

PENGARUH SELF-HYPNOSIS TERHADAP INTENSITAS NYERI DAN TINGKAT KECEMASAN LANSIA PENDERITA OSTEOARTRITIS

THE EFFECT OF SELF-HYPNOSIS ON PAIN INTENSITY AND ELDERLY ANXIETY LEVEL OF OSTEOARTRITIS PATIENTS

Chandra Irawan, Aris Sudyanto, Moh. Fanani

Program Studi Magister Kedokteran Keluarga Minat Utama Ilmu Biomedik Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Korespondensi: dr. Chandra Irawan, Sp. KJ. Email: ch4ndra_dr@yahoo.com

ABSTRAK

Radang sendi atau rematik pada lansia disebut osteoarthritis bersifat menahun dan tidak bisa sembuh. Nyeri menjadi gejala utama pada sendi yang mengalami osteoarthritis. Nyeri tersebut dapat mengganggu fungsi motorik, gangguan tidur dan stres psikologi. Selama ini terapi nyeri lansia penderita osteoarthritis adalah dengan farmakoterapi. Karena gangguan psikologi seperti cemas dan depresi berperan dalam kekambuhan nyeri, maka ada intervensi terapi pelengkap yaitu self-hypnosis. Self-hypnosis sebagai terapi pelengkap populer dan familiar karena mudah dilakukan, murah dan bisa dilakukan di rumah secara mandiri. Tujuan dalam penelitian ini untuk mengetahui pengaruh self-hypnosis terhadap intensitas nyeri dan tingkat kecemasan lansia penderita osteoarthritis. Studi ini merupakan penelitian kuantitatif berbentuk quasi eksperimental randomized pretest-posttest control group design, menggunakan modul intervensi self-hypnosis untuk menurunkan intensitas nyeri dan tingkat kecemasan lansia penderita osteoarthritis. Studi ini telah mendapat persetujuan dari komite etik rumah sakit. Hasil penelitian ini terdapat perbedaan yang bermakna nilai pretest dan posttest kelompok perlakuan nyeri dan kecemasan lansia osteoarthritis. Nilai rerata NRS (nyeri) kelompok perlakuan pretest sebesar $1,47 \pm 0,57$ dan posttest sebesar $0,97 \pm 0,72$ dengan nilai $p=0,001 < 0,05$. Nilai rerata TMAS (cemas) kelompok perlakuan pretest sebesar $13,13 \pm 2,27$ posttest sebesar $10,93 \pm 3,35$ dengan nilai $p=0,000$

Kata Kunci: Self-Hypnosis, Intensitas Nyeri, Tingkat Kecemasan, Lansia Penderita Osteoarthritis.

ABSTRACT

Arthritis or rheumatism in the elderly (called osteoarthritis) is chronic and can not be recovered. Pain becomes the main symptoms of osteoarthritis joints experience. The pain can disrupt motor function, sleep disorders and psychological stress. Nowadays, the treatment for elderly with osteoarthritis pain therapy is to pharmacotherapy. Due to psychological disorders such as anxiety and depression play a role in the recurrence of pain, then there is a complementary therapy intervention that is self-hypnosis. Self-hypnosis (as a complementary therapy) popular and familiar because it is easy to do, inexpensive and can be done at home independently. The aimed of this study was to find out whether there is any influence of self-hypnosis on the pain intensity and level of anxiety elderly with osteoarthritis. This study was a quantitative research in the form of quasi experimental randomized pretest-posttest control group design, intervention module using self-hypnosis to reduce pain intensity and level of anxiety elderly with osteoarthritis. This study was approved by the hospital ethics committee. The result of this study was a significant difference in the value pretest and posttest group treated osteoarthritis pain and anxiety elderly. The mean value of NRS (pain) treatment group pretest posttest $1,47 \pm 0,57$ and $0,97 \pm 0,72$ with $p = 0,001 > 0,05$. The mean value of TMAS (anxiety) treatment group pretest amounted to $13,13 \pm 2,27$ posttest $10,93 \pm 3,35$ with $p= 0,000$

Keywords: Self-Hypnosis, Pain Intensity, Level Of Anxiety, The Elderly With Osteoarthritis.

