tidur yang adekuat dan dari ritme internal sirkadian. Oleh sebab itu tubuh mampu untuk tertidur dan tetap terbangun pada waktu yang berbeda setiap harinya. Seseorang dengan irama sirkadian normal mampu untuk bangun di pagi hari pada waktu yang sama jika mereka mau, tidur di malam hari secukupnya, dan menyesuaikan diri dengan pola tidur yang sesuai kebutuhan. Dalam keadaan normal, fungsi irama sirkadian mengatur siklus biologis ritme tidur serta bangun, di mana sepertiga waktunya buat tidur serta 2 pertiga untuk bangun/aktivitas (Ambarwati, 2017).

Irama sirkadian amat peka terhadap rangsang cahaya, disamping faktor-faktor lain yang juga dapat mempengaruhi. Irama sirkadian telah diteliti secara luas pada manusia dari skala reaksi biokimia seperti produksi hormon, hingga pola perilaku seperti pola tidur dan waktu makan. Salah satu hormon yang dipengaruhi oleh irama sirkadian adalah melatonin selain itu irama sirkadian juga dipengaruhi oleh cahaya dan suhu. Selain faktor eksternal seperti aktifitas sosial dan rutinitas pekerjaan. Perubahan dalam suhu tubuh juga berhubungan dengan pola tidur individu (Nik Andriena, 2012). Individu akan bangun ketika mencapai suhu tubuh tertinggi dan akan tertidur ketika mencapai suhu tubuh rendah (Kozier et al, 2008).

Peran melatonin terhadap tidur terdapat beberapa interaksi, terutama diekspresikan pada suprachiasmatic nuclei (SCN) dan terlibat dalam penghambatan mekanisme terjaga (wakefulness) yang menghasilkan sirkadian dalam suprachiasmatic nuclei (SCN) sehingga meningkatkan tidur. Melatonin juga meningkatkan irama sirkadian endogen pada manusia, Studi menunjukkan bahwa melatonin memberi pengaruh kompleks pada tidur, di satu sisi melalui efeknya pada pengaturan sirkadian tidur dan terjaga (wakefulness), dan di sisi lain dengan efek langsung meningkatkan tidur (Ganong, 2015).



Gambar 2.9 Proses tidur (Hobson, 2009)

## Perubahan Fisiologi Selama Tidur

Perubahan fisiologi selama tidur menurut (Atoilah, 2013) perubahan fisiologi yang dialami seseorang pada saat tidur yaitu sebagai berikut :

1. Penurunan tekanan darah dan nadi.
2. Dilatasi pembuluh darah perifer.
3. Terjadi peningkatan aktivitas traktus gastrointestinal.
4. Relaksasi otot-otot rangka.
5. Basal Metabolisme Rate (BMR) menurun hingga 10-30%

## Patofisiologi Tidur

Patofisiologi Tidur Menurut (Atoilah, 2013) yaitu meliputi :

1. Tidur merupakan aktivitas susunan saraf pusat (SSP) yang akan berperan sebagai lonceng biologik.
2. Irama seiring dengan rotasi bola dunia irama sirkadian.
3. Tidur tidak bisa diartikan sebagai deaktivasi susunan saraf pusat (SSP), karena selama tertidur SSP tetap aktif dalam mengadakan sinkronisasi terhadap neuron substansia retikularis dari batang otak.
4. Dengan Electroencephalogram (EEG), maka kegiatan selama tidur dapat diungkapkan

23

## Fungsi Tidur

Tidur merupakan salah satu cara untuk melepaskan kelelahan jasmani dan kelelahan rohani. Dengan tidur semua keluhan hilang atau berkurang dan akan kembali mendapatkan tenaga serta semangat untuk menyelesaikan persoalan yang dihadapi (Ambarwati, 2017). Fungsi Tidur Menurut (Atoilah, 2013) meliputi : (1) Restorative Selama tidur, seseorang akan mengulang (review) kembali kejadian-kejadian sehari-hari, memproses, dan menyusun kembali, menyimpan, dan menggunakannya untuk waktu yang akan datang. (2) Tingkah laku Tidur



diyakini dapat menjaga keseimbangan mental dan emosional dan juga dapat menjaga keseimbangan kesehatan.

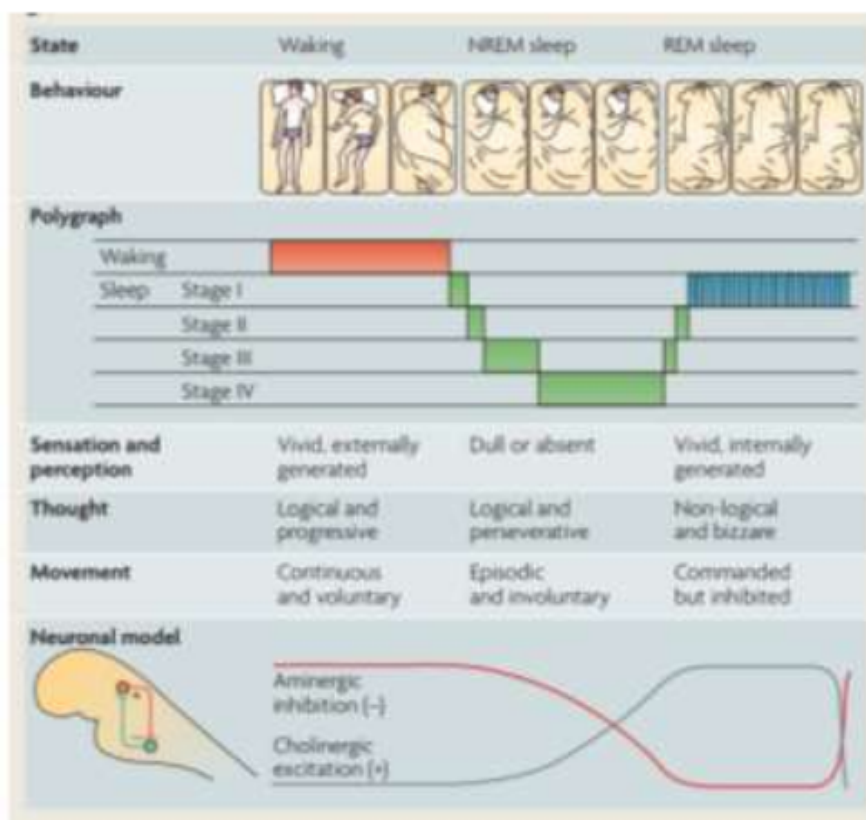
Menurut Siregar (2011), tidur memiliki manfaat yang baik bagi tubuh karena saat tidur terjadi proses regenerasi sel-sel tubuh yang rusak menjadi sel-sel yang baru, memperlancar produksi hormone pertumbuhan tubuh, mengistirahatkan tubuh yang letih akibat aktivitas seharian, meningkatkan kekebalan tubuh, menambah konsentrasi dan kemampuan fisik sehingga dapat beraktivitas dengan baik (Doe, 2012).

20

## Tahapan Tidur

Tidur dibagi menjadi 2 tipe yaitu:

1. Tipe Non Rapid Eye Movement (NREM)
2. Tipe Rapid Eye Movement (REM).



Gambar 2.10 Tahapan tidur (Hobson, 2009)

13

1. Fase awal tidur didahului oleh fase NREM yang terdiri dari 4 stadium, setelah itu diikuti oleh fase REM. Keadaan tidur normal antara fase NREM dan REM terjadi secara bergantian antara 4-7 siklus semalam.

13

Tipe NREM dibagi dalam 4 stadium yaitu:

- a. Tidur stadium Satu. Fase ini merupakan antara fase terjaga dan fase awal tidur. Pada Fase ini kelopak mata tertutup, tonus otot berkurang dan tampak gerakan bola mata kekanan dan kekiri. Fase ini hanya berlangsung 3-5 menit dan mudah sekali untuk dibangunkan.
- b. Tidur stadium dua. Fase ini didapatkan bola mata berhenti bergerak, tonus otot masih berkurang, tidur lebih dalam dari pada fase pertama.
- c. Tidur stadium tiga. Fase ini tidur lebih dalam dari fase sebelumnya.
- d. Tidur stadium empat Merupakan tidur yang dalam serta sulit untuk dibangunkan. Fase tidur NREM, ini biasanya berlangsung antara 70 menit sampai 100 menit, setelah itu akan masuk ke fase REM.

Tidur NREM Merupakan tidur yang nyaman dan dalam dengan gelombang otak yang lebih lambat dibanding pada orang yang sadar atau tidak tidur. Tanda-tanda pada tidur NREM yaitu mimpi berkurang, tekanan darah turun, kecepatan pernafasan dan metabolisme tubuh turun, dan gerakan bola mata melambat. Jika seseorang tidak mengalami fase tidur NREM, maka akan muncul

gejala: a) Menarik diri, apatis, dan respon tubuh mengalami penurunan b) Merasa kurang enak badan c) Ekspresi wajah layu d) Malas berbicara e) Merasakan kantuk berlebihan Asmadi (2008),

## 2. Tipe Rapid Eye Movement (REM)

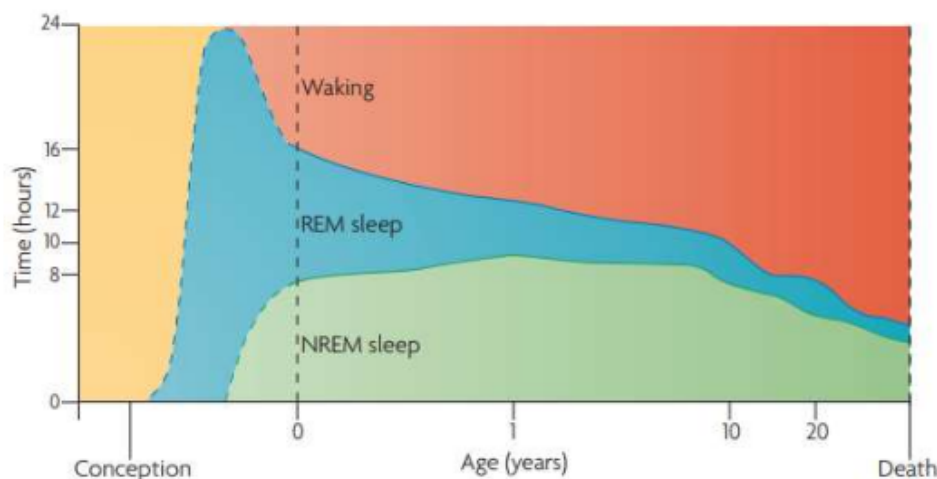
24

Proses REM jam awal berlangsung lebih cepat dan menjadi lebih instan dan panjang saat menjelang pagi atau bangun. Pola tidur REM ditandai adanya gerakan bola mata yang cepat, tonus otot yang sangat rendah, apabila dibangunkan hampir semua organ akan dapat menceritakan mimpinya, denyut nadi bertambah dan pada laki-laki terjadi eraksi penis, tonus otot menunjukkan relaksasi yang dalam. Pola tidur REM berubah sepanjang kehidupan seseorang seperti periode neonatal bahwa tidur REM mewakili 50% dari waktu total tidur. (Potter, Perry, 2009) Tidur REM Merupakan tidur dalam kondisi aktif yaitu tidur REM sifatnya nyenyak sekali, namun fisiknya tidak, masih teradapat Gerakan pada kedua bola mata yang sangat aktif. Tidur REM ditandai dengan mimpi, otot-otot kendur, tekanan darah meningkat, gerakan mata cepat (mata cenderung bergerak bolak-balik) dan pernafasan sering tidak teratur. Gejala seseorang yang mengalami kehilangan fase tidur REM, yaitu : a) Cenderung hiperaktif b) Emosinya labil c) Nafsu makan bertambah d) Bingung dan curiga Asmadi (2008).

### **Siklus Tidur**

Pada orang dewasa terjadi 4-5 siklus setiap waktu tidur. Setiap siklus tidur berakhir selama 80-120 menit. Tahap NREM 1-3 berlangsung

selama 30 menit kemudia diteruskan ke tahap 4 kembali ke tahap 3 dan 2 selama  $\pm$  20 menit. Tahap REM muncul sesudahnya dan berlangsung selama 10 menit, melengkapi siklus tidur yang pertama (Potter&Perry, 2005). Tahap pratidur NREM tahap I NREM tahap II NREM tahap III NREM Tahap I Tidur REM NREM tahap IV NREM tahap II. Tahap-tahap siklus tidur. Siklus ini merupakan salah satu dari irama sirkadian yang merupakan siklus dari 24 jam kehidupan manusia. Keteraturan irama sirkadian ini juga merupakan keteraturan tidur seseorang. Jika terganggu, maka fungsi fisiologis dan psikologis dapat terganggu (Potter&Perry, 2005).



Gambar 2.11 proses tidur dari NREM Sleep sampai REM  
(Hobson, 2009)

### Kualitas Tidur

Definisi Kualitas Tidur Kualitas tidur adalah keadaan dimana individu mampu untuk dapat mempertahankan tidurnya dan

mendapatkan jumlah tidur yang tepat (Kozier et al, 2008). Kualitas tidur adalah kemampuan individu untuk tetap tertidur dan untuk mendapatkan jumlah tidur REM dan NREM yang tepat. Kualitas tidur seseorang dapat dipengaruhi oleh berbagai macam seperti penyakit, kelelahan, lingkungan, stress psikis, kerja shift, gaya hidup dan kebiasaan (Handoyo et al., 2018).

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur seperti status kesehatan, lingkungan, gaya hidup, stress emosi, diet dan obat-obatan & alkohol. Tidur adalah irama biologis yang kompleks (Kozier et al, 2008). Tidur ditandai dengan aktifitas fisik yang minimal, perubahan proses fisiologis tubuh dan penurunan respon terhadap rangsangan eksternal (Kozier et al, 2008). Fluktuasi dan perkiraan suhu tubuh, denyut jantung, tekanan darah, sekresi hormon, kemampuan sensorik, dan suasana hati tergantung pada pemeliharaan siklus sirkadian 24 jam.

Kondisi yang dialami oleh individu dapat mempengaruhi pola tidurnya, beberapa faktor yang mempengaruhi pola tidur yaitu stres, lingkungan fisik, diet, obat-obatan, latihan fisik, penyakit, dan gaya hidup. Perubahan umur juga bisa berpengaruh terhadap pola tidur seseorang, sebenarnya yang terjadi bukan perubahan jumlah total tidur, tetapi kualitas tidur yang akan berubah, akan terjadi penurunan episode tidur REM yang akan cenderung memendek (Arifin, 2020).

### **Pola tidur yang normal**

Menurut (Tarwoto & Watanah., 2011) pola tidur yang normal yaitu sebagai berikut :

1. Neonatus sampai sampai dengan usia 3 bulan. Membutuhkan waktu sekitar 16 jam perhari, mudah berespon terhadap stimulus, pada minggu pertama kelahiran 50% adalah tahap tidur REM.
2. Bayi Pada malam hari tidur membutuhkan waktu sekitar 8-10 jam, usia 1 bulan sampai dengan 1 tahun membutuhkan waktu tidur sekitar 14 jm perhari. Tahap REM pada usia ini 20-30%.
3. Toddler Membutuhkan waktu tidur 10-12 jam perhari, tahap REM 25%.

4. Prasekolah Membutuhkan waktu tidur 11 jam pada saat malam hari, dan tahap REM 20%.
5. Usia sekolah Tidur 10 jam pada saat malam hari dan tahap REM 18,5%.
6. Remaja Waktu tidur normal 8,5 jam pada malam hari dan tahap REM 20%.
7. Dewasa muda Membutuhkan waktu 7-9 jam perhari, dan tahap REM 20-25%.
8. Usia dewasa pertengahan Membutuhkan waktu tidur normal kurang lebih 7 jam perhari, dan tahap REM 20%.
9. Usia tua Tidur kurang lebih 6 jam perhari, tahap REM 20-25%, tahap NREM IV menurun dan kadang-kadang absen, sering terbangun pada malam hari.

### **Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur**

Kualitas tidur dapat dikatakan baik atau buruk dapat dipengaruhi beberapa faktor, baik faktor internal dari individu maupun faktor eksternal dari luar individu. Faktor-faktor tersebut dibagi menjadi faktor fisiologis, psikologis dan lingkungan (Potter&Perry, 2005). Di dalam buku *Fundamental of Nursing* yang ditulis oleh (Potter&Perry, 2005) mengemukakan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur meliputi

1. Status Kesehatan Keadaan seseorang yang kurang sehat atau sakit akan menimbulkan rasa yang kurang nyaman, kesakitan, depresi, dan suasana hati yang buruk sehingga berdampak pada gangguan tidur seseorang yang nantinya akan mempengaruhi kualitas tidur seseorang.
2. Konsumsi obat-obatan Pada seorang individu yang mengkonsumsi obat-obatan tertentu akan memiliki suatu efek samping seperti mengantuk, sulit tidur, dan cepat lelah. kantuk dan

kurang tidur adalah efek samping obat yang umum. Obat yang diresepkan untuk tidur seringkali menimbulkan lebih banyak masalah daripada manfaat. Orang dewasa muda dan setengah baya mungkin mengandalkan obat tidur untuk mengatasi stresor gaya hidup. Orang dewasa yang lebih tua sering menggunakan berbagai obat untuk mengendalikan atau mengobati penyakit kronis, dan kombinasi beberapa obat dapat secara serius menghentikan tidur (Potter&Perry, 2005). Konsumsi nikotin dalam jumlah yang berlebihan juga dapat menyebabkan agitasi atau kerusakan permanen pada paru yang mengakibatkan adanya hipoksia. Hipoksia mampu membuat seseorang menjadi mudah lelah dan kegiatan istirahat terganggu (Harkreader et, al., 2007). Menurut LaJambe, et al., (2005), mengemukakan bahwa tingkat konsumsi kafein yang berlebihan atau dengan dosis tinggi mampu menyebabkan penurunan pertahann tidur, karena konsumsi kafein yang tinggi seperti pada kopi dapat membuat seseorang terjaga dan mengurangi waktu tidur individu (Destiana, 2012).

