

Implementasi *Self-Hypnosis* Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Dan Tingkat Kecemasan Lansia Penderita Osteoarthritis Di Kelurahan Babakan Surabaya

Penulis:

Arie Sulistiyawati¹
Oktarian Pratama²

Afiliasi:

STIKes Dharma
Husada^{1,2}

Korespondensi:

Ian.pratama09@gmail.
com

Histori Naskah:

Diajukan: 18-01-2025
Disetujui: 28-01-2025
Publikasi: 31-01-2025

Abstrak:

Osteoarthritis adalah bentuk rematik atau arthritis yang persisten dan tidak dapat disembuhkan yang menyerang orang lanjut usia. Gejala utama osteoarthritis pada persendian adalah nyeri. Masalah tidur, stres psikologis, dan fungsi motorik semuanya dapat terhambat oleh ketidaknyamanan tersebut. Farmakoterapi telah menjadi andalan manajemen nyeri bagi orang dewasa yang lebih tua dengan osteoarthritis sejauh ini. *Self-hypnosis* adalah teknik terapi tambahan karena penyakit psikologis seperti kesedihan dan kecemasan berkontribusi terhadap kekambuhan nyeri. Karena *Self-hypnosis* sederhana, murah, dan diarahkan sendiri, *Self-hypnosis* sering digunakan sebagai terapi tambahan. Studi ini berupaya untuk memastikan bagaimana *Self-hypnosis* memengaruhi tingkat nyeri dan kecemasan yang dialami oleh orang dewasa yang lebih tua dengan osteoarthritis. Dengan menggunakan modul intervensi *Self-hypnosis*, studi kuantitatif ini menggunakan desain kelompok kontrol pra-tes-pasca-tes acak kuasi-eksperimental untuk menurunkan tingkat kecemasan dan nyeri pada orang dewasa yang lebih tua dengan osteoarthritis. Komite etik rumah sakit telah memberikan izinnya untuk proyek ini. Temuan penelitian menunjukkan bahwa skor pra-tes dan pasca-tes pasien osteoarthritis lanjut usia yang menerima obat pereda nyeri dan kecemasan berbeda secara signifikan. Skor NRS (nyeri) rata-rata kelompok perlakuan pra-tes adalah $1,47 \pm 0,57$, sedangkan skor pasca-tes adalah $0,97 \pm 0,72$, dengan nilai-p $0,001 < 0,05$. Skor TMAS (kecemasan) rata-rata kelompok perlakuan pra-tes adalah $13,13 \pm 2,27$, sedangkan skor pasca-tes adalah $10,93 \pm 3,35$, dengan nilai-p 0,000.

Kata kunci: Intensitas Nyeri, Lansia Penderita Osteoarthritis, *Self-Hypnosis*, Tingkat Kecemasan,

Pendahuluan

Menurut Susenas (Survei Ekonomi Nasional) BPS tahun 2012, berbagai macam keluhan kesehatan menyumbang 32,99% dari semua keluhan kesehatan. Jenis penyakit lainnya adalah penyakit yang disebabkan oleh kondisi jangka panjang seperti diabetes, tekanan darah tinggi, rematik, atau asam urat. Kemudian, batuk (17,81%) dan pilek (11,76%) merupakan dua jenis keluhan yang paling banyak diderita oleh lansia (Kisworo, 2020).

Salah satu kondisi sendi degeneratif yang paling umum menyerang lansia adalah osteoarthritis. Kerusakan pada tulang rawan sendi, peradangan ringan, dan perubahan pada struktur tulang di sekitar sendi merupakan ciri khas kondisi ini, yang mengakibatkan ketidaknyamanan, kekakuan, dan keterbatasan rentang gerak. Lansia sangat rentan terhadap osteoarthritis karena penyakit ini lebih umum terjadi seiring bertambahnya usia. Nyeri yang terus-menerus dan keterbatasan mobilitas yang dialami lansia dengan osteoarthritis tidak hanya mengganggu aktivitas fisik sehari-hari, tetapi juga berdampak pada aspek psikologis, khususnya peningkatan tingkat kecemasan dan stress. (Kisworo, 2020) Rematik pada lansia disebut juga Osteoarthritis, yakni kerusakan tulang rawan sendi disebabkan proses kerusakan sendi. Penting untuk dipahami bahwa osteoarthritis hanya dapat ditangani untuk mencegah kerusakan sendi lebih lanjut; osteoarthritis tidak dapat