How To Cite: Irawan, C., Sudyanto, A., & Fanani, M. (2019). PENGARUH SELF-HYPNOSIS TERHADAP INTENSITAS NYERI DAN TINGKAT KECEMASAN LANSIA PENDERITA OSTEOARTRITIS. Biomedika, 11(1), 24-29. doi:<https://doi.org/10.23917/biomedika.v11i1.6606>

DOI: <https://doi.org/10.23917/biomedika.v11i1.6606>

PENDAHULUAN

Berdasarkan Susenas (Survei Ekonomi Nasional) oleh BPS tahun 2012, keluhan

kesehatan yang paling tinggi adalah jenis keluhan lainnya (32,99%). Jenis keluhan lainnya di antaranya keluhan yang merupakan efek dari

penyakit kronis seperti asam urat, radang sendi atau rematik, darah tinggi, diabetes. Kemudian jenis keluhan yang juga banyak dialami lansia adalah batuk (17,81%) dan pilek (11,76%) (Komnas Lansia, 2013).

Rematik pada lansia disebut juga Osteoarthritis, yakni kerusakan tulang rawan sendi disebabkan proses degenerasi sendi. Penting untuk diketahui bahwa Penyakit osteoarthritis tidak dapat sembuh namun hanya dapat dikontrol agar terhindar dari kerusakan sendi lebih lanjut (*Indonesian Rheumatology Association (IRA)*, 2014).

Nyeri menjadi gejala utama pada sendi yang mengalami osteoarthritis. Rasa nyeri dapat mengganggu fungsi motorik, gangguan tidur, dan stres psikologis. Bila nyeri terjadi secara kronis, maka dapat menimbulkan keputusasaan, mudah tersinggung atau marah, menarik diri, dan kecemasan (Soejono *et al.*, 2009; Isbagio, 2001)

Pada lansia dengan penyakit kronik dengan osteoarthritis memiliki persepsi, pengalaman nyeri yang dapat mengganggu kondisi mental lansia.

Gangguan mental lansia disebabkan pula riwayat nyeri yang pernah dirasakan. Pengalaman nyeri menjadi faktor penentu perubahan psikologis, nyeri yang bersifat hilang timbul dengan intensitas tinggi dan kuantitas yang lebih sering hingga mengganggu aktivitas menjadikan perubahan psikologis responden semakin memburuk. Menurunnya fungsi gerak pada usia lanjut akan memberikan dampak pada kebiasaan dalam aktivitas kehidupan sehari-hari. Dampak dari perubahan tersebut adalah timbulnya stres pada lansia. (Permana *et al.*, 2009)

Self-hypnosis berarti menghipnosis diri sendiri. *Self-hypnosis* merupakan suatu teknik yang sederhana yang dapat membantu kita untuk mengenali pikiran bawah sadar, sekaligus melakukan pemberdayaan diri melalui pemrograman ulang terhadap pikiran bawah sadar tersebut. Pemahaman mengenai *Self-hypnosis* diharapkan juga dapat menjadi jembatan bagi pemahaman terhadap dunia hipnosis & hipnoterapi secara utuh, karena sesungguhnya semua peristiwa hipnosis pada dasarnya adalah peristiwa *Self-hypnosis* (Nurindra, 2008). *Self-hypnosis* digunakan secara luas dalam hipnoterapi modern. Dia dapat digunakan untuk menolong manajemen nyeri (Patterson, 2010) dan kecemasan (Holand, 2001).

Dari sebuah *review* terhadap penelitian prospektif terkontrol hipnosis untuk penatalaksanaan nyeri kronik di AS didapatkan

bahwa intervensi hipnosis secara konsisten menghasilkan penurunan nyeri yang signifikan pada bermacam-macam permasalahan nyeri kronis (Blair, 2004).

Hipnosis telah menjadi diakui sebagai pengobatan berpotensi efektif bagi banyak individu dengan kecemasan terutama pada lansia dengan osteoarthritis. Beberapa studi terbaru menunjukkan bahwa lebih efektif daripada terapi perilaku-kognitif, yang merupakan pendekatan terapi yang paling umum dalam mengobati kecemasan klinis.