3. Bekerja dengan sistem Shift Rutinitas yang dilakukan oleh seseorang bisa memiliki dampak pada pola tidurnya. Seseorang yang bekerja dengan sistem rotasi shift akan memiliki kesulitan untuk beradaptasi atau menyesuaikan diri dengan waktu tidur yang berubah-ubah. Tubuh memiliki waktu alamiah untuk tertidur atau waktu dimana seseorang individu memiliki rasa kantuk yang mendalam pada pukul 23.00, namun pada pekerja shift malam

memaksakan seseorang untuk tidur pada pagi hari jam 09.00. individu tersebut bisa tidur hanya selama 2-4 jam karena pada pagi dan siang hari individu memiliki jam tubuh alamiah untuk bangun dan melakukan aktifitas. Hal tersebut bisa mengakibatkan penurunan kinerja pekerja bahkan bisa menyebabkan tindakan tidak aman atau unsafe action (Potter&Perry, 2005).

4. Aktifitas Fisik Seseorang yang melakukan aktivitas fisik yang berlebih akan mengalami kelelahan. Kelelahan yang diakibatkan karena beban kerja yang berat atau pekerjaan yang menimbulkan stress membuat seseorang mengalami sulit tidur (Potter&Perry, 2005).

5. Excessive Daytime Sleepiness

Menurut National Commission on Sleep Disorders Research (1993), mengemukakan bahwa warga Amerika Serikat memiliki jumlah tidur yang kurang setiap malam dan mengalami penurunan lebih dari 20%. Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar warga Amerika memiliki intensitas tidur yang kurang dan mengalami kantuk yang berlebihan di siang hari yang sering disebut dengan Excessive Daytime Sleepiness (EDS). EDS sering mengakibatkan gangguan fungsi bangun, kinerja kerja atau sekolah yang buruk, kecelakaan saat mengemudi atau menggunakan peralatan, dan masalah perilaku atau emosional (Potter&Perry, 2005).



6. Stress Seseorang individu yang sedang mengalami kecemasan atau depresi akan mengganggu pola tidur dari individu tersebut (Kozier et al, 2008). Stres emosional mampu membuat seseorang menjadi tegang dan cemas serta menimbulkan frustrasi yang berdampak kesulitan untuk memulai tidur. Stres juga bisa menyebabkan seseorang berusaha terlalu keras untuk tertidur, sering terbangun selama siklus tidur, atau untuk tidur nyenyak (Potter&Perry, 2005).
7. Lingkungan terdiri dari dua jenis yaitu lingkungan fisik dan lingkungan psikologis. Lingkungan fisik yang mampu mempengaruhi tidur seseorang adalah lingkungan dimana individu tertidur. Lingkungan tidur yang bising, pencahayaan terlalu terang, posisi tempat tidur, ukuran tempat tidur akan mempengaruhi kualitas tidur individu tersebut (Potter&Perry, 2005). Sedangkan lingkungan psikologis bisa meliputi hubungan antar sesama rekan kerja, hubungan dengan atasan atau juga konflik di tempat kerja yang bisa membuat seseorang mengalami stress dan tingkat kecemasan yang meningkat. Tingkat stress dan kecemasan yang meningkat akan menyebabkan penurunan kualitas tidur seseorang (Kozier et al, 2008). Pola makan sebelum tidur Individu yang memiliki asupan nutrisi yang adekuat mampu membantu mempercepat proses tidur, contohnya seperti adanya asupan protein yang tinggi dapat mempercepat proses tidur karena adanya asam amino yang dihasilkan dari proses pencernaan

protein yang dapat mempermudah tidur (Noni, 2013). Makan makanan yang berkarbohidrat tinggi dan berbumbu pada malam hari akan sulit untuk dicerna sehingga akan menyebabkan seseorang sulit tidur (Potter&Perry, 2005).

## Gangguan Tidur

48

Gangguan tidur adalah kumpulan gejala yang ditandai oleh gangguan dalam jumlah, kualitas dan waktu tidur pada seseorang (Natalita et al., 2016). Klasifikasi gangguan tidur yang paling sering digunakan adalah International Classification of Sleep Disorders (ICSD) edisi ketiga ICSD (ICSD-3) American Academy of Sleep Medicine meliputi 7 kategori utama gangguan tidur (Sateia, 2014) yaitu:

### Insomnia

Insomnia adalah ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan tidur, baik secara kualitas maupun kuantitas, insomnia dapat mengganggu ritme biologis manusia termasuk menyebabkan gangguan mood, konsentrasi dan memori, gejala insomnia pada umumnya yaitu seseorang mengalami kesulitan untuk memulai tidur, sering terbangun di malam hari atau di tengah tidur. Orang yang menderita insomnia juga bisa terbangun lebih awal dan kemudian sulit tidur (Fitri et al., 2017).

18

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder-5 (DSM-5) mendefinisikan insomnia sebagai gangguan dengan “keluhan utama tidak puas dengan kuantitas atau kualitas tidur,” setidaknya terkait salah satu dari: kesulitan memulai tidur, mempertahankan tidur, dan bangun terlalu pagi; gejalanya harus menyebabkan tekanan yang signifikan atau penurunan fungsi dan harus terjadi setidaknya 3 malam per minggu untuk pada minimal 3 bulan; serta semua etiologi yang memungkinkan (misalnya, Gangguan tidur primer, komorbiditas kondisi medis atau

kejiwaan) harus dipertimbangkan sebelum membuat diagnosis ini (Apriliani & Soetjipto, 2020).

6  
Klasifikasi insomnia yaitu : (1) transient insomnia (terjadi dalam waktu seminggu hal ini karena perubahan lingkungan tidur, waktu tidur, depresi berat, atau stres); (2) insomnia akut (karena penyakit fisik); dan (3) insomnia kronik (karena penyakit psikologis seperti halusinasi) (Bhasin, 2016). Berdasarkan etiologinya, Insomnia diklasifikasikan menjadi 2 yaitu primer (Insomnia disorder) dan sekunder (Comorbid Insomnia). Insomnia primer tidak disebabkan buruknya kondisi psikologis atau medis. Penanganan dan terapi yang dipilih cukup sulit karena penyebabnya kurang jelas. Insomnia sekunder umumnya disebabkan karena kondisi mental dan medis yang buruk sehingga berpengaruh pada kualitas dan kuantitas tidur. Gangguan tidur lain atau konsumsi obat-obatan juga menjadi penyebab munculnya Insomnia sekunder (Sayekti, 2018).

Berdasarkan tingkat keparahannya, Insomnia dibedakan menjadi 3 kategori, yaitu mild, moderate dan severe. Insomnia dibedakan menjadi 2 berdasarkan durasinya yaitu Insomnia akut yang terjadi secara cepat dan sementara. Insomnia kronis lebih disebabkan karena faktor mental-psikologis dan kebiasaan tidur yang salah. Terdapat 3 gejala yang umum untuk menentukan diagnosis Insomnia, yaitu Diffi culty Initiating Sleep (DIS), Diffi culty Maintaining Sleep (DMS) dan Early Morning Awakening (EMA). Beberapa yang teori lain menyebutkan 1 gejala lain, yaitu NRS atau Nonrestorating Sleep (Sayekti, 2018).

6  
Penyebab insomnia lainnya yaitu karena masalah lingkungan (ruangan terlalu penuh atau berisik, penggunaan alat elektronik seperti televisi atau ponsel), penggunaan obat- obatan (seperti alkohol, banyak mengkonsumsi kafein); penyakit fisik, kesehatan mental, dan sosial (seperti gangguan kecemasan, nyeri fisik atau ketidaknyaman, gangguan bipolar atau depresi) (Bhasin, 2016). Spielman mengembangkan teori Insomnia melalui Model 3P Insomnia yang menjelaskan faktor-faktor penyebab gangguan tidur tersebut. Berdasarkan teori 3P, terdapat 3 faktor

Insomnia, yaitu predisposing, precipitating dan perpetuating. Faktor predisposing terdiri atas karakteristik biologis, gaya hidup, karakteristik sosial dan kondisi psikologis. faktor precipitating meliputi peristiwa traumatis yang pernah dialami, keberadaan penyakit kronis serta gangguan mental. Faktor perpetuating merupakan batas peralihan Insomnia akut dan kronis yang meliputi sleep hygiene dan sleep believe (Glovinsky dan Spielman, 2006 dalam (Sayekti, 2018).

Insomnia berdampak pada kehidupan sosial penderita, psikologis dan fisik. Selain itu dampak ekonomi yang disebabkan Insomnia juga cukup berat, diantaranya adalah hilangnya produktivitas dan biaya pengobatan pada pelayanan kesehatan. Para ahli banyak meneliti tentang dampak Insomnia khusus pada lansia. Selain meningkatkan risiko penyakit generatif seperti Hipertensi dan Jantung, depresi dan stres ternyata juga merupakan manifestasi gangguan tidur ini (Sayekti, 2018). Insomnia juga meningkatkan risiko terjatuh pada lansia (Helbig et al., 2013) serta keinginan bunuh diri dan penyalahgunaan obat (Nadorff et al., 2013). Insomnia diprediksi dapat meningkatkan keinginan dalam melakukan bunuh diri dengan hubungan yang signifikan. Insomnia ditengarai sebagai faktor penting dalam kondisi mental lansia yang memunculkan ide bunuh diri pada lansia (Nadorff et al., 2013).

Sebuah studi menguji adanya hubungan antara kesulitan tidur dengan risiko terjatuh selama setahun terakhir. Hasilnya, ditemukan adanya hubungan antara kesulitan mempertahankan tidur dengan kasus terjatuh pada lansia yang berumur lebih dari 75 tahun. Keberadaan penyakit kronis selain bisa menjadi dampak jangka panjang dari Insomnia, namun juga dapat menjadi penyebab munculnya Insomnia. Beberapa penyakit yang seringkali berhubungan dengan Insomnia adalah Arthritis, Hipertensi, Kanker dan Diabetes (Sayekti, 2018).

Kesulitan tidur kronis dapat menyebabkan defisit perhatian, respons, memori jangka pendek, dan tingkat kinerja. Kontributor gangguan tidur pada orang dewasa yang lebih tua dapat mencakup komorbiditas penyakit medis atau kejiwaan, obat-obatan, gangguan ritme sirkadian, atau

gangguan tidur-bangun tertentu (Apriliani & Soetjipto, 2020). Kejadian insomnia kronik dapat membuat seseorang mengalami kantuk saat siang hari, kelelahan, mood yang kurang baik, energy menurun, pelupa, fungsi kognitif terganggu, disfungsi psikomotor, konsentrasi menurun dan tingkat kewaspadaan rendah (András Szentkirályi, 2009).

## Hipersomnia

Hipersomnia (hypersomnia) berasal dari kata Yunani hyper, yang artinya “lebih” atau “lebih dari normal”<sup>15</sup> dan dari bahasa Latin somnus, artinya “tidur” (Triamiyono, 2014). Hipersomnia atau lebih dikenal dengan EDS (Excessive Daytime Sleepiness) yaitu salah satu jenis gangguan tidur dimana penderitanya akan tidur dalam waktu yang cukup lama namun penderitanya akan tetap merasakan kantuk (Nursyifa et al., 2020). Hipersomnia adalah sebuah gejala gangguan tidur yang membuat penderitanya mengalami rasa kantuk berlebihan meskipun sudah tidur cukup. Hipersomnia juga membahayakan jiwa, terutama jika mengendara atau mengoperasikan alat-alat berat. Manusia tentu pernah merasa sangat mengantuk di saat jam-jam sibuk. tetapi jika ini yang sering dirasakan, mungkin ia mengidap hypersomnia Hipersomnia (hypersomnia) primer yang merupakan rasa kantuk yang berlebihan sepanjang hari yang berlangsung sampai sebulan atau lebih (Triamiyono, 2014).

Mengantuk berarti otak sedang kekurangan oksigen. Oksigen dibutuhkan oleh sel-sel otak untuk melakukan aktivitas rutin sehari-hari. Apabila oksigen yang beredar di darah kurang mencukupi kebutuhan metabolisme maka otakpun akan kekurangan oksigen. Gejala yang ditunjukkan adalah mengantuk. Oleh karena itu disarankan seseorang harus sarapan pagi terlebih dahulu agar otaknya tidak kekurangan oksigen. Rasa kantuk yang berlebihan dan berulang-ulang dapat memicu gejala Narcolepsy (narkolepsi) (Triamiyono, 2014). Beberapa gejala/tanda narkolepsi adalah: (1) kantuk yang berlebihan; bahkan jika Anda tidur cukup. Seseorang dengan narkolepsi dapat tiba-tiba tertidur

di mana saja dan kapan saja, termasuk saat bekerja di kantor yang sibuk, (2) dapat dikatakan sebagai serangan tidur mendadak tanpa melihat tempat (3) Pasien sulit menahan kantuk meskipun melakukan aktivitas. Penderita narkolepsi sering dianggap malas dan mengantuk, karena selalu mengantuk dan kekurangan energi. (4) Narkolepsi tidak membahayakan kesehatan penderitanya, tetapi dapat membahayakan diri sendiri atau orang lain, misalnya saat memasak atau mengemudi. (5) kekurangan biotin (vitamin B) yang dibutuhkan untuk metabolisme lemak dan karbohidrat.

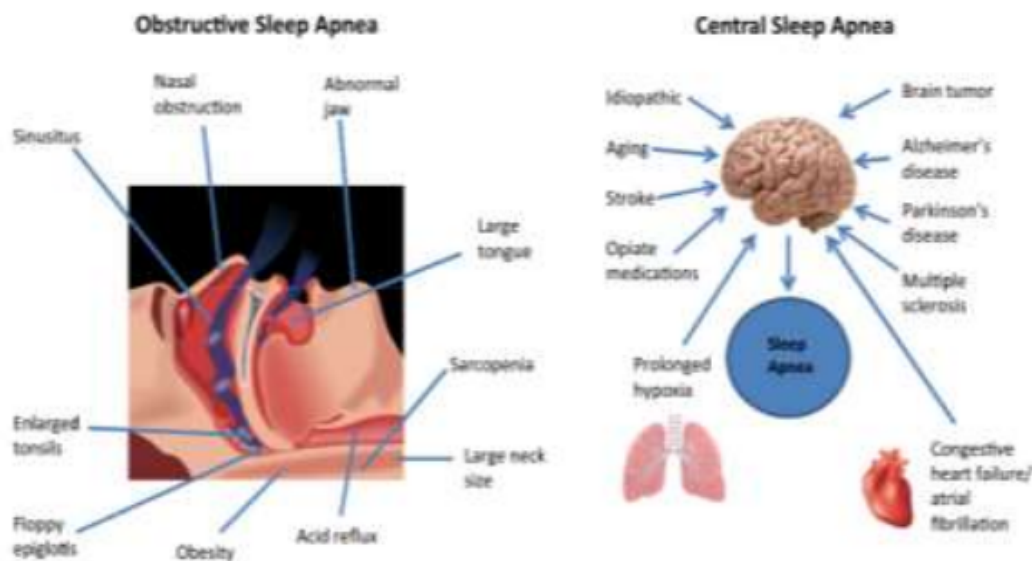
Hipersomnia disebabkan oleh kondisi tertentu, seperti kerusakan sistem saraf, gangguan pada hati atau ginjal, atau karena gangguan metabolisme (misalnya: hipertiroidisme). Hipersomnia pada kondisi tertentu dapat digunakan sebagai mekanisme koping untuk menghindari tanggung jawab pada siang hari. Dampak yang diakibatkan ketika seseorang mengalami hipersomnia yaitu lambat dalam berpikir, lambat berbicara, halusinasi, dan sulitnya mengingat sesuatu. Sebagian penderitanya pun dapat kehilangan perannya dalam keluarga, lingkungan sosial, tempat bekerja, atau tempat lainnya. Seseorang yang mengalami hipersomnia akan tidur dalam waktu yang relatif lama dan melupakan kewajibannya sebagai perawat untuk memberikan asuhan kepada pasiennya. Penanganan hipersomnia dapat diatasi mengurangi aktivitas di malam hari atau di waktu istirahat yang dapat menunda waktu tidur, serta penderita hipersomnia harus menghindari alkohol dan kopi (Nursyifa et al., 2020).

## Sleep Apnea

Sleep apnea adalah terhentinya nafas secara periodik pada saat tidur yang ditandai dengan tidak adanya aliran udara melalui hidung dan mulut selama 10 detik atau lebih saat tidur (Rasjid Mariani, 2015). Ada tiga jenis sleep apnea: sentral, obstruktif, dan campuran. Bentuk yang paling umum yaitu obstructive sleep apnea (OSA), terjadi saat otot atau struktur rongga mulut atau tenggorokan rileks saat sleep. jalan napas atas

menjadi sebagian atau kompleksitas terhambat, dan aliran udara hidung berkurang (hypopnea) atau berhenti (apnea) selama 30 detik. Orang tersebut masih berusaha bernafas karena gerakan dada dan perut terus berlanjut, yang seringkali berakibat dengkur keras dan suara mendengus. Saat pernafasan sebagian atau seluruhnya berkurang, setiap gerakan diaphragmatik berturut-turut menjadi lebih kuat sampai penyumbatan hilang (Potter&Perry, 2005).

1 Obstructive sleep apnea (OSA) adalah gangguan tidur yang berkaitan dengan pernapasan berupa penyempitan saluran napas bagian atas pada keadaan tidur (John Park, 2011). Kondisi ini dikarakteristikan terjadi di saluran nafas atas (utamanya pada orofaring) sehingga terjadi penurunan aliran udara. Kejadian obstruktif menyebabkan asifksia progresif, yang meningkatkan usaha bernafas untuk mengkompensasi saluran nafas yang sempit hingga penderita terbangun (Bahagia et al., 2020). Pada OSA, seseorang akan berhenti bernapas pada saat tidurnya akibat tertutupnya saluran napas atas yang disebabkan oleh tidak lekuatnya tonus otot pada lidah dan atau otot dilator. Kejadian OSA meningkat dengan adanya faktor risiko seperti saki jantung, kelainan neurologis dan riwayat tindakan operatif (John Park, 2011). Penyakit ini sering tidak terdiagnosis sehingga memerlukan perhatian khusus untuk melihat adanya tanda dan gejala yang konsisten. OSA juga merupakan tipe gangguan tidur yang paling sering terjadi pada pasien stroke. Dilihat dari pengertian OSA sesuai dengan apnea-hypopnea index (AHI), yaitu disebut sebagai sindrom OSA bila  $AHI \geq 5$  dengan adanya gejala terkait atau  $AHI \geq 15$  tanpa adanya gejala terkait (John Park, 2011).