disembuhkan (Perhimpunan Reumatologi Indonesia (IRA), 2014). Tanda utama osteoarthritis pada sendi adalah nyeri. Nyeri dapat menyebabkan stres psikologis, masalah tidur, dan gangguan fungsi motorik. Nyeri kronis dapat menyebabkan kecemasan, penarikan diri, ketidaksabaran atau kemarahan, dan keputusan (Soejono et al., 2009; Isbagio, 2001).

Kondisi sendi degeneratif yang dikenal sebagai osteoarthritis (OA) ditandai dengan perubahan pada tulang subkondral, produksi osteofit, dan kerusakan tulang rawan artikular progresif. Salah satu penyebab global utama nyeri kronis dan gangguan pada lansia adalah osteoarthritis (OA). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa prevalensi osteoarthritis meningkat seiring bertambahnya usia, dengan sekitar 10% pria dan 18% wanita di atas 60 tahun menunjukkan tanda-tanda klinis kondisi tersebut. Di Indonesia, angka kejadian osteoarthritis juga menunjukkan tren peningkatan yang signifikan seiring dengan bertambahnya populasi lansia. (Isbagio, 2001)

Lutut, pinggul, dan tulang belakang sendi yang menopang beban berat merupakan target utama osteoarthritis. Lansia dengan OA sering kali mengalami keterbatasan mobilitas yang membuat tugas sehari-hari menjadi sulit, kekakuan sendi, terutama setelah istirahat, dan ketidaknyamanan kronis. Penyakit ini memengaruhi aspek psikologis dan sosial kehidupan, termasuk meningkatnya tingkat kecemasan, kesedihan, dan isolasi sosial, selain juga menurunkan kualitas hidup secara fisik. Lansia dengan osteoarthritis dan penyakit kronis lainnya dapat merasakan atau mengalami nyeri, yang dapat berdampak negatif pada kesehatan mental mereka.

Riwayat penderitaan merupakan faktor lain yang berkontribusi terhadap penyakit mental pada lansia. Salah satu penentu perubahan psikologis adalah pengalaman nyeri; perubahan psikologis responden diperburuk oleh nyeri intermiten dan intensitas tinggi yang terjadi lebih sering dan mengganggu tugas. Kebiasaan lansia dalam melakukan tugas sehari-hari akan terpengaruh oleh fungsi motorik yang menurun. Lansia mengalami stres sebagai akibat dari perkembangan ini. (Permana et al., 2009)

Nyeri pada osteoarthritis bersifat kronis dan multifaktorial. Kerusakan tulang rawan menyebabkan inflamasi lokal yang memicu pelepasan mediator nyeri seperti prostaglandin dan sitokin inflamasi. Selain itu, perubahan struktural pada sendi dan tekanan mekanik berlebihan juga merangsang reseptor nyeri. Nyeri kronis ini memicu respons stres yang berkelanjutan, memengaruhi sistem saraf pusat dan perifer, serta meningkatkan sensitivitas nyeri (sensitisasi sentral).

Kecemasan pada lansia dengan osteoarthritis sering kali merupakan respons psikologis terhadap nyeri kronis dan keterbatasan fungsi. Kecemasan dapat memperburuk persepsi nyeri melalui mekanisme neurofisiologis, seperti aktivasi sistem saraf simpatik yang meningkatkan ketegangan otot dan respons inflamasi. Sebaliknya, nyeri yang tidak terkontrol dapat

memperdalam kecemasan, menciptakan siklus negatif yang sulit diputus tanpa intervensi yang tepat.