Self-hypnosis untuk kecemasan lansia dengan osteoarthritis dapat membantu mengatasi penyebab yang mendasari serta membantu menemukan perilaku koping yang lebih efektif. Hal ini juga dapat membantu lansia mencapai suasana hati yang bahagia dan mengurangi atau menghilangkan pikiran pesimis dan negatif serta rasa nyeri yang umumnya menyertai kecemasan lansia penderita osteoarthritis.

Kebaruan penelitian ini cukup baik karena belum pernah ada penelitian yang mengkaji pengaruh *Self-hypnosis* terhadap intensitas nyeri dan kecemasan pada lansia penderita osteoarthritis.

METODE

Penelitian ini menggunakan quasi eksperimental *pretest-posttest control group design* yang ditujukan untuk mengetahui hasil uji akhir dengan mengendalikan hasil uji awal sebagai cara mengendalikan kovariabel

Penelitian dilakukan di Bagian Rehabilitasi Medis RS. X Surakarta, mulai bulan Desember 2016 sampai dengan Januari 2017. Subjek penelitian adalah semua pasien lansia dengan osteoarthritis baru atau lama, unilateral maupun bilateral dengan gejala khusus nyeri dan cemas yang didiagnosis oleh dokter poliklinik RS. X Surakarta dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian.

Pengambilan sampel dengan *purposive sampling* yaitu dilakukan dengan memilih subjek yang keterwakilannya sudah ditentukan berdasarkan kriteria inklusi penelitian sebanyak 40 sampel.

Pengambilan data

Terapis memberikan instruksi sederhana tentang bagaimana mempelajari *Self-hypnosis* dan sebuah skrip *Self-hypnosis* yang dapat direkam untuk klien sendiri (Blair, 2004), dengan *face validity* dan *content validity* yang telah dilakukan interter oleh dua orang pakar psikoterapi (psikiater).

Lalu pengambilan data melalui Intensitas nyeri merupakan intensitas beratnya nyeri, diukur dengan skor NRS (*Numeric Rating Scale*) dengan skala 0 – 10.

Dan pengambilan data terhadap Kecemasan, cemas adalah skor yang diukur dengan TMAS (*Taylor Manifest Anxiety Scale*) dengan penjelasan sebagai berikut: skor < 20 merupakan kecemasan ringan, skor 20-25 merupakan kecemasan sedang, skor > 25 merupakan kecemasan berat (Sudiyanto, 2002).

Instrumen Penelitian dan Cara kerja

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Isian data pribadi
2. Lembar data isian demografi
3. Lembar *Informed Consent*
4. Instrumen NRS untuk nyeri
5. Instrumen TMAS untuk cemas
6. Modul *Self-Hypnosis* untuk menurunkan intensitas nyeri lansia dengan osteoarthritis.

Cara kerja yang dilakukan yaitu

1. Pengisian data pribadi
2. Pengisian persetujuan penelitian
3. Pembagian kelompok perlakuan *Self-hypnosis* dan kelompok kontrol secara acak sederhana.
4. Pengukuran intensitas nyeri dan tingkat kecemasan *pre-test* pada peserta.
5. Kelompok perlakuan diberi *Self-hypnosis* setiap hari selama satu bulan dan dilakukan evaluasi setiap minggu sekali.
6. Pengukuran intensitas nyeri dan tingkat kecemasan *post-test* pada peserta.
7. Menganalisis hasil secara statistik.

Teknik Analisis Data

Data yang terkumpul akan diolah dan dianalisis menggunakan program SPSS versi 17.0. Uji analisa data antara lain uji kenormalan data dengan Kosmogorov Smirnov Test, uji homogenitas data dengan Levene's Test, uji beda sebelum dengan sesudah kelompok perlakuan 1 dan kelompok kontrol menggunakan uji statistik Paired Samples Test (Sastroasmoro and Ismail, 2006).

Batasan uji kemaknaan statistik adalah: uji kenormalan data dengan Kosmogorov Smirnov Test bila $p > 0,05$ maka data berdistribusi normal, uji homogenitas data dengan Levene's Test bila $p > 0,05$ maka data homogen, uji beda sebelum dan sesudah tindakan menggunakan *paired samples test* bila nilai $p < 0,05$ berarti ada perbedaan bermakna.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Jumlah sampel sebanyak 60 pasien yang terbagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok kontrol 30 pasien terapi standard nyeri jenis NSAID dengan dosis sama dan kelompok perlakuan 30 pasien dengan terapi standard an *self-hypnosis*.