### 2.12 Causes of sleep apnea (Morley et al., 2017)

1

OSA merupakan hasil dari proses dinamik akibat penyempitan atau kelumpuhan (collaps) saluran napas atas selama tidur. Pada manusia, jalur udara di daerah orofaring dan hipofaring hampir tidak memiliki dukungan tulang yang kaku sehingga jalur udara dipertahankan tetap ada dengan adanya fungsi otot dilator faring. Otot-otot utama tersebut adalah otot genioglossus dan tensor palatina (Rasjid Mariani, 2015).

Pasien dengan OSA memiliki penyempitan jalur napas bagian atas. Ada tiga faktor yang berperan pada patogenesis OSA antara lain: 1. Obstruksi saluran napas daerah faring akibat pendorongan lidah dan palatum ke belakang yang dapat menyebabkan oklusi nasofaring dan orofaring, yang menyebabkan terhentinya aliran udara, meskipun pernapasan masih berlangsung pada saat tidur. Hal ini menyebabkan apnea, asfiksia sampai periode arousal. 2. Ukuran lumen faring yang dibentuk oleh otot dilator faring (m. pterigoid medial, m. tensorveli palatini, m. genioglossus, m. genioid, dan m. sternohioid) yang berfungsi menjaga keseimbangan tekanan faring pada saat terjadinya tekanan negatif intra torakal akibat kontraksi diafragma. Kelainan fungsi kontrol neuromuskular pada otot dilator faring berperan terhadap kolapsnya saluran napas. Defek kontrol ventilasi di otak menyebabkan

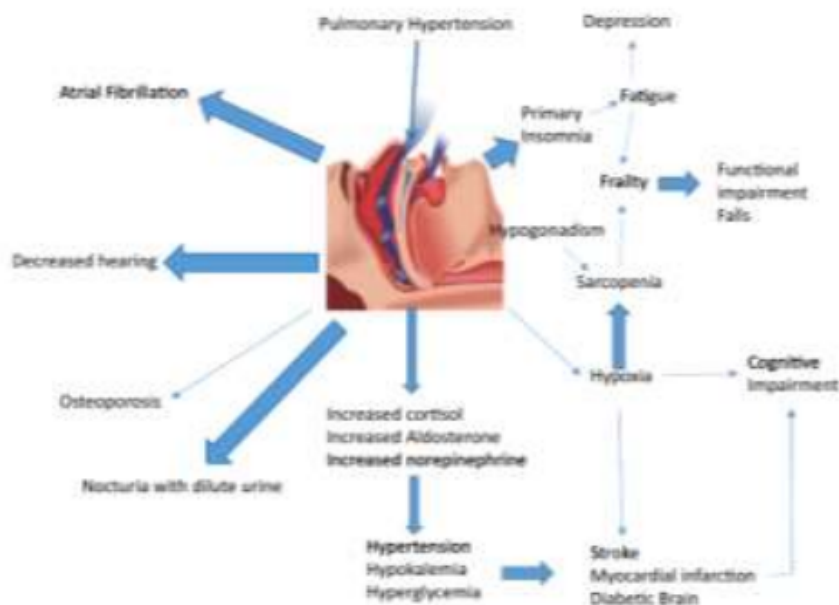


kegagalan atau terlambatnya refleks otot dilator faring, saat pasien mengalami periode apnea-hipopnea. 3. Kelainan kraniofasial mulai dari hidung sampai hipofaring yang dapat menyebabkan penyempitan pada saluran napas atas. Kelainan daerah ini dapat menghasilkan tahanan yang tinggi. Tahanan ini juga merupakan predisposisi kolapsnya saluran napas atas.

Kolaps nasofaring ditemukan pada 81% dari 64 pasien OSA dan 75% di antaranya memiliki lebih dari satu penyempitan saluran napas atas. Periode apnea adalah terjadinya henti napas selama 10 detik atau lebih. Periode apnea adalah terjadinya keadaan reduksi aliran udara sebanyak lebih-kurang 30% selama 10 detik yang berhubungan dengan penurunan saturasi oksigen darah sebesar 4%. Apnea terjadi karena kolapsnya saluran napas atas secara total, sedangkan hipopnea kolapsnya sebagian, namun jika terjadi secara terus menerus dapat menyebabkan apnea (Rasjid Mariani, 2015).

1 Mekanisme pasti dimana penuaan meningkatkan risiko OSA belum sepenuhnya diketahui. Data terbanyak menunjukkan bahwa kemampuan untuk menjaga jalan napas yang paten adalah keseimbangan antara jumlah jaringan lunak yang berada pada kompartemen tulang yang dibentuk oleh mandibula dan kolom spinal dan kemampuan atau kekuatan otot dilator faring berkontraksi. Pasien OSA memiliki penurunan lumen saluran napas akibat peningkatan jaringan lunak dan perubahan anatomi faring. Disamping dari anatomi saluran napas atas, beberapa fenotipe yang penting anatomi jalan napas faring yang kecil merupakan faktor utama dalam perkembangan obstruksi saluran napas atas dengan otot dilator faring kompensasi kekurangan anatomi selama terjaga, tetapi tidak terjadi selama tidur yaitu: kemampuan respon otot dilator faring terhadap stimuli kimia maupun mekanik selama tidur, menyebabkan terbangun dari tidur akibat upaya pernapasan yang terhalang, perubahan pada volume paru dan daya kembang dan efek stabilitas kontrol ventilasi (Rasjid Mariani, 2015).

1 Berbagai hal menjadi faktor risiko terjadinya OSA: 1. Faktor Risiko Primer (Obesitas) Penumpukan lemak pada jalan nafas atas akan menyebabkan penyempitan dan cenderung menutup otot-otot kendor, terutama pada fase tidur REM 2. Umur Hilangnya masa otot adalah akibat dari proses penuaan. Bila masa otot menurun pada saluran napas akan digantikan oleh lemak dan menyebabkan jalan napas menyempit Jenis kelamin Hormon pada laki-laki akan dapat menyebabkan perubahan struktur pada jalan napas atas 4. Kelainan anatomi, seperti rahang bawah dan dagu yang kebelakang 5. Pembesaran tonsil dan adenoid 6. Riwayat keluarga OSA 7. Penggunaan alkohol dan obat sedatif yang menyebabkan mengendornya otot-otot jalan napas atas 8. Merokok yang menyebabkan inflamasi, pembengkakan dan penyempitan jalan nafas atas 9. Hypothyroidism, acromegaly, amyloidosis, vocal cord paralysis, post polio syndrome, neuromuscular disorder, Marfan's syndrome dan Down Syndrome 10. Kongestif nasal (Rasjid Mariani, 2015).



### 2.13 faktor terjadinya sleep apneu (Morley et al., 2017)

1 Gejala klinis OSA sering tidak terdeteksi karena terjadi saat pasien tidur, gejala OSA dikelompokkan menjadi gejala malam dan

1

gejala siang hari. Gejala utama OSA adalah daytime hypersomnolence. Gejala ini tidak dapat dinilai secara kuantitatif karena pasien sering sulit membedakan rasa mengantuk dengan kelelahan (Edwards, 2010). Epworth sleepiness scale (ESS) dan Stanford sleepiness scale (SSS) adalah kuisisioner yang mudah dan cepat untuk menilai gejala rasa mengantuk. Skala ini tidak berhubungan secara langsung dengan indeks apnea-hipopnea. Penyebab daytime hypersomnolence adalah karena adanya tidur yang terputus-putus, berhubungan dengan respons saraf pusat yang berulang karena adanya gangguan pernapasan saat tidur. Dilaporkan 50% penderita OSA mempunyai tekanan darah di atas normal, meskipun tidak diketahui apakah hal tersebut merupakan penyebab atau sebagai akibat apnea tidur. Risiko serangan jantung dan stroke juga dilaporkan meningkat pada penderita OSA (Bahagia et al., 2020).



### 2.3 Symtomps OSA (Morley et al., 2017)

1  
Klasifikasi derajat beratnya OSA dinilai berdasarkan nilai apnea-hypopnea index (AHI) menggunakan polisomnografi. AHI (Apnea-Hypopnea Index) ialah rerata kejadian apnea dan hypopnea selama satu jam tidur, hal ini menjadi salah satu acuan tingkat keparahan OSA (Rasjid Mariani, 2015) yaitu : (1) Ringan AHI 5-14 (2) S<sub>40</sub>ang AHI 15- 29 (3) Berat AHI  $\geq 30.3$

Diagnosis OSA ditegakkan dengan melakukan anamnesis mengenai pola tidur, pemeriksaan fisik, pemeriksaan radiologi dan pemeriksaan penunjang khusus. Gabungan data yang akurat dari anamnesis dan pemeriksaan fisik yang baik dapat mengarahkan kepada indikasi untuk melakukan pemeriksaan OSA. Perangkat diagnostik yang sederhana adalah Kuesioner Berlin. Kuesioner Berlin adalah instrumen yang sudah tervalidasi untuk menentukan adanya faktor risiko OSA, yaitu kebiasaan mendengkur, apnea, rasa mengantuk yang berlebihan sepanjang hari, kelelahan, obesitas dan hipertensi. Kuesioner Berlin menilai frekuensi mendengkur dan kelelahan siang hari. Alat untuk mendiagnosis sleep apnea secara baku adalah polisomnografi. Polisomnografi dilakukan di laboratorium tidur dengan memonitor tidur pasien sepanjang malam. Total waktu tidur yang dicatat paling sedikit 4 jam (Rasjid Mariani, 2015).

Komponen polisomnogram adalah electroencephalogram (EEG), electrooculogram (EOG), electromyogram (EMG) dan electrocardiogram (ECG). Tahapan dan pola tidur ditentukan oleh gambaran EEG, EOG, dan EMG. Kardiak disritmia yang berpotensi mematikan dapat dideteksi dengan ECG. Penurunan 5% atau lebih saturasi oksigen arteri dari nilai normal adalah signifikan selama episode apnea ataupun hipopnea. Usaha respirasi dan pola pernafasan diukur dengan respiratory inductive plethysmography ataupun dengan pengukuran perubahan tekanan intrathoraks dengan balon kateter esofagus.

1. Seseorang dikatakan menderita OSA jika terdapat: Keadaan mengantuk berat sepanjang hari yang tidak dapat dijelaskan karena sebab lain.
2. Dua atau lebih keadaan seperti tersedak sewaktu tidur, terbangun beberapa kali ketika tidur, tidur yang tidak menyebabkan rasa segar, perasaan lelah sepanjang hari dan gangguan konsentrasi.
3. Hasil PSG menunjukkan AHI  $\geq 5$  (jumlah total apnea ditambah terjadi hipopnea perjam selama tidur).
4. Hasil PSG negatif untuk gangguan tidur lainnya.

Komplikasi OSA dapat berdampak pada banyak sistem tubuh manusia, termasuk: 1. Neuropsikologis: kantuk berlebihan di siang hari, kurang konsentrasi dan gangguan memori, sakit kepala, depresi, epilepsi nokturnal. 2. Vaskular: takikardia, hipertensi, aritmia, blok jantung, angina, penyakit jantung iskemik, gagal jantung kongestif, stroke 3. Respirasi: hipertensi pulmonal, cor pulmonale. 4. Metabolik: diabetes, obesitas. 5. Genito-kemih: nokturia, enuresis, impotensi. 6. Hematologi: polisitemia. Dari studi epidemiologi diketahui ada hubungan antara OSA dengan hipertensi, stroke dan penyakit jantung iskemik. Timbulnya gangguan vaskuler pada penderita OSA diduga akibat stimulasi simpatis berulang yang terjadi pada akhir setiap fase obstruktif. Pada pasien OSA juga terjadi pelepasan protrombin dan faktor<sup>32</sup> proinflamasi yang berperan penting dalam terjadinya aterosklerosis. Terjadinya gangguan vaskular pada pasien OSA diperkirakan melalui dua komponen: 1. Efek mekanik henti napas terhadap tekanan intratoraks dan fungsi jantung. 2. Hipoksemia yang terjadi berulang kali mengakibatkan stimulasi simpatis yang berlebihan dan disfungsi sel endotel.

1 Penatalaksanaan OSA pada dikaitkan dengan penyebab yang mendasari terjadinya OSA pada lansia. Perubahan anatomi dan fungsional saluran pernapasan merupakan hal penting yang terjadi pada lansia (Ganga et al., 2009). 1 Manajemen OSA dapat dilakukan melalui terapi non bedah dan bedah. Terapi non bedah merupakan terapi yang lebih diutamakan dalam penanganan OSA melihat efek samping yang lebih minimal. Menurut penelitian (Qaseem et al., 2013). yang meneliti

guideline penanganan OSA, didapatkan beberapa rekomendasi dalam manajemen OSA non bedah, yaitu:

1. Penurunan berat badan, terutama pada pasien yang mengalami overweight dan obese. Dengan menurunkan berat badan, penderita OSA dengan obesitas dapat meningkatkan volume dan fungsi saluran napas atas (Qaseem et al., 2013). Menghindari konsumsi minuman beralkohol, obat penenang, nikotin dan kafein pada malam hari dapat memperbaiki tonus otot saluran napas atas dan mekanisme pernapasan sentral. Menghindari posisi tidur supinasi juga dapat membantu mengurangi obstruksi saluran napas saat tidur. Preparat efedrin, walaupun tidak memberikan efek jangka panjang, dilaporkan membantu memperbaiki aliran udara pada saluran napas atas.
2. Penggunaan CPAP (continuous positive airway pressure), terutama untuk terapi awal pada pasien yang ditemukan dengan OSA. (Grade: strong recommendation; moderate-quality evidence). Memberikan terapi CPAP selama satu bulan pada pasien OSA dengan stroke, didapatkan penurunan aktivitas saraf simpatis, tekanan darah dan denyut jantung. Terapi positive airway pressure (PAP) efektif mengatasi obstruksi jalan napas, mencegah kolaps dan apnea. Dapat diaplikasikan melalui masker naso-oral, nasal, maupun nasal pillow. Keuntungan terapi ini yaitu hilangnya keadaan hipoksemia nokturnal, penurunan aktivitas simpatis, penurunan signifikan tekanan darah selama tidur, mengurangi kejadian iskemik miokard nokturnal atau angina, perbaikan fungsi sistolik ventrikel kiri, peningkatan fraksi

26

ejeksi ventrikel kiri dengan hasil akhir perbaikan status fungsional, serta mengurangi risiko stroke dan kematian. Kelemahan CPAP adalah adanya rasa tidak nyaman pada saat penggunaannya, adanya rasa claustrophobia, sakit kepala, rinitis, iritasi wajah dan hidung serta aerofagia.

1

3. Mandibular advancement devices, direkomendasikan pada pasien yang memiliki efek samping terhadap penggunaan CPAP atau menolak menggunakan CPAP (Grade: weak recommendation; lowquality evidence).

1

4. Terapi bedah dapat dilakukan pada regio anatomi tertentu yang menyebabkan obstruksi saluran nafas sesuai dengan hasil pemeriksaan sleep endoscopy. Beberapa prosedur operasi dapat dilakukan:

1. Tonsilektomi dan adenoidektomi. Pada penderita OSA dengan tonsil yang besar, tonsilektomi dapat menghilangkan gejala secara komplit dan tidak memerlukan terapi CPAP.

2. Uvulopalatofaringoplasti (UPPP) dan uvulopalatoplasti. Hasilnya tidak sebaik CPAP pada penderita OSA yang berat. Angka keberhasilan dengan teknik ini mencapai 10-15%

1

3. Pembedahan pada daerah hidung seperti septoplasti, bedah sinus endoskopik fungsional dan konkotomi bisa menjadi terapi yang efektif bila sumbatan terjadi di hidung. Kelainan hidung harus dicari pada penderita yang mengalami gejala hidung pada pengobatan dengan CPAP.

- 1  
4. Tindakan bedah pada mandibula atau maksila (maxillomandibular osteotomy dan advancement).
5. Lidah: lingual tonsillectomy, laser midline glossectomy, lingualplasti dan ablasi masa lidah dengan teknik radiofrekuensi.
6. Teknik terbaru menggunakan alat somnoplasty dengan radiofrekuensi, dan pemasangan implan pillar pada palatum. Teknik radiofrekuensi menghasilkan perubahan ionik pada jaringan, menginduksi nekrosis jaringan sehingga menyebabkan reduksi volume palatum tanpa kerusakan pada mukosa dan menghilangkan vibrasi (kaku).

### Gangguan tidur irama sirkadian

Irama<sup>22</sup> sirkadian merupakan jam alami dalam tubuh manusia. Dalam waktu 24 jam tubuh mengalami fluktuasi berbentuk temperatur, kemampuan untuk bangun, kegiatan perut, detak jantung, tekanan darah<sup>22</sup> dan kadar hormone, di kenal sebagai irama sirkadian, (Guyton, 2010). Circadian rhythm berasal dari bahasa Latin. Circa yaitu kira- kira serta Dies yaitu hari (circardies: kira-kira satu hari). Circadian rhythm merupakan irama dan pengenalan waktu yang sesuai dengan rotasi bumi dalam siklus 24 jam. Nyaris seluruh makhluk hidup di dunia ini mempunyai ritme yang secara teratur yang mengalami perubahan fungsi tubuh dan fisiologis dalam siklus 24 jam<sup>39</sup> terdapat pula perubahan yang sesuai dengan bulan ataupun tahun. Irama sirkadian berperan untuk mengatur berbagai irama tubuh antara lain, irama bangun tidur, temperatur tubuh, tekanan darah<sup>39</sup>, serta pola sekresi hormone (Ambarwati, 2017). Pengaturan sirkadian mekanisme terjaga (wakefulness) di regulasi oleh alat pacu yang terletak di suprachiasmatic nuclei( SCN) yang berperan sebagai master clock. Nukleus suprachiasmatic sangat aktif pada siang hari serta diatur tiap hari oleh masukan sinar dari retina serta



sepanjang siklus gelap oleh sekresi melatonin dari kelenjar pineal, di hati, ginjal serta jantung (Guyton, 2010).

Irama sirkadian dipengaruhi oleh lingkungan, khususnya rangsangan cahaya. Cahaya yang diterima oleh retina mata diteruskan ke sistem osilasi SCN di hipotalamus melalui jalur saraf spesial yaitu Retinohypothalamic Trac (RHT). Serabut eferen dari nukleus suprachiasmatic dari SCN merangsang sinyal saraf serta humoral yang menyinkronkan ritme sirkadian yang berarti. Contoh pengaruh sinar pada ritme sirkadian ditunjukkan dalam penciptaan melatonin. Dalam keadaan hitam cerah, penciptaan melatonin hendak bertambah. Oleh sebab itu hendak banyak terjalin konversi dari serotonin jadi melatonin. Jumlah serotonin yang memencet tidur hendak menurun, oleh sebab itu pada keadaan hitam cerah hendak terjalin kenaikan tidur (Ganong, 2015).