Perolehan data mengenai karakteristik pasien dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Deskripsi Data Penelitian

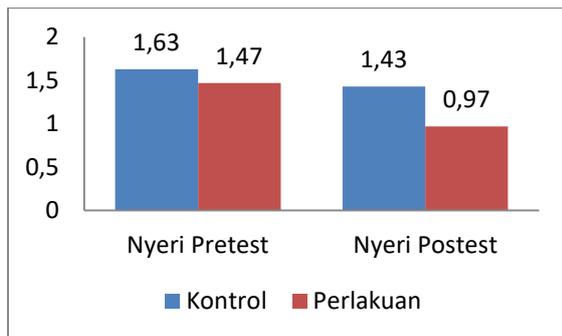
Karakteristik	Kelompok		p
	Kontrol	Perlakuan	
Umur	70.87±6.40	70.17±7.11	0.690
BMI	25.22±4.53	25.58±4.03	0.942
Pendidikan			
SD	2 (6.7%)	3 (10.0%)	0.942
SMP	10 (33.3%)	11 (36.7%)	
SMA	15 (50.0%)	13 (43.3%)	
Sarjana	3 (10.0%)	3 (10.0%)	
Pekerjaan			
Swasta	2 (6.7%)	4 (13.3%)	0.678
Pensiunan	19 (63.3%)	17 (56.7%)	
Wiraswasta	9 (30.0%)	9 (30.0%)	
Jenis Kelamin			
Laki-laki	9 (6.7%)	10 (33.3%)	0.781
Perempuan	21 (6.7%)	20 (66.7%)	

Pada tabel 1 telah tercantum bahwa rerata umur pasien osteoarthritis pada kelompok kontrol sebesar 70,87±6,40 dan rerata umur pada kelompok perlakuan sebesar 70,17±7,11 dengan nilai $p = 0,690$.

Pada BMI nilai rerata kelompok kontrol sebesar 25,22±4,53 dan nilai rerata kelompok perlakuan sebesar 25,58±4,03 dengan nilai $p = 0,744$. Mengenai pendidikan pasien untuk kelompok kontrol yang terbanyak adalah SMA 15 orang (50%) dan terendah SD sebanyak 2 orang (6,7%), sedangkan pada kelompok perlakuan pendidikan SMA sebanyak 13 (43,3%), nilai $p = 0,942$.

Untuk pekerjaan pasien pada kelompok kontrol sebagian besar adalah pensiunan sebanyak 19 orang (63,3%) dan kelompok perlakuan sebanyak 17 orang (56,7%), nilai $p = 0,678$. Pasien yang diperoleh pada penelitian ini yang terbanyak adalah perempuan pada kelompok kontrol diperoleh sebanyak 21 orang (70,0%) dan kelompok perlakuan sebanyak 20 orang (6,7%) dengan nilai $p = 0,781$. Oleh karena nilai $p > 0,05$ maka data untuk karakteristik responden mempunyai varians yang homogen.

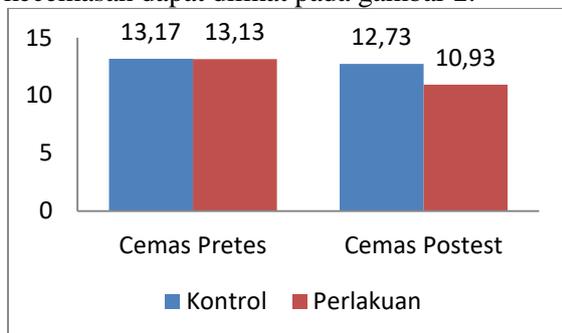
Perolehan data mengenai rerata nilai pretest dan postest kelompok kontrol dan perlakuan pasien lansia penderita osteoarthritis dengan gejala nyeri dapat dilihat pada gambar 1.