Irama sirkadian dapat mengendalikan metabolisme dikala tubuh tertidur, tubuh melakukan proses metabolisme. Otak, pencernaan, peredaran darah, pernafasan ikut di pengaruhi dalam situasi ini. Badan mempunyai mekanisme tertentu buat memohon jaringan istirahat. Mekanisme ini di kenal sebagai mekanisme mengantuk. Berdasarkan irama sirkadian, kondisi mengantuk tidak bertambah bersamaan waktu. Keinginan dan kemampuan seorang untuk tertidur dipengaruhi oleh rentang waktu saat orang tersebut terbangun dari tidur. Oleh karena itu tubuh mampu untuk tertidur dan mampu bangun pada waktu yang berbeda setiap harinya. Seorang dengan irama sirkadian normal mampu untuk bangun di pagi hari pada waktu yang sama yang mereka mau, serta membiasakan pola tidur. Dalam keadaan normal, irama sirkadian berperan mengendalikan siklus biologis irama tidur serta bangun, dimana sepertiga waktunya buat tidur serta dua pertiga untuk bangun/beraktifitas.

Siklus irama sirkadian dapat mengalami gangguan, jika irama mengalami pergeseran. Dari berbagai riset, pergeseran irama sirkadian antara waktu tidur yang regular dengan waktu tidur yang irregular (bringing irama sirkadian). Seorang dengan Sleep wake schedule

disorder (gangguan jadwal tidur) merupakan gangguan dimana seseorang tidak bisa tidur serta bangun pada waktu yang di idamkan, walaupun jumlah tidurnya tetap. Gangguan ini berkaitan dengan irama sirkadian normal. Menurut Aaron, kaitan antara tidur dan metabolisme merupakan dikala tidur, kerja jantung akan menurun. Detak jantung turun menjadi 10-30 denyut per detik. Tentu saja jumlah denyut tersebut berbeda dengan manusia yang terjaga (Ambarwati, 2017).

Penurunan tekanan darah terjadi akibat minimnya denyut tersebut. Ini merupakan hubungan antara kecukupan tidur serta dan permasalahan tekanan darah. Selama masa rehat sel bekerja lebih maksimal untuk mempengaruhi sistem tubuh yang rusak. Ekskresi racun dapat dioptimalkan oleh ginjal. Limbah bercun yang masuk ke dalam tubuh ataupun dihasilkan oleh sel- sel yang rusak tidak berperan dengan baik dikala manusia tidur. Kondisi ini memungkinkan tubuh untuk mempengaruhi sistem pertahanan sel- sel yang rusak. Sistem imunitas tubuh pada saat tidur. Protein serta sistem imunitas tubuh akan di produksi lebih di abndingkan saat terjaga. Tumor Necrosis Factor (TNF) yang bertugas menanggulangi sel yang akan dibuat serta dipompa lebih maksimal ke seluruh tubuh. Inilah yang menimbulkan tubuh manusia yang mempunyai lumayan tidur lebih kecil risikonya terserang kanker, orang yang memiliki tidur cukup lebih kecil risikonya terhadap kanker. Sistem hormonal tubuh dikala tidur akan menjalankan fungsi anabolic

Proses anabolik adalah pemusatan energi tubuh untuk perbaikan dan pertumbuhan. Beberapa jenis hormon yang digunakan untuk aktivitas akan menurun kadarnya, seperti adrenalin dan kortikosteroid. Homorn pertumbuhan (human growth hormone/HGH) akan meningkat. HGH sangat membantu tubuh untuk memperbaiki dan memelihara jringan otot dan tulang. Irama sirkadian berpengaruh terhadap berbagai fungsi fisiologis tubuh, tidak hanya berperan sebagai time keeper saja. Salah satu penemuan penting adalah gen Clock terdapat tidak hanya pada otak, namun juga terdapat di berbagai jaringan tubuh. Sehingga gangguan pada gen Clock ini juga dapat dijadikan etiologi dari berbagai macam penyakit

seperti obesitas dan sindroma metabolik. irama sirkadian memainkan peran penting di dalam mengkoordinasikan siklus metabolik harian dan pembelahan sel (Fredlin,2013).

Irama sirkadian mengatur satu bentuk metabolisme di dalam sel apeks, yang disebut sebagai fosforilasi oksidatif. Jenis metabolisme ini menciptakan radikal oksigen yang dapat merusak DNA dan komponen sel lainnya. Bahkan, salah satu teori berpendapat bahwa penuaan disebabkan oleh kerusakan akumulatif radikal oksigen yang dihasilkan oleh metabolisme dalam sel puncak. Penelitian ini juga mengungkapkan bahwa irama sirkadian dalam sel punca menggeser waktu pembelahan sel sehingga tahapan siklus pembelahan sel yang paling sensitif terhadap kerusakan DNA dapat dihindari selama masa fosforilasi oksidatif maksimal. Berdasarkan waktu sirkadian, kantuk tidak akan bertambah setelah waktu berlalu. Keinginan dan kemampuan seseorang untuk tertidur dipengaruhi oleh rentang waktu sejak orang tersebut terbangun dari tidur yang cukup oleh irama sirkadian internal. Itu sebabnya tubuh dapat tertidur dan tetap terjaga pada waktu yang berbeda setiap hari. Seseorang dengan ritme sirkadian normal akan dapat bangun di pagi hari pada waktu yang sama yang mereka inginkan, mendapatkan tidur yang cukup di malam hari, dan menyesuaikan pola tidur sesuai kebutuhan. Saat lampu dimatikan, kelenjar pineal merespon dengan mulai memproduksi melatonin. Hormon ini akan meningkatkan aktivitas sistem kekebalan tubuh, melindungi dari virus, dan memiliki fungsi anti kanker yang luar biasa. Hormon ini diproduksi saat kita tertidur. Tidur malam yang baik juga akan meningkatkan hormon pertumbuhan manusia secara alami (Ambarwati, 2017).

### **Parasomnia**

Parasomnia adalah gangguan tidur yang menunjukkan perilaku tak biasa yang terjadi selama transisi tidur atau bangun ke tidur (Singh et al., 2018). Parasomnia adalah perilaku yang dapat mengganggu tidur atau muncul

saat seseorang tidur, gangguan ini umum terjadi pada anak-anak (Darwis et al., 2020).

Klasifikasi parasomnia didasarkan pada munculnya perilaku tersebut di tiap-tiap fase tidur. Parasomnia saat tidur fase NREM terdiri dari sleep walking, night terror, sleep talking, dan rhythmic movement disorders (enuresis) (Drakatos et al., 2019). Parainsomnia fase NREM biasanya terjadi beberapa jam setelah anak jatuh tidur. Parasomnia saat tidur fase REM (Singh et al., 2018) adalah :

1. Sleep Walking atau berjalan saat tidur sering ditemui pada anak-anak dengan prevalensi 17% usia rata-rata anak yang mengalami kelainan ini adalah sekitar 5-7 tahun dan biasanya ditemukan riwayat keluarga dengan keluhan serupa. Individu tidak dapat mengingat kejadian yang ia alami selama tidur, sering disertai dengan night terror, pada anak dapat mengakibatkan mengompol.
2. Night terrors atau dalam beberapa referensi lain disebut sebagai Sleep terrors adalah episode ketakutan yang terjadi tiba-tiba, anak akan menangis atau berteriak keras dan disertai peningkatan kerja sistem saraf otonom, seperti berkeringat, peningkatan tekanan darah dan takikardi. Kejadian sleep terrors sering dialami anak usia remaja. Beberapa penelitian mengatakan adanya hubungan antara kejadian ansietas dengan peningkatan kejadian night terrors ini.
3. Sleep talking atau mengigau adalah jenis gangguan parasomnia yang paling sering ditemukan. Anak usia antara 3-13 tahun merupakan yang paling sering mengalami gangguan ini. Sleep talking ini sering menjadi komorbid dengan sleep walking dan night terrors, dan belum diketahui secara pasti mengenai patofisiologi hal tersebut.
4. Nightmares atau mimpi buruk adalah jenis kelainan parainsomnia yang terjadi saat tidur fase REM. Individu yang mengalami mimpi buruk biasanya langsung terbangun dari tidurnya dan tampak ketakutan, karena mimpi terjadi pada fase REM, pada fase ini terjadi konsolidasi

memori. Hal inilah yang membedakan mimpi pada fase REM dan fase NREM.

5. Recurrent Isolated Sleep Paralysis atau ketidak mampuan bergerak pada saat tidur kondisi ini mengakibatkan penurunan tonus otot dan ketidakmampuan untuk bergerak saat tidur REM hingga bangun. Hal ini dipicu oleh kurang tidur atau gangguan ritme sirkadian seperti jet lag atau kerja shift

### **Gangguan pergerakan saat tidur**

Gangguan gerakan terkait tidur terutama bermanifestasi selama tidur atau gangguan gerak sebelum seseorang tertidur (Trotti, 2017). Gangguan Gerakan terkait tidur meliputi mioklonus nokturnal (restless leg syndrome/ RLS/ sindrom Willis-Ekbom), gangguan periodik pergerakan tungkai (periodic limb movement disorder/ PLM), kram saat tidur, bruxisme, gangguan pergerakan ritmik, mioklonus benigna pada infans, mioklonus propriospinal, gangguan pergerakan saat tidur berhubungan dengan kondisi medis, medikasi atau substansi, dan gangguan pergerakan saat tidur yang tidak terkategori (Silber, 2013). Gangguan pergerakan saat tidur ditandai dengan gerakan stereotip yang terjadi selama tidur. Dalam kasus sindrom kaki gelisah (RLS) dengan gejala yang dominan (Sateia, 2014).

10

Restless legs syndrome (RLS) adalah suatu gangguan yang mempengaruhi neurologi sensorik motorik yang biasanya ditandai dengan adanya gejala seperti sensasi tidak nyaman pada anggota gerak bagian bawah seperti nyeri, kram otot, dan kesemutan sehingga memaksa pasien untuk terus menggerakkan kaki, hal tersebut membuat tidak nyaman dan mengarah pada kualitas hidup pasien dan fungsi tubuhnya (Widianti et al., 2017). Munculnya RLS intensif untuk menggerakkan kaki dan kadang-kadang bagian lain dari tubuh, hal ini diperburuk dengan istirahat dan tidak aktif, khususnya di malam hari dan membaik dengan aktivitas. Hal ini juga dapat mengganggu tidur pada malam hari (Hosseini et al., 2017). Masalah yang sering muncul pada penderita Restless Legs

Syndrom salah satunya adalah masalah tidur yang didukung oleh penelitian (Rahmi & Kuntarti, 2016) yang menyatakan sebanyak 10,4% perawat mengalami masalah tidur yang diakibatkan oleh Restles legs syndrome.

Sindroma kaki gelisah (RLS) ditandai dengan perasaan tidak nyaman pada tungkai (dan terkadang pada lengan), disertai dengan keinginan untuk menggerakkannya, terutama pada sore hari atau malam hari, yang memburuk selama periode inaktivitas dan berkurang sementara pada pergerakan. Mioklonus nokturnal (PLM) merujuk pada pergerakan tungkai yang tidak disadari (dan terkadang pada lengan) selama tidur yang dapat mengganggu pasien atau pasangan tidur. RLS selalu disertai dengan gangguan PLM, namun PLM dapat timbul tanpa adanya RLS. Faktor-faktor yang berhubungan dengan gangguan ini meliputi anemia, defisiensi besi, peningkatan kalsium serum, abnormalitas sistem saraf perifer dan pusat, serta perubahan aktivitas dopamin dan opioid sistem saraf pusat. Medikasi seperti antidepresan trisiklik, penghambat reuptake serotonin dan antagonis dopamin dapat memperburuk gejala, demikian juga dengan konsumsi kafein, alkohol dan nikotin berlebih (Silber, 2013).

### **Efek gangguan tidur**

5

Kurangnya kebutuhan tidur akan berdampak pada menurunnya kemampuan untuk berkonsentrasi, membuat keputusan dan berpartisipasi dalam aktivitas sehari-hari (Arifin, 2020). Selain itu menurut (Kaku Akiko, 2012) dampak yang bisa ditimbulkan akibat gangguan dan perubahan kualitas tidur yaitu penurunan kualitas hidup, aktivitas sehari-hari terganggu, menurunkan sistem imun tubuh.

19

Efek gangguan tidur jangka pendek menyebabkan gangguan perhatian dan konsentrasi, gangguan kualitas hidup, berkurangnya produktivitas hingga ketidakhadiran kerja dan bisa sampai terjadi kecelakaan di tempat kerja, di rumah atau di jalan. Konsekuensi gangguan tidur jangka panjang dari kurang tidur adalah meningkatnya morbiditas dan mortalitas akibat

meningkatnya kecelakaan mobil, penyakit arteri koroner, gagal jantung, tekanan darah tinggi, obesitas, diabetes mellitus tipe 2, stroke dan gangguan ingatan serta depresi. Namun, konsekuensi jangka panjang tetap kontroversial (Reza et al., 2019).

4

### **Pemeriksaan Penunjang**

Menentukan secara pasti adanya gangguan tidur yaitu dengan menggunakan pemeriksaan polisomnografi. Pemeriksaan polisomnografi merupakan alat untuk merekam elektroensefalogram, elektromiogram, dan elektrookulogram yang berfungsi untuk mengetahui aktivitas selama tidur dan memberikan informasi yang objektif (Kamelia, 2016) :

1. Mengukur gerakan mata menggunakan EOG (Elektrookulogram)
2. Perubahan tonus otot menggunakan EMG (Elektromiogram)
3. Aktivitas listrik otak menggunakan EEG (Elektroensefalogram)

### **Intervensi Gangguan Tidur**

Upaya untuk mengatasi gangguan tidur dapat diberikan terapi farmakologi dan non farmakologi (Bhasin, 2016).

### **Terapi non farmakologis**

4

#### **1. Stimulus control**

Dengan metode ini pasien dididukasi untuk menggunakan tempat tidur hanya untuk tidur dan menghindari aktivitas lain seperti membaca dan menonton tv ditempat tidur. Ketika mengantuk pasien datang ke tempat tidur. Metode ini juga harus didukung oleh suasana kamar yang tenang sehingga mempercepat pasien untuk tertidur (Bhasin, 2016).

- 4  
2. Sleep restriction  
Tujuan terapi ini adalah mengurangi frekuensi tidur dan meningkatkan sleep efficiency. Pada usia lanjut yang sudah tidak beraktivitas lebih senang menghabiskan waktunya ditempat tidur, namun hal tersebut akan berdampak buruk karena pola tidur menjadi tidak teratur (Bhasin, 2016).
3. Sleep hygiene Metode ini bertujuan untuk mengubah pola hidup pasien dan lingkungannya sehingga dapat meningkatkan kualitas tidur. Contoh dari sleep hygiene yaitu mengubah kebiasaan atau perilaku yang dilakukan sebelum tidur seperti olahraga secara teratur pada pagi hari, tidur secara teratur, melakukan aktivitas yang merupakan hobi, mengurangi konsumsi kafein, menghindari merokok dan minum alkohol. Perubahan sleep hygiene ke arah yang lebih baik dapat meningkatkan kualitas dan kuantitas tidur (Sayekti, 2018).
- 4  
4. Terapi relaksasi Metode terapi ini meliputi melakukan relaksasi otot, latihan pernapasan dengan diafragma, yoga atau meditasi. Tujuan dari terapi relaksasi yaitu mengatasi kebiasaan pasien yang mudah terjaga di malam hari saat tidur (Bhasin, 2016).
5. Hipnosis lima jari terapi Hipnosis lima jari efektif untuk menurunkan kejadian insomnia jika dilakukan secara rutin dan teratur. Teknik ini memberikan efek yang menenangkan. Terapi hipnosis ini bertujuan membantu menyelesaikan masalah pikiran/emosi yang dirasakan oleh penderita insomnia atau susah tidur dengan cara mengatasi penyebab masalah yaitu penyebab aktifnya pikiran saat waktunya istirahat tidur.



Seseorang dapat belajar untuk mengalami kembali peristiwa-peristiwa yang menyenangkan dalam hidupnya melalui gambar-gambar yang disajikan kembali. Ketika seseorang dalam keadaan terhipnotis akan merasakan tingkat relaksasi yang tinggi, pikiran dan perasaan pasien terfokus pada suatu kondisi yang terpisah dari lingkungan. Ketegangan dan ketidaknyamanan otot akan dilepaskan sehingga tubuh menjadi rileks dan nyaman. <sup>33</sup> Perasaan yang dirasakan penderita saat ini seperti cemas, takut, gelisah atau apapun emosi tersebut belum tentu merupakan akar permasalahan yang sebenarnya (Hartono et al., 2019)

#### 6. Terapi Kombinasi (terapi hypnosis dan terapi dzikir)

<sup>45</sup> Terapi kombinasi sugesti dan dzikir dapat meningkatkan kualitas tidur pasien. Sugesti yang diberikan akan mempengaruhi kondisi alam bawah sadar pasien sehingga lebih memudahkan pasien masuk ke dalam kondisi relaksasi. Dzikir yang dilakukan saat pasien menerima sugesti menjadi penguat dalam memasuki kondisi relaksasi. Dzikir merupakan bentuk pemasrahan diri seseorang kepada penciptanya dan bentuk penerimaan atas kondisi yang dijalani saat ini (Kumala et al., 2017). Terapi kombinasi sugesti dan dzikir dapat mempengaruhi relaksasi seseorang dikarenakan sekresi hormone melatonin yang dipengaruhi oleh menurunnya gelombang otak seseorang turun pada gelombang delta. Pada saat gelombang delta otak akan memproduksi human growth hormone yaitu serotonin yang baik bagi kesehatan. Pada saat seseorang mencapai gelombang delta kelenjar pineal akan

mengubah zat serotonin menjadi melatonin yang penting untuk mempengaruhi kualitas tidur seseorang, sehingga merasa nyaman saat tidur dan mengatur irama sirkadian (Hidayat & Mumpuningtias, 2018). Terapi kombinasi sugesti dan dzikir merupakan salah satu dimensi penting yang perlu diperhatikan oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada semua klien. Dimana keimanan atau keyakinan religius sangat penting dalam kehidupan personal individu, keimanan diketahui sebagai suatu faktor yang sangat kuat (powerful) dalam penyembuhan dan pemulihan fisik. Mengingat pentingnya peranan spiritual dalam penyembuhan dan pemulihan kesehatan maka penting bagi perawat untuk meningkatkan pemahaman tentang konsep spiritual agar dapat memberikan asuhan spiritual dengan baik kepada semua klien (Hidayat & Mumpuningtias, 2018).

27

7. Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) untuk insomnia telah terbukti memiliki kemanjuran jangka pendek dan jangka panjang pada orang dewasa yang lebih muda dan lebih tua. Pendekatan ini menggabungkan kontrol stimulus dan atau pembatasan tidur dengan restrukturisasi kognitif, kebersihan tidur yang baik (satu set pedoman untuk kebiasaan tidur-bangun yang sehat), dan relaksasi. Program dari CBT biasanya terdiri dari 6-10 sesi mingguan yang dikelola oleh khusus dokter terlatih (Apriliani & Soetjipto, 2020).

4

## Terapi Farmakologi

### a. Benzodiazepine (BZ)

Obat yang paling sering digunakan untuk mengobati insomnia pada usia lanjut. Golongan benzodiazepine sudah lama digunakan dalam menangani insomnia karena lebih aman dibandingkan barbiturate pada era 1980-an. Namun akhir-akhir ini, obat golongan ini sudah mulai ditingalkan karena sering menyebabkan ketergantungan, efek toleran dan menimbulkan gejala withdrawal pada kebanyakan penderita yang menggunakannya (Petit et al., 2003). Kerja obat ini adalah pada reseptor  $\gamma$ -aminobutyric acid (GABA) post-synaptic, dimana obat ini meningkatkan efek GABA (menghambat neurotransmitter di CNS) yang memberi efek sedasi, mengantuk, dan melemaskan otot. Beberapa contoh obat dari golongan ini adalah : triazolam, temazepam, dan lorazepam. BZ menimbulkan efek sedasi karena bekerja secara langsung pada reseptor benzodiazepine. Efek yang ditimbulkan oleh BZ adalah menurunkan frekuensi tidur pada fase REM, menurunkan sleep latency, dan mencegah pasien terjaga di malam hari. Namun, BZDs tidak dianjurkan untuk penggunaan jangka panjang. Karena penggunaan lebih dari 4 minggu akan menyebabkan tolerance dan ketergantungan. (Bhasin, 2016).

### b. Non-Benzodiazepine

Obat ini efektif pada usia lanjut karena dapat diberikan dalam dosis yang rendah. Obat golongan ini juga mengurangi efek hipotoni otot, gangguan perilaku, kekambuhan insomnia. Obat golongan non-

benzodiazepine seperti Zaleplon, zolpidem dan Eszopiclone berfungsi untuk mengurangi sleep latency sedangkan ramelteon (melatonin receptor agonist) digunakan pada pasien yang mengalami kesulitan untuk mengawali tidur (Bhasin, 2016). Efek samping obat ini seperti distress pernafasan, amnesia, hipotensi ortostatik dan jatuh lebih jarang ditemukan pada penelitian-penelitian yang telah dilakukan. Zolpidem merupakan salah satu derivate non-benzodiazepine yang banyak digunakan untuk pengobatan jangka pendek. Obat ini bekerja pada reseptor selektif  $\alpha$ -1 subunit GABA reseptor tanpa menimbulkan efek sedasi dan hipnotik tanpa menimbulkan efek anxiolitik, melemaskan otot dan antikonvulsi yang terdapat pada benzodiazepine. Pada clinical trial yang dilakukan, obat ini dapat mempercepat onset tidur dan meningkatkan jumlah waktu tidur dan mengurangi frekuensi terjadinya interupsi sewaktu tidur tanpa menimbulkan efek rebound dan ketergantungan pada penderita. Zaleplon adalah pilihan lain selain zolpidem, adalah derivat pyrazolopyrimidine. Obat ini mempunyai waktu kerja yang cepat dan sangat pendek yaitu 1 jam. Cara kerjanya sama seperti zolpidem yaitu pada reseptor subunit  $\alpha$ -1 GABA reseptor. Efektivitasnya sangat mirip dengan zolpidem, tetapi, pada suatu penelitian, dikatakan obat ini memiliki efek yang lebih superior berbanding zolpidem. Sering menjadi pilihan utama pada penderita dengan usia produktif karena masa kerja obat yang sangat pendek sehingga tidak mengganggu aktivitas sehari-hari. Pada sesetengah penelitian, ada menyatakan pilihan lain seperti eszopiclone

dan Ramelteon dimana mempunyai efektifitas yang mirip dengan zolpidem

### 3. Miscellaneous sleep promoting agent

Obat-obat dari golongan ini dikatakan mampu mempersingkat onset tidur dan mengurangi frekuensi terbangun saat siklus tidur. Namun keterangan ini masih belum mempunyai dibuktikan secara signifikan. Melatonin tersedia dalam bentuk sintetik maupun natural. Melatonin secara alami diproduksi dalam tubuh manusia normal oleh kelenjar pineal. Melalui sekresi melatonin dapat meningkatkan waktu onset tidur dimulai dan menurun saat bangun tidur. Sekresi melatonin ini juga terkait intensitas cahaya, dimana produksinya meningkat saat hari mulai gelap dan berkurang saat hari mulai cerah, sesuai siklus tidur manusia.

#### a. Melatonin

Melatonin merangsang tidur dengan menekan sinyal bangun tidur pada suprachiasmatic di hipotalamus. Ada penelitian yang menyatakan bahwa pemberian melatonin pada siang hari dapat menimbulkan efek sedatif. Farmakokinetik melatonin tidak dapat ditemukan secara pasti karena sangat bergantung pada dosis, penyerapan oleh tubuh. Belum ada penelitian tentang efek samping melatonin, namun telah dinyatakan dalam beberapa penelitian bahwa melatonin menyebabkan pusing, sakit kepala, lemas dan tidak nyaman pada penderitanya. Dengan pemberian megadosis (300 mg/hari), dapat menyebabkan penghambatan fungsi ovarium. Oleh karena itu,

hindari pemberian melatonin pada ibu hamil dan yang sedang menyusui. Antihistamin adalah bahan utama dalam obat tidur. *dephenydramine citrate*, *diphenhydramine hydrochloride*, dan *docylamine succinate* adalah tiga turunan yang telah menerima persetujuan FDA. Efek samping obat ini adalah pusing, lemas dan mengantuk di siang hari ditemukan pada hampir 10-25% pasien yang menggunakan obat ini. Kemanjuran obat ini dalam pengobatan insomnia belum dipastikan secara signifikan karena studi tentang hubungan anti-histamin dengan pengobatan insomnia belum menemukan bukti yang kuat.

#### b. Alkohol

Alkohol sering digunakan oleh orang awam dalam mengatasi kesulitan tidur. Data yang dikumpulkan menyatakan bahwa 13,3% pasien berusia 18-45 tahun mengonsumsi alkohol untuk mengobati gangguan tidur, namun hal ini tidak memiliki bukti nyata. Alkohol memiliki berbagai efek pada siklus tidur. Alkohol diduga menyebabkan gangguan tidur di tengah siklus tidur dan memperpendek fase REM. Selain itu, alkohol dapat menyebabkan ketergantungan, toleransi, dan penggunaan berlebihan

#### c. Antidepresan

Antidepresan dosis rendah seperti *trazodone*, *amitriptyline*, *doxepine*, dan *mitrazapine* sering digunakan pada penderita insomnia tanpa gejala depresi. Bukti efektivitas penggunaan antidepresan pada penderita insomnia tidak cukup. Namun obat ini dapat diberikan

karena tidak memberikan efek samping dan harga obat ini sangat murah.

#### d. Pengobatan herbal

Kava-kava, obat alternatif yang diekstrak dari akar pohon Polinesia, *Piper methysticum* sp. Ekstrak ini diyakini mengandung zat aktif yang merangsang tingkat sel yang dapat menghasilkan efek ansiolitik dan sedatif. Zat ini memiliki onset yang cepat dan kantuk di siang hari yang minimal. Namun, zat ini dilarang di Eropa karena bersifat hepatotoksik. Valerian berasal dari *Valeriana officinalis* yang dapat memberikan efek sedatif, namun mekanisme kerjanya belum diketahui secara pasti. Diyakini bahwa zat ini bekerja pada reseptor GABA. Ini memiliki onset kerja yang sangat lambat (2-3 minggu) sehingga tidak cocok untuk digunakan pada pasien dengan insomnia akut. Efek samping yang ditimbulkan belum jelas dan efektivitas zat ini belum terbukti secara pasti.

#### e. Aromaterapi

Aromaterapi membantu dalam menciptakan suasana yang nyaman dan kondusif bagi penderita. Aromaterapi yang sering digunakan adalah ekstrak lavender, chamomile dan ylang-ylang, namun belum ada data yang mendukung terapi menggunakan metode aromaterapi.

## **Tahapan Hypnocaring Untuk Mengurangi Gangguan Tidur**

### **Persiapan Lingkungan**

Sebelum melakukan asuhan keperawatan spiritual hypnosis, perlu mempersiapkan lingkungan agar proses spiritual hypnosis berlangsung baik.

1. Siapkan ventilasi yang cukup baik, sehingga udara dapat bersirkulasi dengan baik, tidak pengap dan suhu ruangan juga menjadi sejuk, Jika menggunakan pendingin ruangan (AC) maka atur suhu ruangan 24 s/d 27 derajat celcius.
2. Siapkan penerangan dengan cahaya yang cukup, sebaiknya gunakan penerangan alami dari sinar matahari, jika tidak memungkinkan dapat menggunakan cahaya lampu dengan pijar sinar putih menyerupai cahaya matahari (daylight buble),
3. Siapkan tempat tidur atau sofa yang bersih dan nyaman, jika menggunakan tempat tidur perhatikan kebersihan dan kerapihan tempat tidur, gunakan sprej yang nyaman dan tidak bau, jika menggunakan sofa maka gunakan sofa yang empuk, cukup luas dan posisi setengah duduk (semi fowler).

### **Persiapan Pasien**

Sebelum melakukan asuhan keperawatan spiritual hypnosis, perlu mempersiapkan pasien agar proses spiritual hypnosis berlangsung dengan baik.

1. Bimbing pasien untuk berniat dalam hati, untuk mengikuti asuhan keperawatan spiritual hypnosis, niat dapat membantu pasien memasuki kondisi hypnosis lebih cepat, karena tidak ada penolakan dalam diri pasien, bimbing juga pasien untuk berdoa agar diberi kesembuhan penyakitnya, adapun doa yang dianjurkan sebagai berikut:



اللَّهُمَّ رَبَّ النَّاسِ أَذْهِبِ الْبَأْسَ أَشْفِهِ وَأَنْتَ الشَّافِي لَا شِفَاءَ إِلَّا  
شِفَاؤُكَ شِفَاءَ لَا يُغَادِرُ سَقَمًا

Allahumma rabbannasi ad-hibil ba'sassy fih wa antas syafihii laa syifaa-a illa syifaauka  
syifaa-an lal yu gwhoo diru sakomaan

Artinya ; { " Ya Allah, Rabb seluruh manusia, simakantah keluhan, sembuhkantal dia,  
sedangkan Engkaualah Penyembuh, tiada kesembuhan melainkan kesembuhan dari-Mu,  
kesembuhan yang tiada menyisakan penyakit " }

2. Lakukan uji sugestibilitas untuk mengetahui tingkat sugestibilitas dari pasien, uji ini juga dapat mengetahui tehnik hypnosis yang cocok untuk pasien, tehnik ini akan dijelaskan dalam lampiran.
3. Persiapkan posisi pasien senyaman mungkin, jika pasien posisi tidur dianjurkan tidur terlentang, posisikan bantal senyaman mungkin, jika pasien bisa duduk, posisikan pasien dalam setengah duduk (semi fowler)
4. Anjurkan pasien untuk bernafas se rileks mungkin, rasakan tarikan nafas dan hembusan nafas, mulai udara masuk melalui hidung, hingga masuk ke paru hingga keluar kembali. Tehnik ini akan membuat tubuh pasien menjadi lebih rileks sehingga mudah untuk memasuki kondisi hypnosis.

## Proses Hypnocaring

### Pra induksi

Pada tahapan pra induksi merupakan hal yang penting, khususnya untuk mendapatkan trust bagi pasien, keluhan dari pasien dapat di kaji, hal yang dirasakan pasien, seperti kecemasan yang dirasakan, dan penyebabnya, hypnoterapis harus sadar pasien mungkin tidak akan menceritakan keseluruhan masalahnya, hal ini mungkin karena pertemuan pertama, atau pasien benar benar tidak tahu, pengkajian dapat dilakukan pada saat pasien kondisi hypnosis. Dalam tahapan ini, dilakukan pembangunan rapport building. Rapport dibangun dengan tujuan untuk menciptakan kedekatan dan kepercayaan antara sang hipnotis dan klien. Tanpa kedekatan dan kepercayaan, klien akan bersikap resisten dan takut untuk

dihipnosis. Rapport building sangat penting dilakukan oleh hipnoterapis agar proses terapi dapat berlangsung dengan baik.

Pasien dengan modalitas auditoris lebih banyak menggunakan indra pendengaran daripada indra yang lain, ciri pasien ini biasanya pada saat berbicara tampak mencondongkan telinga kearah perawat, sering menggunakan kata “saya dengar”, dan suka dengan segala sesuatu yang berhubungan dengan suara, seperti suka dengan audio sisyem yang baik, terganggu dengan suara yang berisik, suka mendengarkan music.

Pasien dengan modalitas visual lebih banyak menggunakan indra penglihatan, ciri pasien dengan modalitas visual biasanya sering menggunakan kata “saya lihat”, lebih suka sesuatu yang dengan warna dan bentuk menarik, “*eye catching*”, dan sering merasa terganggu dengan ruangan yang tidak rapih.

Pasien dengan modalitas kinestetik banyak menggunakan indra perasa, ciri pasien dengan modalitas kinestetik lebih sering menggunakan kata “saya rasa”, pasien ini biasanya perasaannya lebih peka, jadi hati hati dalam berkomunikasi, ja<sup>16</sup>an sampai menyinggung perasaan pasien.

Proses pra-induksi dapat berlangsung dengan baik jika sebelumnya terapis dapat mengenali aspek-aspek psikologis dari klien, antara lain: hal yang diminati, hal yang tidak diminati, apa yang diketahui klien terhadap hipnosis, dan seterusnya. Pra-induksi dapat berupa percakapan ringan, saling berkenalan, serta hal-hal lain yang bersifat mendekati

seorang terapis secara mental terhadap klien. perawat juga akan membangun ekspekstasi mental klien terhadap masalah yang dihadapinya. Pre-induksi merupakan tahapan yang bersifat kritis. Seringkali kegagalan proses hipnosis

#### Hal yang perlu dilakukan saat tahapan pra induksi

1. Analisa permasalahan pasien
2. Melakukan uji sugestivitas
3. Meningkatkan sugestivitas dengan *hypnotic training*
4. menjelaskan proses hypnocaring untuk mengurangi kecemasan terhadap proses hipnosis

diawali dari proses pre-induksi yang tidak tepat (Hunter, 2011).  
Sugestibilitas

## Induksi

Induksi merupakan sugesti untuk membawa klien dari kondisi normal memasuki kondisi hypnosis. Hypnotherapist membawa pikiran klien berpindah dari pikiran sadar ke pikiran bawah sadar dengan cara menonaktifkan filter mental dengan tehnik induksi, terdapat dua macam tehnik induksi yaitu *rapid induction* dan *systemic induction*. *Rapid induction* menggunakan tehnik perpindahan yang cepat biasanya digunakan pada hipnosis pertunjukan, *systemic induction* banyak digunakan untuk hipnosis sebagai terapi, Prinsip dasar induksi adalah mengejutkan, fokus dan emosi (Gunawan, 2007; Nurindra, 2009). Gelombang otak akan turun dari beta, alfa, teta dan delta saat kondisi pikiran dan tubuh rileks. klien akhirnya berada dalam kondisi trance. 11 rawat akan mengetahui kedalaman trance klien dengan melakukan *depth level test*. Tes ini dilakukan dengan cara memberikan perintah sederhana yang berlawanan dengan logika kesadaran biasa. Beberapa teknik induksi adalah sebagai berikut: *eye fixation*, *progressive relaxation*, *mental confusion*, *mental misdirection*, *loss of equilibrium* dan lain lain (Gunawan, 200; Nurindra, 2009). Selain itu ada beberapa Induksi seperti *Dave Elman technique*, *shock induction*, dan lain-lain. Penggunaan teknik induksi yang tepat bergantung pada tingkat sugestivitas klien. Maka itu, proses pra-induksi merupakan proses penting yang akan menentukan teknik induksi yang akan diberikan. tehnik yang dianjurkan pada dengan menggunakan *progresif relaxation*, dengan cara relaksasi tubuh perlahan. Pasien diminta untuk fokus merasakan bagian tubuh, dimulai dari kepala hingga ujung kaki, pasien juga diminta bernafas dengan perlahan, script panduan akan dijelaskan pada lampiran hypnosis.

## Deepening

Jika klien sudah dalam kondisi *trance* tetapi masih dianggap perlu untuk diperdalam, terapis akan membawa klien ke *trance* yang lebih dalam ke kondisi *deep alpha* sampai *theta*. Proses pendalaman *trance* ini dinamakan *deepening*. Ada beberapa metode Deepening yang biasa digunakan, Teknik menuruni tangga, lift, dan hitungan, pasien diminta membayangkan menuruni anak tangga mulai dari tangga paling atas hingga tangga paling bawah, begitu pula pada tehnik lift, pasien diminta membayangkan memasuki lift, kemudian turun hingga lantai dasar, sedangkan tehnik hitungan adalah menghitung dari angka 10 ke 1 secara perlahan.

## Deep Level Test

Deep level test adalah tehnik untuk mengetahui tingkat kedalaman *trance* dari pasien, dengan cara memberikan perintah sederhana, misalnya menggerakkan jari (*ideo motor response*), semakin cepat pasien bereaksi terhadap perintah menandakan kondisi *trance* pasien masih dangkal, semakin lama pasien bereaksi maka semakin dalam kondisi *trance*.

## Anchor

Achor adalah sebuah tanda/memori yang dikaitkan dengan sugesti yang telah diberikan, sama seperti seseorang yang mendengarkan sebuah lagu tiba tiba dia merasa senang, karena lagu tersebut terkait dengan memory menyenangkan di masa lalu.