Gambar 1. Perubahan Rerata Nilai NRS pretest dan posttest kelompok kontrol dan kelompok perlakuan

Dari gambar 1 diperoleh data nilai rerata pretest sebesar 1.63 dan posttest sebesar 1.43 pada kelompok kontrol. Selisih nilai rerata pretest dan posttest sebesar 0.2. Pada kelompok perlakuan diperoleh data nilai rerata pretest sebesar 1.47 dan nilai rerata posttest sebesar 0.97 dengan selisih nilai rerata pretest dengan posttest sebesar 0.5. Jadi selisih nilai rerata pretest dengan posttest kelompok kontrol lebih kecil dibandingkan selisih nilai rerata pretest dengan posttest kelompok perlakuan. Juga berlaku sebaliknya.

Perolehan data mengenai nilai pretest dan posttest kelompok kontrol dan perlakuan pasien lansia penderita osteoarthritis dengan gejala kecemasan dapat dilihat pada gambar 2.



Gambar 2. Perubahan Nilai TMAS pretest dan posttest kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

Dari gambar 2 diperoleh data nilai rerata pretest 13.17 dan nilai rerata posttest 12.73 pada kelompok kontrol. Selisih nilai rerata pretest dengan posttest kelompok kontrol sebesar 0.44. Sedangkan pada kelompok perlakuan diperoleh data rerata pretest 13.13 dan nilai rerata posttest 10.93 dengan selisih sebesar 2.20. Jadi selisih nilai rerata pretest dengan posttest kelompok kontrol lebih kecil dibandingkan selisih nilai rerata pretest dengan posttest kelompok perlakuan. Juga berlaku sebaliknya.

Uji Normalitas

Dalam penelitian ini uji normalitas data menggunakan *Kolmogorov Smirnov* terhadap variabel penelitian data NRS dan TMAS pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Data nyeri (NRS) pada kelompok pretest dan posttest mempunyai nilai $p = 0.000$ ($p < 0.05$) yang berarti data tidak berdistribusi normal sehingga untuk uji analisis digunakan non parametrik yaitu *Mann-Whitney Test*. Nilai pretest pada TMAS (cemas) sebesar $p = 0.055$ ($p > 0.05$) dan posttest mempunyai nilai $p = 0.155$ ($p > 0.05$), oleh karena nilai $p > 0.05$ maka data TMAS berdistribusi normal, sehingga uji analisis yang digunakan independen *t* test.

Uji Kesetaraan Data Pretest

Uji kesetaraan data digunakan untuk melihat apakah data sama sebelum adanya perlakuan antara kedua kelompok pada penelitian tersebut. Hasil uji kesetaraan dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Uji Kesetaraan Data NRS dan TMAS Kelompok Perlakuan dan Kontrol Pretest

Variabel	Kelompok	N	Rerata	p
NRS Posttest	Perlakuan	30	0.97±0.72	0.011
	Kontrol	30	1.43±0.57	
TMAS Posttest	Perlakuan	30	10.93±3.53	0.020
	Kontrol	30	12.73±2.13	

Berdasarkan tabel 2 diperoleh *p-value* pada NRS pretest sebesar 0,198 dan *p-value* TMAS pretest sebesar 0,952, oleh karena nilai $p > 0.05$ maka data NRS dan TMAS untuk pretest antara perlakuan dengan kontrol adalah setara.

Uji Beda NRS (Nyeri) dan TMAS (Kecemasan) Antara Kelompok Perlakuan dengan Kelompok Kontrol Data Posttest

Uji Beda NRS (Nyeri) dan TMAS (Kecemasan) antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol data posttest tersaji pada tabel 3. Pada tabel ini didapatkan nilai rerata NRS posttest kelompok perlakuan sebesar $0,97 \pm 0,72$ kelompok kontrol sebesar $1,43 \pm 0,57$ dengan nilai $p = 0.011$ ($p < 0.05$) yang berarti ada perbedaan yang bermakna antara kelompok kontrol pasien terapi standar nyeri (TENS+NSAID) dan kelompok perlakuan dengan terapi standar nyeri (TENS+NSAID) + *self-hypnosis*. Sedangkan pada skor TMAS posttest untuk kelompok perlakuan nilai rerata sebesar $10,93 \pm 3,35$ dan kelompok kontrol sebesar $12,73 \pm 2,13$ dengan nilai $p = 0.020$ ($p < 0.05$), yang berarti ada perbedaan yang bermakna antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol pada tingkat

kecemasan lansia penderita osteoarthritis di RS. X Surakarta.