Anchor pada sugesti spiritual hypnosis ini dibuat pada saat pasien dalam kondisi terhipnosis, misalnya dengan memejamkan mata, atau dengan menggenggamkan tangan, atau dengan menarik nafas, perawat mengaitkan achor tersebut dengan kondisi yang diinginkan oleh perawat, contoh script sebagai berikut, “*bayangkan di tangan anda terdapat sebuah tombol yang terletak di jempol anda, setiap kali anda menggenggamkan tangan anda maka secara otomatis anda akan*

*memasuki kondisi ini, kondisi rileks santai dan nyaman, sehingga anda merasa nyaman, dan nyeri anda menghilang....”* Sehingga pada saat terbangun dan pasien merasa nyeri, maka pasien cukup menggenggamkan tangan sehingga pasien dapat langsung mengingat memory (anchor) yang ditanamkan

## **Sugesti**

Inti dari hypnosis adalah sugesti, tanpa sugesti maka hypnosis adalah hanya relaksasi, maka perlu memahami sugesti dengan baik, dan melatih dalam memberikin sugesti

Perawat dapat menanamkan sugesti kepada klien, sugesti ini bersifat positif sehingga tidak memberikan beban baru kepada klien, sugesti yang tertanam dalam alam bawah sadar bisa merubah pola pikir hingga merubah perilaku klien sehingga permasalahan klien terselasikan. Post hypnotic suggestion juga dapat diberikan untuk mengubah perilaku pasien setelah hipnoterapi selesai

Fokus dari sugesti yang perlu dilakukan adalah pendekatan emosional dengan membuat pasien tidak merasa sendirian, pendekatan spiritual dengan mencari makna spiritual dalam kondisi sakit yang dialami pasien, pendekatan kognitif dengan menemukan permasalahan dan menyelesaikan permasalahan pasien.

Sugesti adalah rangkaian kata kata yang disampaikan dengan metode khusus dalam keadaan khusus yaitu kondisi trance, dimana seseorang hanya fokus pada kata kata tersebut dan mengabaikan rangsangan lainnya. Sugesti dalam hypnosis sangatlah penting. Karena hypnosis tanpa sugesti hanyalah relaksasi. Sugesti dalam hypnosis ibarat komunikasi yang efektif dan memberikan kesan mendalam bahkan perubahan di pikiran pasien. Hal ini dapat diistilahkan bahwa sugesti dalam hypnosis seperti komunikasi yang dangat efektif.

Dalam Menyusun sugesti yang perlu diperhatikan adalah tujuan dari terapi tersebut atau disebut juga *outcome base*. Kalau tujuannya hanya

membuat klien rileks dan memasuki kondisi trance, maka sugesti yang diberikan cukup berupa perintah untuk rileks saja, namun jika sugesti ditujukan untuk menyelesaikan permasalahan klien yang ada di alam bawah sadarnya maka kita perlu mendalami masalahnya, kemudian mendesain sugesti untuk membantu permasalahan yang ditemukan. Untuk hypnotherapist pemula dapat menggunakan script di buku hypnosis, setelah anda lancar menggunakan script tersebut and adapt memodifikasinya dengan kalimat sendiri sehingga sesuai dengan anda dan lebih alami dari pirikan anda.

Ada dua macam sugesti dalam hypnosis, pertama direct suggestion, kedua indirect suggestion, direct suggestion adalah sugesti dengan menyampaikan secara langsung dan jelas menggunakan perintah langsung, sedangkan indirect suggestion bersifat persuasive, mengajak dan merayu, bisa juga berupa metafora dan perumpamaan.

Prinsip menyusun Kalimat Sugesti Hipnotis Yang Efektif :

### **Gunakan kalimat positif, jauhi kata Jangan**

Sugesti dengan menggunakan kata “jangan” atau kata kata negatif lainnya lebih baik dihindari. Misalnya kita memberikan sugesti “jangan bayangkan gajah” maka klien akan membayangkan gajah terlebih dahulu baru menambahkan kata jangan dalam pikirannya, akibatnya klien lebih fokus pada kata gajah dari pada kata jangan. Kata kata lainnya seperti kata “harus” juga perlu dihindari karena memberikan beban kepada klien, saat memberikan sugesti lebih baik menggunakan kata kata positif, lupakan kegagalan, ketidak berhasilan dan hal negatif lainnya

### **Powerful**

Dalam memberikan sugesti lakukan dengan mantap dan penuh keyakinan, sehingga klien fokus dan terarah dalam hypnosis, perhatikan pula intonasi suara yang naik turun dan memberikan penekanan pada sugesti

### **Precise**

Sugesti yang diberikan sebaiknya jelas, jadi deskripsikan secara detail sugesti yang akan diberikan, semakin dalam trance seseorang dalam hypnosis semakin berkurang kemampuan berpikir analisis, sehingga dengan gambaran yang jelas seseorang lebih mudah merekam dalam memorinya, begitu pula sebaliknya, semakin kabur gambarannya semakin sulit pikiran medefinisikannya

### **Present Tense**

Sugesti yang diberikan sebaiknya bersifat sekarang, hindari penggunaan “akan” atau kata kata lain yang menggambarkan keinginan masa yan akan datang, dengan berfokus pada keinginan saat ini maka pikiran lebih jelas dalam menggambarannya dan memori kita akan mendorong peilaku kita untuk menuju kesuksesan yang diimpikan tersebut.

### **Personal dan menguntungkan bagi target.**

Sugesti sebaiknya berifat personal dan menguntungkan klien, karena sugesti tersebut akan didukung oleh pikiran bawah sadarkita dan tidak dianggap sebagai hambatan bahkan ancaman, karena sugesti tersebut menguntungkan dan personal.

### **Menggunakan kata “Bayangkan dan Rasakan”**

Bayangkan dan rasakan merupakan kata kata sakti utnuk menembus alam bawah sadar seseorang, dengan kata bayangkan membuat seseorang menggali ingatan alam bawah sadar kita.

### **Pertegas.**

Saat seseorang memberikan sugesti, gunakan kata kata yang tegas, semakin dalam kondisi trance seseorang, semakin baik jika menggunakan kata kata yang tegas. Misalnya “Mulai sekarang dan seterusnya, kamu belajar lebih giat”. Ilmu sugesti adalah ilmu meyakinkan orang lain, dengan perkataan atau membuat seseorang yang tertarik atau percaya untuk mengikuti apa yang kita inginkan,

ilmu sugesti merupakan sebuah alat yang netral ilmu tersebut dapat digunakan untuk sesuatu yang baik atau untuk hal yang buruk, tergantung seseorang yang menggunakannya

Seseorang cenderung akan mengikuti aktivitas orang lain di dekatnya, contohnya jika ada orang lain disamping kita yang menguap, kemudian kita ikut juga menguap, hal ini menggambarkan bahwa proses menguap itu adalah sugesti tak langsung, meskipun hal tersebut tidak direncanakan ataupun tidak disengaja, fenomena ini disebut “INFORMAL SUGGESTION” kondisi ini sering terjadi jika kedua belah pihak saling menerima, dapat juga terjadi pada seseorang yang sangat dihormati oleh orang lain karena kharisma, kedudukan, atau keilmuannya, misalnya antara orang tua dengan anak, antara pasien dengan dokter, antara guru dengan murid, antara kyai dengan santri.

Proses sugesti disebabkan oleh aktivitas mirroring system syaraf, sel syaraf tersebut berada di anterior, bahkan di hewan pun ada system tersebut, system syaraf cermin tersebut berfungsi untuk proses belajar.

Menguap merupakan respon alami dari tubuh jika seseorang kekurangan oksigen, tubuh akan melebarkan tuba esutaci dengan cara membuka mulut dengan lebar kemudian menarik nafas, tuba esutaci adalah saluran yang menghubungkan antara rongga telinga dengan rongga hidung. Dengan proses menguap membuat seseorang menjadi lebih rileks dan nyaman, dan menguap sering dihubungkan dengan kebosanan, keletihan dan kantuk. Menguap merupakan pertanda tubuh perlu istirahat, sehingga secara tidak langsung menguap merupakan alarm yang membantu seseorang mengatur jam biologis kapan waktu istirahat.

Ketika seseorang menguap maka secara otomatis akan mengatur jumlah biologis pada tubuh. Setelah beraktivitas lama, orang tersebut akan langsung menguap hal ini merupakan pertanda tubuh untuk di istirahatkan.



## **Tehnik sugesti untuk mengurangi gangguan tidur**

### **Indirect Suggestion**

tehnik hipnosis sebelumnya menggunakan pendekatan authoritarian / sugesti langsung, sugesti langsung, adalah memberitahukan apa yang harus dilakukan klien. Misalnya, “anda mulai merasa mengantuk, dan tidur”, untuk pasien yang kooperatif tehnik ini akan sangat efektif, namun akan berbeda jika pasien tidak kooperatif. Indirect suggestion adalah memberikan pasien pilihan dalam mengikuti sugesti, contoh “tangan kanan anda menjadi lebih berat dalam sekejap, atau mungkin anda merasa tangan anda semakin ringan dan ringan.”

Sebagian besar pasien tidak bermasalah dengan sugesti langsung, namun beberapa pasien dengan hipnosability rendah, pasien yang kritis dan tidak kooperatif, cenderung tidak berespon bahkan menolak sugesti langsung. Dengan sugesti tidak langsung dapat mengurangi penolakan

### ***Multiple choice***

Erikson menjelaskan bahwa tehnik ini memungkinkan menenukan semua kemungkinan sugesti yang dapat diberikan pada pasien. Tehnik ini memicu otonomi pasien, bukan hanya memiliki kelebihan dari indirect suggestion tapi juga membantu praktisi menentukan sugesti terbaik untuk pasien. Bahkan praktisi dapat memberikan “force choice” pada sugesti yang diberikan, contoh format multiple choice suggestion adalah sebagai berikut

Anda mungkin merasakan “A”

Anda mungkin merasakan “B”

Anda mungkin merasakan “C”

Apapun yang anda rasakan, anda akan merasakan “X” (Patterson, 2010)

Dengan pendekatan ini pasien diberikan beberapa pilihan yang mungkin akan direspon oleh pasien, kemudian melompat pada sugesti “forced

choice” yang memiliki lebih banyak manfaat, contoh sugesti untuk mengurangi nyeri sebagai berikut

Anda mungkin merasakan nyeri adalah hal yang mengganggu, seperti ditusuk, tusuk, atau nyeri tumpul, atau mungkin anda merasa semua perhatian anda terserap oleh tingkah laku cucu anda sehingga anda lupa semua nyeri yang anda rasakan, apapun yang anda rasakan anda akan merasa lebih nyaman dan nyaman. (Patterson, 2010)

### ***Truims***

*Truims* adalah tehnik lain dari ericsonian yang dikenal juga dengan nama idiosyncratic, truims adalah pernyataan sederhana tentang “apa itu” yang dihadapi terapis, jika terapis menghadapi pasien yang sedang duduk di kursi, maka truims adalah “duduk di kursi”, dalam proses hipnosis maka pernyataannya sederhana dengan menyebutkan “anda duduk di kursi”

Truims menawarkan kesederhanaan dalam memfasilitasi hipnosis dan membangun hubungan (rapport) dengan pasien, Truims akan lebih efektif jika mengikuti urutan berikut ini

Pacing (truism), Pacing (truism), Pacing (truism), leading (suggestion) (Patterson, 2010)

Pasien diberikan truims kemudian diberikan sugesti, contoh,

anda duduk dikursi,(truism)

anda menarik nafas dan menghembuskan nafas,(truism)

anda mendengar kata kata saya(truism)

dan anda mendapati diri anda sedikit rileks dan santai (suggestion)

truism adalah pernyataan sederhana tentang fakta perilaku yang dialami pasien yang tidak dapat dibantah,

### ***Double binds***

Double bind merupakan tipe sugesti lain dari Ericson yang cukup unik, premis pertama membolehkan pasien untuk menolak sugesti tersebut. premis kedua merupakan kebalikan dari premis pertama yang merupakan tujuan dari sugesti. Teknik ini sesuai untuk klien yang menolak untuk dihipnosis, karena menganggap akan mempermalukan dia. Contoh dari teknik ini adalah sebagai berikut:

Seorang pasien luka bakar yang telah gagal diberikan hipnosis dengan teknik standart kemudian akan dilakukan hipnosis, kemudian dia secara terang terangan menolak untuk di hipnosis, maka dapat dilakukan hipnosis dan berhasil maka dia akan kehilangan muka dan merasa dipermalukan, contoh kasus untuk teknik ini adalah sebagai berikut.

Ok... apakah anda mau merasa lebih rileks dan nyaman, dia menjawab dengan keras "TIDAK". Kemudian saya memberikan sugesti, seperti yang anda katakan sebelumnya, anda akan merasa lebih tegang dan lebih tegang lagi, daripada anda merasa lebih rileks, jika dia mengikuti sugesti saya maka dia akan menjadi lebih tegang, namun karena dia menolak sugesti saya maka dia akan melakukan kebalikannya yaitu menjadi lebih rileks, akhirnya dalam waktu 30 detik dia menjadi sangat rileks dan mendengkur keras,

### ***Metaphors***

Merafora atau perumpamaan merupakan teknik lain yang dapat digunakan untuk sugesti mengurangi nyeri. teknik ini lebih cocok pada anak-anak yang lebih menyukai cerita, anak kecil dapat diminta berperan menjadi salah satu karakter favoritnya di acara televisi.

### **Terminasi**

*Awakening* / terminasi, tahap ini merupakan tahapan terakhir, seseorang dapat membangunkan klien secara perlahan dari kondisi trance ke kondisi normal atau sadar penuh sehingga gelombang otaknya kembali ke gelombang beta (Gunawan, 200; Nurindra, 2009)

Dalam proses terminasi, yang perlu diperhatikan adalah menormalkan kembali setiap fungsi fisik dan pikiran klien. Kadang kadang emosi yang dialami saat klien dalam kondisi trance dapat terbawa sampai klien sadar jika belum dinetralkan. Sehingga perlu diingat setiap sesi hipnotis wajib ditutup dengan terminasi yang baik sehingga subyek mendapatkan manfaat tanpa efek samping.

Meskipun klien dapat dibangunkan dengan cepat, ( yang biasanya dilakukan pada hypnosis untuk pertunjukan, karena menimbulkan kesan hebat) namun lebih baik klien dibangunkan secara perlahan, seperti halnya saat klien dituntun perlahan menuju trance di awal sesi hipnotis. Terminasi yang cepat akan membuat klien merasa tidak nyaman, pusing, atau mungkin lemas karena kaget melompat dari kondisi sangat rileks ke kondisi kesadaran penuh. Berikut ini adalah contoh script terminasi:

*“Sebentar lagi saya akan menghitung naik dari satu hingga lima... lalu tepat pada hitungan ke lima nanti, buka mata anda... bangun dalam keadaan yang lebih segar dan bersemangat dari sebelumnya... saya mulai hitung sekarang... satu, nikmati detik-detik terakhir dalam keadaan hipnosa yang dalam ini... dua, persiapkan diri untuk kembali... naik ke atas... merasakan semangat dan kekuatan baru...*

*Tiga, semakin kuat, semakin sadar... semakin termotivasi untuk... menjalani pola hidup yang baru... empat, gerakkan perlahan jari-jari Anda... rasakan energi yang kembali mengalir di sana... sendi-sendi Anda mulai aktif... siap untuk aktif seperti normal, namun lebih segar dan lebih bersemangat... tepat pada hitungan berikutnya, buka mata Anda dengan nyaman... lima, buka sekarang... lebih segar, lebih bergairah untuk kesuksesan...”*

Anda juga bisa memodifikasi sesuai kondisi klien dengan tidak menyebutkan angka lima (angka terakhir), dan menggantiknya dengan,

*“... dan bila sudah siap... untuk bangun segar total, silakan buka mata perlahan... sambil tersenyum dan menyebut angka lima...”*

Kadang kala anda mungkin menemukan klien yang tetap menutup mata meskipun anda telah mengahiri hypnosis, klien mungkin saja tetap terpaku dalam kondisi trance, maka apa yang perlu anda lakukan?

Anda Tidak perlu panik, biarkan saja klien menikmati kondisi tersebut. Anda cukup diam saja sambil terus mengamati. Biasanya klien akan terbangun sendiri dalam waktu beberapa menit saat klien telah puas menikmati kondisi trance nya. Hal Ini biasa terjadi jika kondisi rileksasi yang dalam dan menyenangkan, sehingga klien tidak ingin kehilangan rasa kondisi tersebut. Namun jika klien terus diam selama lebih dari lima menit, kemungkinan besar ia jatuh tertidur. Hal ini pun sebenarnya tidaklah berbahaya, layaknya seseorang tertidur, bahkan jika anda punya waktu yang tak terbatas, misalnya nada memberikan hypnosis di rumah klien, biarkan saja dia tertidur dengan pulas, namun jika waktu anda terbatas Anda dapat membangunkan dengan perlahan dengan cara menepuknya dengan ringan di bahu atau kaki.

Jika klien terbangun dalam keadaan yang, lemas, atau mengeluh merasa tidak nyaman dan pusing, bombing klien untuk memejamkan mata dan pergi ke kondisi hipnotis sebelumnya. kemudian sekali lagi, bawa dia keluar lebih perlahan sesuai panduan hitungan di atas.

### **Evaluasi**

Setelah pasien selesai dilakukan sugesti spiritual hypnosis, maka dilanjutkan dengan evaluasi, perawat menanyakan perasaan pasien, kondisi nyeri yang dirasakan, perawat juga melakukan evaluasi dari pelaksanaan hipnsis, apa yang dirasakan kurang oleh pasien

### **Dokumentasi**

Perawat perlu mencatat tindakan yang dilakukan, beserta hasil dari tindakan spiritual hypnosis.

### 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](http://rri.co.id) [Accessed 26 Oktober 2015].
- Association, A.P., 2015. *hypnosis*. [Online] Available at: "www.apa.org" [www.apa.org](http://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 Holistic 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. Sastro 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 Management 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.
- Alladin, A. (2016). Cognitive Hypnotherapy for Accessing and Healing Emotional Injuries for Anxiety Disorders. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 59(1), 24–46. <https://doi.org/10.1080/00029157.2016.1163662>
- Ambarwati, R. (2017). *SLEEP , THE CIRCADIAN RHYTHMS AND METABOLISM*. X(1), 42–46.
- András Szentkirályi, C. Z. M. and M. N. (2009). Sleep disorders: impact on daytime functioning and quality of life. *Sleep Medicine*, 16, S213–S214. <https://doi.org/10.1586/14737167.9.1.49>
- Anna, F. &. (2017). Integrative Cardiology: A New Therapeutic Vision. *Integrative Cardiology: A New Therapeutic Vision*, 1–276. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-40010-5>
- Annisa, D. F., Afdal, A., Daharnis, D., & Adlya, S. I. (2019). *Hypnotherapy as an alternative approach in reducing anxiety in the elderly*. 8(1), 32. <https://doi.org/10.24036/0201874102696-0-00>
- Apriliani, K. M., & Soetjipto, D. (2020). Sleep Disorders in Late-Life Depression. *Jurnal Psikiatri Surabaya*, 9(1), 1. <https://doi.org/10.20473/jps.v9i1.16026>
- Arifin, Z. (2020). Hubungan kualitas tidur dengan konsentrasi belajar pada mahasiswa keperawatan universitas muhammadiyah purwokerto. *Jurnal Human Careuman Care*, 5(3), 650–660. <https://doi.org/e-ISSN:2528-66510>
- Asmadia. (2008). *Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep Dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Salemba Medika.
- Atoilah, E. M. & E. K. (2013). *Askep Pada Klien Dengan Gangguan Kebutuhan Dasar Manusia*. In Media.
- Bahagia, W., Ayu, P. R., Klinik, M., Kedokteran, F., Lampung, U., Patologi, D., Fakultas, K., & Lampung, U. (2020). *Sindrom Obstructive Sleep Apnea Obstructive Sleep Apnea Syndrome*. 9, 705–711.
- Beevi, Z., Low, W. Y., & Hassan, J. (2019). The Effectiveness of Hypnosis Intervention in Alleviating Postpartum Psychological Symptoms. *American Journal of*



- Clinical Hypnosis*, 61(4), 409–425.  
<https://doi.org/10.1080/00029157.2018.1538870>
- Bhasin, H. (2016). Chronic Insomnia & Its Impact amongst Adolescents. *The International Journal of Indian Psychology*, 3(4).
- Camilo, M. R., Sander, H. H., Eckeli, A. L., Fernandes, R. M. F., Santos-pontelli, T. E. G., Leite, J. P., & Pontes-neto, O. M. (2014). SOS score: an optimized score to screen acute stroke patients for obstructive sleep apnea. *Sleep Medicine*.  
<https://doi.org/10.1016/j.sleep.2014.03.026>
- Cheng, M., Yue, J., Wang, H., Li, L., Zeng, Y., Fang, X., & Li, X. (2017). Clinical Hypnosis in Reducing Chronic Insomnia Accompanied by Rumination. *Journal of Social Sciences*, 5(296–303). <https://doi.org/10.4236/jss.2017.59020>
- Dantzer, R., O'Connor, J. C., Freund, G. G., Johnson, R. W., & Kelley, K. W. (2008). From inflammation to sickness and depression: When the immune system subjugates the brain. *Nature Reviews Neuroscience*, 9(1), 46–56.  
<https://doi.org/10.1038/nrn2297>
- Darwis, M., Amri, K., & Reymond, H. (2020). Dampak Dari Kecanduan Game Online Di Kalangan Remaja Usia. *Ristekdik*, 5(2), 228–233. [jurnal.um-tapsel.ac.id/index.php/Ristekdik/article/download/2088/pdf](http://jurnal.um-tapsel.ac.id/index.php/Ristekdik/article/download/2088/pdf)
- 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), e0128474. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0128474>
- Drakatos, P., Marples, L., Muza, R., Higgins, S., Nesbitt, A., Dongol, E. M., Macavei, R., Gnoni, V., Perez Carbonell, L., Duncan, I., Birdseye, A., Dastagir, S., Rosenzweig, I., O'Regan, D., Williams, A. J., Leschziner, G. D., & Kent, B. D. (2019). Video polysomnographic findings in non-rapid eye movement parasomnia. *Journal of Sleep Research*, 28(2), 1–8.  
<https://doi.org/10.1111/jsr.12772>
- Eitan Abramowitz, Y. B. (2010). Hypnotherapy in the Treatment of Chronic Combat-Related PTSD Patients Suffering From Insomnia : A Randomized , Zolpidem-Controlled Clinical Trial OF CHRONIC COMBAT-RELATED PTSD PATIENTS SUFFERING FROM INSOMNIA : A Randomized , Zolpidem-Controlled Clinical. *Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 7144(270–280), 56. <https://doi.org/10.1080/00207140802039672>
- Facco, E., Pasquali, S., Zanette, G., & Casiglia, E. (2013). Hypnosis as sole anaesthesia for skin tumour removal in a patient with multiple chemical sensitivity. *Anaesthesia*, 68(9), 961–965. <https://doi.org/10.1111/anae.12251>
- Fitri, E. W., Titis, H., & Widodo, S. A. (2017). Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Tingkat Insomnia Mahasiswa/I Angkatan 2012/2013 Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 6(2), 549–557.
- Ganong. (2015). *Buku ajar Fisiologi Kedokteran* (edisi 24). EGC Guyton Arthur C & John E.
- Guyton. (2010). *Fisiologi Kedokteran* (11th ed.). Kedokteran EGC.

- Handojo, M., Pertiwi, J. ., & Ngantung, D. (2018). Hubungan gangguan kualitas tidur menggunakan PSQI dengan fungsi kognitif pada PPDS pasca jaga malam. *Jurnal Sinaps*, 1(1), 91–101.
- Hartono, D., Somantri, I., & Februanti, S. (2019). Hipnosis Lima Jari dengan Pendekatan Spiritual Menurunkan Insomnia pada Lansia. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 187. <https://doi.org/10.26630/jk.v10i2.1218>
- Helbig, A. K., Döring, A., Heier, M., Emeny, R. T., Zimmermann, A. K., Autenrieth, C. S., Ladwig, K. H., Grill, E., & Meisinger, C. (2013). Association between sleep disturbances and falls among the elderly: Results from the german cooperative health research in the region of augsburg-age study. *Sleep Medicine*, 14(12), 1356–1363. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2013.09.004>
- Hidayat & Musrifatul Uliyah. (2015). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia* (Edisi 2). Salemba Medika.
- Hidayat, S., & Mumpuningtias, E. D. (2018). Terapi Kombinasi Sugesti Dan Dzikir Dalam Peningkatan Kualitas Tidur Pasien. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 6(3), 219. <https://doi.org/10.33366/cr.v6i3.953>
- Hobson, J. A. (2009). REM sleep and dreaming: towards a theory of protoconsciousness. *Nature Reviews Neuroscience*, 10(11), 803–813. <https://doi.org/10.1038/nrn2716>
- Hosseini, H., Kazemi, M., & Azimpour, S. (2017). The effect of vibration on the severity of restless legs syndrome in hemodialysis patients. *Journal of Renal Injury Prevention*, 6(2), 113–116. <https://doi.org/10.15171/jrip.2017.22>
- John Park, K. R. (2011). Updates on Definition, Consequences, and Management of Obstructive Sleep Apnea. *Mayo Clinic Proceedings*, 86(6), 549–555. <https://doi.org/10.4065/mcp.2010.0810>
- Kaku Akiko, N. N. (2012). Randomized Controlled Trial on the Effects of a Combined Sleep Hygiene Education and Behavioral Approach Program on Sleep Quality in Workers with Insomnia. *Industrial Health Journal*, 50(52–59). <https://doi.org/10.2486/indhealth.ms1318>
- Kamelia, T. (2016). Case report Akurasi Diagnosis Obstructive Sleep Apnea dengan Level 3 Portable Monitor Sleep Test: Laporan Berbasis Bukti. *Indonesian Journal of CHEST*, 3(3), 114–119.
- Kleiner, G., Marcuzzi, A., Zanin, V., Monasta, L., & Zauli, G. (2013). Cytokine levels in the serum of healthy subjects. *Mediators of Inflammation*, 2013. <https://doi.org/10.1155/2013/434010>
- Kozier et al. (2008). *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik* (ed 7 vol 2). Buku Kedokteran, EGC.
- Kumala, O. D., Kusprayogi, Y., & Nashori, F. (2017). Efektivitas Pelatihan Dzikir dalam Meningkatkan Ketenangan Jiwa pada Lansia Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Psikologi*, 4(1), 55–66. <https://doi.org/10.15575/psy.v4i1.1260>
- Loftis, J. M., Wilhelm, C. J., & Huckans, M. (2013). Effect of epigallocatechin gallate supplementation in schizophrenia and bipolar disorder: An 8-week, randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Therapeutic Advances in*

- Psychopharmacology*, 3(1), 21–27. <https://doi.org/10.1177/2045125312464103>
- Miller, A. H., Haroon, E., Raison, C. L., & Felger, J. C. (2013). Cytokine targets in the brain: Impact on neurotransmitters and neurocircuits. *Depression and Anxiety*, 30(4), 297–306. <https://doi.org/10.1002/da.22084>
- Morley, J. E., Sanford, A., & Bourey, R. (2017). Sleep Apnea: A Geriatric Syndrome. *Journal of the American Medical Directors Association*, 18(11), 899–904. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2017.08.020>
- Moss, D. (2019). The Most Beautiful Man: An Integration of Hypnosis and Biofeedback for Depression and Dissociation. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 61(4), 322–334. <https://doi.org/10.1080/00029157.2018.1517082>
- Mulyadi, E., Pratiwi, I. G., & Hidayat, S. (2020). the Pelatihan Self Hypnosis Untuk Mencegah Work Burnout Dan Meningkatkan Kinerja Dosen Dengan Metode Blended Learning Di Universitas Wiraraja. *Jurnal ABDIRAJA*, 3(2), 28–34. <https://doi.org/10.24929/adr.v3i2.764>
- Nadorff, M. R., Fiske, A., Sperry, J. A., Petts, R., & Gregg, J. J. (2013). Insomnia symptoms, nightmares, and suicidal ideation in older adults. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 68(2), 145–152. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbs061>
- Natalita, C., Sekartini, R., & Poesponegoro, H. (2016). Skala Gangguan Tidur untuk Anak (SDSC) sebagai Instrumen Skrining Gangguan Tidur pada Anak Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama. *Sari Pediatri*, 12(6), 365. <https://doi.org/10.14238/sp12.6.2011.365-72>
- Nik Andriena. (2012). *Pengaruh Irama Sirkadian Terhadap Jumlah Osteoklas Tulang Alveolar Marmut (Cavia Cobaya) (The Influence Of Circadian Rhythm Towards The Number Of Osteoclast Formation On Marmots' Alveolar Bone)*. 4(2), 17–22.
- Nilifda, H. (2016). Hubungan Kualitas Tidur dengan Prestasi Akademik Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Angkatan 2010 FK Universitas Andalas. *Jurnal Kesehatan*, 004(1), 243–249.
- Nursyifa, F. I., Widiyanti, E., & Herliani, Y. K. (2020). Gangguan Tidur Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran Yang Mengalami Kecanduan Game Online. *Jurnal Keperawatan*, VIII(1), 32–41.
- Otte, J. L., & Carpenter, J. S. (2020). Self-Hypnosis for Sleep Disturbances. *Journal Of Women's Health*, 29(3), 461–463. <https://doi.org/10.1089/jwh.2020.8327>
- Petit, L., Azad, N., Byszewski, A., Sarazan, F. F. A., & Power, B. (2003). Non-pharmacological management of primary and secondary insomnia among older people: Review of assessment tools and treatments. *Age and Ageing*, 32(1), 19–25. <https://doi.org/10.1093/ageing/32.1.19>
- Potter&Perry. (2005). *Fundamental of Nursing: Concept, Process and Practice* (4th ed.).
- Putra & Asnar. (2011). *Paradigma Psikoneuroimmunologi Menuju ke Disiplines Hybrid, dalam Prikoneurologi Kedokteran*. Airlangga University Press.
- Qaseem, A., Holty, J. C., Owens, D. K., Dallas, P., & Starkey, M. (2013). Clinical Guideline Management of Obstructive Sleep Apnea in Adults: A Clinical

- Practice Guideline From the American College of Physicians. *American College of Physicians*, 159(November 2012), 471–483. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-159-7-201310010-00704>
- Rahmi, Z., & Kuntarti, K. (2016). Masalah Tidur dan Strategi Koping pada Perawat Di Rawat Inap. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19(1), 16–23. <https://doi.org/10.7454/jki.v19i1.428>
- Rasjid Mariani, Y. M. (2015). Obstructive sleep apnea. *Jurnal Ilmiah Kedokteran*, 2(3). [https://doi.org/10.4103/jpbs.JPBS\\_155\\_17](https://doi.org/10.4103/jpbs.JPBS_155_17)
- Reza, R. R., Berawi, K., Karima, N., & Budiarto, A. (2019). Fungsi Tidur dalam Manajemen Kesehatan. *Medical Journal Of Lampung University*, 8(2), 247–253. <https://joke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/2479>
- Rosyanti, L., Devianti, R., Hadi, I., & Syahrianti, S. (2017). Hubungan antara Depresi dengan Sistem Neuroimun (Sitokin-HPA Aksis). *Jurnal Penelitian*, 9(2), 35–52.
- Sateia, M. J. (2014). International Classification of Sleep Disorders-Third Edition. *CHEST*, 146(5), 1387–1394. <https://doi.org/10.1378/chest.14-0970>
- Sayekti, L. H. (2018). Analisis Risiko Depresi, Tingkat Sleep Hygiene Dan Penyakit Kronis Dengan Kejadian Insomnia Pada Lansia. *Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga*, April, 181–193.
- Shakibaei, F., Harandi, A. A., Gholamrezaei, A., Samoei, R., & Salehi, P. (2008). Hypnotherapy in Management of Pain and Reexperiencing of Trauma in Burn Patients. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 56(2), 185–197. <https://doi.org/10.1080/00207140701849536>
- Shelton, R. C., Claiborne, J., Sidoryk-Wegrzynowicz, M., Reddy, R., Aschner, M., Lewis, D. A., & Mirnics, K. (2011). Altered expression of genes involved in inflammation and apoptosis in frontal cortex in major depression. *Molecular Psychiatry*, 16(7), 751–762. <https://doi.org/10.1038/mp.2010.52>
- Silber, M. H. (2013). Sleep-Related Movement Disorders. *Neurology*, February, 170–184.
- Singh, S., Kaur, H., Singh, S., & Khawaja, I. (2018). Parasomnias: A Comprehensive Review. *Cureus*, 10(12), 1–9. <https://doi.org/10.7759/cureus.3807>
- Stuart, G. W. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart* (B. A. Keliat (ed.); Edisi Indo). Elsevier Ltd.
- Tan, G., Rintala, D. H., Jensen, M. P., Fukui, T., Smith, D., & Williams, W. (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), 271–280. <https://doi.org/10.1002/ejp.545>
- Tarwoto & Watonah. (2011). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Salemba Medika.
- Triamiyono, H. (2014). DALAM PROSES BELAJAR MAHASISWA. *Jurnal Ilmiah*, 2.
- Trotti, L. M. (2017). Restless Legs Syndrome and Sleep-Related Movement Disorders. *CONTINUUM Lifelong Learning in Neurology*, 23(4, SleepNeurology), 1005–1016. <https://doi.org/10.1212/CON.0000000000000488>

- Widianti, A. T., Hermayanti, Y., & Kurniawan, T. (2017). Pengaruh Latihan Kekuatan terhadap Restless Legs Syndrome Pasien Hemodialisis Effect of Strength Training on Restless Legs Syndrome: Hemodialysis patients. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 5(1), 47–56.
- Yusuf. (2016). *Kebutuhan Spiritual Konsep Dan Aplikasi Dalam Asuhan Keperawatan* (Edisi 1). Mitra Wacana Media.

## Lampiran

### SCRIPT SUGESTI SPIRITUAL HIPNOSIS

#### 1. Pra induksi

lima target utama yang perlu didapatkan perawat dalam pra induksi

1. membina hubungan saling percaya, (BHSP)
2. menghilangkan rasa takut,
3. mengetahui modalitas dari pasien
4. mengkaji spiritualitas pasien
  - personal faith (iman)
  - spiritual contentment (ihlas)
  - religious practice (ibadah)
5. membangun ekspektasi mental

*“Assalamualaikum bapak / ibu (panggil dengan nama pasien.) bagaimana kabarnya..... perkenalkan saya perawat yang akan merawat bapak / ibu, nama saya..... (lanjutkan untuk BHSP)..... sebelumnya bapak / ibu pernah di hipnosis ya...bagaimana pandangan / perasaannya / pengalaman anda tentang hipnosis (kaji perasaan takut lainnya juga).....”*

*“Perhatikan bahasa tubuh, gaya bicara, verbal non verbal, kata kata yang sering diucapkan kemudian tentukan modalitas pasien apakah **visual**, **auditoris** atau **kinestetik**. Atau gabungan”*

*“Harapan ibu nanti kalo sudah selesai di hipnosis apa.. coba jelaskan..... (buat ekspektasi mental). “*

*Bagimana pendapat anda tentang sakit ini, apakah keluarga mendukung anda...*

*adakah kejadian yg membuat anda stress..*

*apakah anda tetap sholat saat sakit..*

*apakah anda menerima sakit ini..*

*apakah anda percaya tuhan dapat menyembuhkan anda*

## 2. Induksi

Sangat dianjurkan untuk menggunakan relaksasi progresif, namun jika gagal dengan tehnik ini lanjutkan dengan mencoba tehnik yang lain

*“Marilah kita mulai hypnosis ini dengan berdoa agar penyakit ini diangkat dan anda disembuhkan.....pasien bisa berdoa sesuai keinginan , dan bisa menggunakan doa dibawah ini*

اللَّهُمَّ رَبَّ النَّاسِ أَذْهَبِ الْبَاسَ اشْفِهِ وَأَنْتَ الشَّافِي لَا شِفَاءَ إِلَّا  
شِفَاؤُكَ شِفَاءَ لَا يُغَادِرُ سَقَمًا

Allahumma rabbannasi ad-hibil ba'sassy fihi wa antas syafihii laa syifaa-a illa syifaauka syifaa-an la yu gwhoo diru sakomaan

Artinya ; {“ Ya Allah, Rabb seluruh manusia, sirnakantah keluhan, sembuhkanlah dia, sedangkan Engkauulah Penyembuh, tiada kesembuhan melainkan kesembuhan dari-Mu, kesembuhan yang tiada menyisakan penyakit ”}

Baik bapak / ibu saya akan pandu anda untuk bersiap memasuki hypnosis .... Silahkan duduk dengan nyaman....bayangkan anda berada di tempat yang tenang damai.... Disebuah masjid yang anda sukai....(jeda) Rasakan hembusan anginnya... bayangkan suasananya.... Dengarkan suara disekitar anda.... Semua membuat anda menjadi sangat rileks.... Dan akhirnya anda siap untuk memasuki kondisi hypnosis .... Mari kita baca surat al fatihah bersama sama... agar kita hypnosis ini berlangsung dengan baik...disaat selesai membaca surat alfatihah selesai maka anda siap untuk memasuki kondisi hypnosis

Sura Al-Fatiha		سُورَةُ الْفَاتِحَةِ
1. Dengan nama Allah, Yang Maha Pemurah, lagi Maha Mengasihani,		بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
2. Dengan nama Allah, Yang Maha Pemurah, lagi Maha Mengasihani.		الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ
3. Segala puji tertentu bagi Allah, Tuhan yang Memelihara dan Mentadbirkan sekalian alam.		الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
4. Yang Maha Pemurah, lagi Maha Mengasihani.		مَلِكِ يَوْمِ الدِّينِ
5. Yang Menguasai pemerintahan hari Pembalasan (hari akhirat).		إِيَّاكَ نَعْبُدُ وَإِيَّاكَ نَسْتَعِينُ
6. Engkaulah sahaja (Ya Allah) Yang Kami sembah dan kepada Engkaulah sahaja kami memohon pertolongan.		اهْدِنَا الصِّرَاطَ الْمُسْتَقِيمَ
7. Tunjukilah kami jalan yang lurus. Iaitu jalan orang-orang yang Engkau telah kurniakan nikmat kepada mereka, bukan (jalan) orang-orang yang Engkau telah murkai dan bukan pula (jalan) orang-orang yang sesat.		صِرَاطَ الَّذِينَ أَنْعَمْتَ عَلَيْهِمْ غَيْرِ الْمَغْضُوبِ عَلَيْهِمْ وَلَا الضَّالِّينَ

### Relaksasi Progresif

"Ambil posisi duduk yang nyaman, dan tarik nafas dalam-dalam lewat lubang hidung... dan keluarkan dengan sangat perlahan... lewat rongga mulut. Bayangkan udara di sekeliling Anda memiliki warna, berikan warna yang Anda sukai... berikan juga sedikit aroma wangi yang Anda sukai... dan sebarkan ke seluruh rongga-rongga di dalam kepala Anda... ketika udara tersebut... masuk ke dalam lewat kedua lubang hidung. Setiap kali Anda menarik nafas, biarkan udara tersebut bergulung memenuhi kepala Anda... lalu alirkan turun ke seluruh tubuh, ke bawah, merambat... bergulung turun ke bawah sehingga tubuh Anda terasa... rileks satu per satu.