Tabel 3. Uji Perbedaan NRS (Nyeri) Dan TMAS (Cemas) Antara Kelompok Perlakuan Dan Kontrol Data Posttest

Variabel	Kelompok	N	Rerata	p
NRS Pretest	Perlakuan	30	1.47±0.507	0.198
	Kontrol	30	1.63±0.490	
TMAS Pretest	Perlakuan	30	13.17±1.98	0.952
	Kontrol	30	13.13±2.27	

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang bermakna nyeri dan kecemasan antara kelompok kontrol pasien terapi standar nyeri (TENS+NSAID) dan kelompok perlakuan dengan terapi standar nyeri (TENS+NSAID) dan *self-hypnosis*.

Nyeri pada kelompok perlakuan lebih rendah dibanding dengan kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa *self-hypnosis* lebih berpengaruh terhadap nyeri dan cemas daripada terapi standar tanpa *self-hypnosis*.

Menurut Isbagio (2001) nyeri menjadi gejala utama pada sendi yang mengalami

osteoarthritis. Rasa nyeri dapat mengganggu fungsi motorik, gangguan tidur, dan stres psikologis. Bila nyeri terjadi secara kronis, maka dapat menimbulkan gelisah, jantung berdebar-debar, keringat dingin, keputusasaan, mudah tersinggung atau marah, menarik diri, dan depresi. *Self-hypnosis* dapat digunakan untuk menolong manajemen nyeri dan cemas (Lynn and Kirsch, 2006; Patterson, 2010).

SIMPULAN

Ada pengaruh *Self-hypnosis* terhadap intensitas nyeri lansia penderita osteoarthritis dilihat dari hasil perbedaan yang bermakna nilai pretest dan posttest kelompok perlakuan nyeri lansia osteoarthritis. Nilai rerata NRS (nyeri) kelompok perlakuan pretest sebesar $1,47 \pm 0,57$ dan posttest sebesar $0,97 \pm 0,72$ dengan nilai $p = 0,001 (p < 0,05)$. dan juga dilihat dari nilai rerata TMAS (cemas) kelompok perlakuan pretest sebesar $13,13 \pm 2,27$ posttest sebesar $10,93 \pm 3,35$ dengan nilai $p = 0,00 (p < 0,05)$.

DAFTAR PUSTAKA

- Blair, F.B. 2004. *Instant Self-Hypnosis, How to Hypnosis Yourself with Your Eyes Open*. Illinois.
- Holand, E. 2001. *Hypnosis May Prevent Weakened Immune Status, Improve Health*. Ohio.
- Indonesian Rheumatology Association (IRA). 2014. *Osteoarthritis*. Available at: <http://reumatologi.or.id> (Accessed: 25 September 2016).
- Isbagio, H. 2001. Struktur Rawan Sendi dan Perubahannya Pada Osteoarthritis, *Cermin Dunia Kedokteran* no. 129. Jakarta.
- Komnas Lansia. 2013. *Profil Penduduk Lanjut Usia*. Jakarta : Komisi Nasional Lanjut Usia.
- Lynn, S.J. and Kirsch, I. 2006. Depressio Essentials of Clinical Hypnosis : An Evidence-Based Approach', *American Psychological Association*.
- Nurindra, Y. 2008. *Self Hypnosis Kiat Praktis Melakukan Hypnosis ke Diri Sendiri*. Available at: <http://www.hipnotis.net/free-e-ebook-hipnotis>.
- Patterson, D.R. 2010. *Clinical Hypnosis for Pain Control, American Psychological Association*. Washington D.C.
- Permana, F.H, Sumarwati, M., Rosyadi, I. 2009. Hubungan penurunan Fungsi Gerak Lansia Terhadap Strategi Koping Stres Lansia di Panti Jompo Welas Asih Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya, *The Soedirman Journal of Nursing*, 4(3), p. 5.
- Sastroasmoro, A. and Ismail, S. 2006. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.

Soejono, C.H., Probosuseno and Sari, N.K. 2009. Depresi Pada Pasien Usia Lanjut, dalam *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III*. V. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI.

Sudiyanto, A. 2002. Simposium Depresi dan Penatalaksanaanya, Somatisasi pada Depresi. Surakarta