Dimulai dari otot-otot wajah yang mengendur, seperti orang mengantuk... udara tersebut menyentuh setiap jaringan otot wajah Anda sehingga mengendur... melemas... menidurkan diri. Anda bisa... merasakan sensasi lemas, kendur... nyaman di setiap sisi-sisi wajah Anda. Mulai dari otot mata yang...

menutup dengan rapat dan santai... malas untuk dibuka, merambat ke lekuk otot pipi, memberi... sensasi rasa kehangatan atau kedinginan tertentu di sana... setiap orang berbeda, rasakan saja... yang mulai mengalir ke sana. Ijinkan otot wajah Anda untuk merasa... lepas, mengambang, merekah... seolah dipijat oleh tekanan udara segar yang...masuk dan melemaskan... merekah, membuka dengan tenang... hingga kepala Anda terasa berat... berat dan lemas, mengalir perlahan-lahan ke otot leher Anda... melemas, mengendur, melemah... sehingga kepala Anda jadi terayun jatuh senti demi senti... santai, dibasuh dengan udara segar, nyaman terkulai lemas pada posisi yang nyaman.

Ketika kepala Anda terkulai lemas... ijinkan rasa rileks itu mengalir deras turun... merambat di pilar-pilar otot leher Anda... merambat secara rileks dan secara rileks mempengaruhi otot bahu... pundak Anda menjadi rileks... jauh lebih rileks daripada biasanya, sehingga Anda bisa bernafas jauh lebih nyaman... setiap tarikan udara yang masuk, bergulung mengisi pori-pori, jaringan, sel-sel di pundak Anda... dan setiap udara yang dihembuskan keluar, pundak Anda melemas turun, santai, melepas beban, bebas beristirahat dengan nyaman... seperti yang sangat Anda butuhkan dalam rileksasi sekarang juga.

Alirkan rasa santai itu ke lengan Anda, ke dada Anda... seperti disentuh udara sejuk, diwarnai warna kesukaan Anda... sehingga otot-otot di lengan atas, lengan bawah, dada Anda, bahkan hingga ke perut terasa begitu... nyaman dan santai dengan menyenangkan... semakin Anda mengijinkan gelombang rileksasi itu turun dan mengecup setiap otot-otot tubuh, semakin Anda dipenuhi rasa damai, lepas, dan bebas. Semakin lama, gelombang itu bergerak semakin cepat... menuruni anggota tubuh Anda satu per satu... dan setiap sel dan otot dan daging dan sendi yang disentuh, Anda merasakan sensasi yang menyenangkan... karena jarang sekali sebelumnya Anda bisa santai sejauh ini, secepat ini, setenang ini... sembari Anda terus menarik nafas perlahan, Anda mulai lupa untuk mengeluarkan lewat mulut atau lewat hidung... dan ketika Anda menyadari hal ini... gelombang rileksasi menjadi semakin bergelora ke sana kemari... membuat Anda terayun dalam kenyamanan yang mengambang ke atas, ke bawah. Yang anda rasakan di tubuh Anda sekarang, biarkan itu terus mengalir mengalir dan , mengalir... sehingga setiap otot tubuh Anda menjadi lebih rileks, kondisi ini merupakan



*kondisi yang sudah lama menginginkan ... lepaskan diri Anda dari beban, dan ijinakan rasa kantuk itu menyelimuti Anda... satu per satu... perlahan demi perlahan... hingga suasana di sekeliling Anda menjadi begitu senyap... tubuh Anda mungkin terasa membesar, semakin sensitif akan keadaan sekitar. Bayangkan udara dengan warna favorit itu, dengan aroma favorit itu... bergerak memutar di sekujur tubuh, mencium mencumbu dan memijat tubuh Anda hingga tenggelam dalam perasaan yang sulit diucapkan... kecuali dirasakan sepenuhnya sekarang... nikmati seluruhnya, terima seluruhnya, biarkan Anda mengapung dalam kesadaran tertinggi ini, sambil terus mendengarkan suara saya yang menuntun Anda."*

### **3. Deepening**

#### **Metode menuruni Tangga**

Metode tangga sangat disarankan dipakai untuk karena bersifat menuntun secara perlahan agar klien mengalami proses Deepening secara perlahan tapi pasti. Berikut ini contoh script deepening .

*"Sekarang bayangkan sekarang Anda berada di gedung yang memiliki 2 lantai..... Sekarang bayangkan di depan Anda ada sebuah tangga menuju ke bawah... Tangga tersebut berjumlah 10 anak tangga. . . Tugas Anda sekarang adalah menuruni anak tangga tersebut satu per satu agar Anda dapat memasuki alam bawah sadar Anda lebih dalam lagi dari sebelumnya... Ok, sekarang mulai langkahkan kaki Anda perlahan-lahan. . . Bayangkan sekarang Anda sedang melangkah perlahan-lahan. . . 1. . . Semakin rileks lagi.... 2.. Lebih tenang dan santai.... 3.. Semakin nyaman... 4.... Lebih nyaman lagi.... 5... Semua otot-otot Anda semakin lemas... 6.... Nikmati tidur Anda..... 7..... 8..... 9.... Dan 10.. Kini Anda benar-benar dalam keadaan kondisi yang sangat rileks..."*

### **4. Deep level test**

*"Sekarang anda mendengarkan suara saya, bayangkan ada sebuah tangga di depan anda.... Saya bertanya kepada anda apakah anda melihat tangga tersebut....? Jika anda melihatnya gerakkan jari yang saya sentuh ini..... ( tunggu dan lihat apakah pasien menggerakkan jari, jika jari digerakkan dengan cepat. Maka kondisi trance pasien masih kurang dalam.. dan dilanjutkan dengan deepening kembali... jika ada jeda dan gerakan lambat.. menunjukkan kondisi trance cukup dalam)"*

## 5. Sugesti

Inti dari hypnosis adalah sugesti... perhatikan dengan seksama dalam memberikan sugesti...gunakan kalimat **positif, powerfull, precise, present tense, personal, pertegas**) sugesti spiritual hypnosis adalah **pendekatan emosional** dengan membuat pasien merasa tidak sendiri, **pendekatan spiritual** dengan mencari makna spiritual dari sakit dan **pendekatan rasional** dengan menyelesaikan permasalahan pasien.....

### **Pendekatan emosional ( membuat pasien tidak merasa sendiri)**

Saat ini anda berada di rumah sakit.... Dengan perawat.. dokter..dan petugas kesehatan lainnya yang siap membantu anda 24 jam....disekitar anda juga ada keluarga yang menyayangi anda .....selalu siap membantu anda...dan yang pasti allah SWT selalu bersama hambanya dimanapun kapanpun... saat ini anda dikelilingi oleh semua orang yang peduli kepada anda... dan berpengalaman unntuk merawat anda... anda tidak perlu cemas...karena anda tidak sendirian...( tunggu).... Tanyakan perasaan pasien saat ini... bagaimana perasaan anda saat ini....jika ada permasalahan selesaikan

### **Pendekatan spiritual ( menemukan makna spiritual dari sakit)**

Bantu pasien untuk menemukan makna spiritual dalam sakit sehingga merasa nyaman dalam kondisi sakit. Dengan panduan sebagai berikut :

#### Keimanan (personal faith)

- Percaya akan keberadaan allah
- Kedamaian
- Yakin akan kekuatan allah
- Kekuatan yang berasal dari keimanan
- Percaya allah maha memelihara

#### Spiritual contentment

- Puas dalam keimanan
- Merasa dekat dengan allah
- Tidak merasa takut dengan penyakitnya
- Damai
- Merasa aman dalam lindungan allah

#### Religious practice

- Sholat
- Dzikir
- Berdoa

### **Pendekatan rasional ( menyelesaikan permasalahan pasien)**

*“Saat ini anda duduk dikursi / berbaring di tempat tidur,..... anda bernafas dan merasakan keluar masuknya udara.... Anda mendengarkan kata kata saya..... dan anda mendapati diri anda menjadi **sangat rileks santai dan nyaman**.....Anda mungkin merasakan “nyeri” Anda mungkin merasakan “takut dan khawatir”Anda juga mungkin merasakan “frustasi” Namun Apapun yang anda rasakan, anda memilih merasakan **“nyaman” tenang dan damai**.... Nyeri anda perlahan menghilang ..... yang ada hanya nyaman.. karena anda mengihlaskan semuanya.... anda lepaskan seluruh beban anda..**nyamaan...tenang dan damai**..... Saat ini anda bersama saya.... Petugas lain juga siap membantu anda... keluarga anda juga siap membantu anda....anda tidak sendirian... banyak orang orang yang anda cintai yang selalu bersama anda....kami pun selalu siap membantu anda....*

*Sekarang saya bertanya kepada anda adakah permasalahan / ketakutan yang anda rasakan..... ( tunggu dan dengarkan)... **selesaikan permasalahan pasien..... yakinkan dia tidak sendiri***

*Sekarang ceritakan mengapa tuhan membuat anda sakit..... ( tunggu dan dengarkan kata kata pasien.....) jika ada persepsi negative ... selesaikan,..buat positif.. gunakan pendekatan spiritual....*

## 6. Terminasi

*Awakening / terminasi, akhirnya hypnoterapi secara perlahan membangunkan klien dari hipnosisnya, kemudian membawanya ke keadaan yang sepenuhnya sadar atau kondisi gelombang otak beta kembali*

*“Sebentar lagi saya akan menghitung naik dari satu hingga lima... lalu tepat pada hitungan ke lima nanti, buka mata anda... bangun dalam keadaan yang lebih segar dan bersemangat dari sebelumnya... saya mulai hitung sekarang... satu, nikmati detik-detik terakhir dalam keadaan hipnosa yang dalam ini... dua, persiapkan diri untuk kembali... naik ke atas... merasakan semangat dan kekuatan baru... Tiga, semakin kuat, semakin sadar... semakin termotivasi untuk... menjalani pola hidup yang baru... empat, gerakkan perlahan jari-jari Anda... rasakan energi yang kembali mengalir di sana... sendi-sendi Anda mulai aktif... siap untuk aktif seperti normal, namun lebih segar dan lebih bersemangat... tepat pada hitungan berikutnya, buka mata*

*Anda dengan nyaman... lima, buka sekarang... lebih segar, lebih bergairah untuk kesuksesan..."*

# BUKU AJAR HYPNOCARING

---

## ORIGINALITY REPORT

---

**17** %  
SIMILARITY INDEX

**17** %  
INTERNET SOURCES

**2** %  
PUBLICATIONS

**5** %  
STUDENT PAPERS

---

## PRIMARY SOURCES

---

**1** [erepo.unud.ac.id](http://erepo.unud.ac.id)  
Internet Source 4%

---

**2** [digilib.unimus.ac.id](http://digilib.unimus.ac.id)  
Internet Source 2%

---

**3** [docplayer.info](http://docplayer.info)  
Internet Source 1%

---

**4** [eprints.umpo.ac.id](http://eprints.umpo.ac.id)  
Internet Source 1%

---

**5** [getsfreebook.com](http://getsfreebook.com)  
Internet Source 1%

---

**6** [media.neliti.com](http://media.neliti.com)  
Internet Source 1%

---

**7** [123dok.com](http://123dok.com)  
Internet Source 1%

---

**8** [es.scribd.com](http://es.scribd.com)  
Internet Source <1%

---

**9** [docobook.com](http://docobook.com)  
Internet Source <1%

---

**10** [publikasiilmiah.ums.ac.id](http://publikasiilmiah.ums.ac.id)  
Internet Source <1%

---

11	<a href="http://anzdoc.com">anzdoc.com</a> Internet Source	<1 %
12	<a href="http://www.neliti.com">www.neliti.com</a> Internet Source	<1 %
13	<a href="http://adoc.pub">adoc.pub</a> Internet Source	<1 %
14	<a href="http://lontar.ui.ac.id">lontar.ui.ac.id</a> Internet Source	<1 %
15	<a href="http://ejurnal.ars.ac.id">ejurnal.ars.ac.id</a> Internet Source	<1 %
16	<a href="http://jurnal.radenfatah.ac.id">jurnal.radenfatah.ac.id</a> Internet Source	<1 %
17	<a href="http://digilib.unhas.ac.id">digilib.unhas.ac.id</a> Internet Source	<1 %
18	<a href="http://e-journal.unair.ac.id">e-journal.unair.ac.id</a> Internet Source	<1 %
19	<a href="http://juke.kedokteran.unila.ac.id">juke.kedokteran.unila.ac.id</a> Internet Source	<1 %
20	<a href="http://repository.stikes-bhm.ac.id">repository.stikes-bhm.ac.id</a> Internet Source	<1 %
21	<a href="http://www.bhataramedia.com">www.bhataramedia.com</a> Internet Source	<1 %
22	<a href="http://repository.unhas.ac.id">repository.unhas.ac.id</a> Internet Source	<1 %

23	Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta Student Paper	<1 %
24	<a href="http://ibnufajarew.blogspot.com">ibnufajarew.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
25	<a href="http://ojs.fdk.ac.id">ojs.fdk.ac.id</a> Internet Source	<1 %
26	<a href="http://repositori.usu.ac.id">repositori.usu.ac.id</a> Internet Source	<1 %
27	<a href="http://journal.ipm2kpe.or.id">journal.ipm2kpe.or.id</a> Internet Source	<1 %
28	<a href="http://sumbermakalahkeperawatan.blogspot.com">sumbermakalahkeperawatan.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
29	<a href="http://idarahmawatiblog.wordpress.com">idarahmawatiblog.wordpress.com</a> Internet Source	<1 %
30	<a href="http://dspace.umkt.ac.id">dspace.umkt.ac.id</a> Internet Source	<1 %
31	<a href="http://repository.unism.ac.id">repository.unism.ac.id</a> Internet Source	<1 %
32	<a href="http://repository.usu.ac.id">repository.usu.ac.id</a> Internet Source	<1 %
33	<a href="http://www.ihartaman.com">www.ihartaman.com</a> Internet Source	<1 %
34	<a href="http://repository.um-surabaya.ac.id">repository.um-surabaya.ac.id</a> Internet Source	<1 %

Submitted to Sriwijaya University

35

Student Paper

<1 %

---

36

[pericantikbaikhati.blogspot.com](http://pericantikbaikhati.blogspot.com)

Internet Source

<1 %

---

37

[pt.scribd.com](http://pt.scribd.com)

Internet Source

<1 %

---

38

[jurnalsinaps.com](http://jurnalsinaps.com)

Internet Source

<1 %

---

39

Submitted to Universitas Islam Indonesia

Student Paper

<1 %

---

40

[www.scribd.com](http://www.scribd.com)

Internet Source

<1 %

---

41

[www.tavsiyedyorum.com](http://www.tavsiyedyorum.com)

Internet Source

<1 %

---

42

Submitted to Universitas Jember

Student Paper

<1 %

---

43

[www.klikdokter.com](http://www.klikdokter.com)

Internet Source

<1 %

---

44

[dhiafaldifauzan.wordpress.com](http://dhiafaldifauzan.wordpress.com)

Internet Source

<1 %

---

45

[jurnal.fkip.untad.ac.id](http://jurnal.fkip.untad.ac.id)

Internet Source

<1 %

---

46

[digilib.stikeskusumahusada.ac.id](http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id)

Internet Source

<1 %

---

47

[idoc.pub](http://idoc.pub)

Internet Source

<1 %

---



48	repository.unimus.ac.id Internet Source	<1 %
49	Submitted to Universitas Pelita Harapan Student Paper	<1 %
50	Submitted to KYUNG HEE UNIVERSITY Student Paper	<1 %
51	pmandrpodcast.libsyn.com Internet Source	<1 %
52	Submitted to UIN Maulana Malik Ibrahim Malang Student Paper	<1 %

Exclude quotes  On

Exclude matches  < 10 words

Exclude bibliography  On