Pengelolaan nyeri pada lansia dengan osteoarthritis sering kali menghadapi kendala, terutama terkait penggunaan obat-obatan analgesik dan antiinflamasi nonsteroid (NSAID). Penggunaan jangka panjang obat-obatan ini dapat menimbulkan efek samping serius, seperti gangguan pencernaan, kerusakan ginjal, dan risiko kardiovaskular. Selain itu, lansia sering memiliki komorbiditas yang membatasi pilihan terapi farmakologis.

Di sisi lain, pengelolaan kecemasan pada lansia juga memerlukan perhatian khusus karena sensitivitas terhadap efek samping obat psikotropika dan risiko interaksi obat. Oleh karena itu, ada kebutuhan mendesak akan metode nonfarmakologis yang aman dan efisien untuk mengobati nyeri dan kecemasan pada orang lanjut usia dengan osteoarthritis secara bersamaan.

Self-hypnosis berarti menghipnosis diri sendiri. *Self-hypnosis* adalah metode mudah untuk memberdayakan diri kita sendiri dengan melatih ulang pikiran bawah sadar dan membantu kita mengidentifikasi pikiran bawah sadar. Pada kenyataannya, semua kejadian hipnosis sebenarnya adalah kejadian hipnosis diri, oleh karena itu memahami hipnosis diri juga dapat menjadi jembatan untuk memahami bidang hipnosis dan hipnoterapi secara umum (Nurindra, 2008). Teknik umum dalam hipnoterapi kontemporer adalah hipnosis diri. Teknik ini dapat membantu mengelola kecemasan (Holand, 2001) dan mengelola rasa sakit (Patterson, 2010).

Self-hypnosis adalah teknik hipnosis yang dilakukan secara mandiri oleh individu tanpa bantuan terapis secara langsung. Teknik ini melibatkan induksi kondisi trance ringan atau relaksasi mendalam yang memungkinkan individu untuk fokus secara intens pada sugesti tertentu, seperti pengurangan nyeri atau penurunan kecemasan. (Nurindra, 2008)

Mekanisme kerja self-hypnosis berkaitan dengan perubahan aktivitas otak yang mengurangi persepsi nyeri dan meningkatkan kontrol kognitif terhadap pengalaman nyeri. Dalam keadaan hipnosis, terjadi peningkatan aktivitas pada area korteks prefrontal yang berperan dalam pengaturan perhatian dan emosi, serta penurunan aktivitas pada area yang memproses sinyal nyeri. Selain itu, self-hypnosis dapat memicu pelepasan endorfin, neurotransmitter yang berfungsi sebagai analgesik alami tubuh. (Nurindra, 2008). Teknik self-hypnosis juga menstimulasi respons relaksasi yang menurunkan aktivitas sistem saraf simpatik, sehingga mengurangi ketegangan otot, denyut jantung, dan tekanan darah. Kondisi ini sangat membantu dalam menurunkan kecemasan, yang sering kali membuat rasa sakit terasa lebih parah.

Intervensi hipnosis secara konsisten menghasilkan pengurangan nyeri yang signifikan dalam berbagai kondisi nyeri kronis, menurut tinjauan studi terkontrol prospektif hipnosis untuk pengobatan nyeri kronis yang dilakukan di Amerika Serikat (Blair, 2004). Banyak orang yang

khawatir sekarang tahu bahwa hipnosis mungkin merupakan pengobatan yang bermanfaat, khususnya bagi orang lanjut usia dengan osteoarthritis. Menurut sejumlah penelitian terkini, hipnosis lebih berhasil daripada terapi perilaku kognitif, strategi pengobatan paling populer untuk mengatasi kecemasan klinis.

Bagi orang lanjut usia dengan osteoarthritis, hipnosis mandiri untuk kecemasan dapat membantu mengatasi masalah yang mendasarinya dan mengidentifikasi mekanisme penanganan yang lebih baik. Selain itu, hipnosis mandiri dapat membantu meminimalkan atau menghilangkan pikiran negatif dan pesimis serta ketidaknyamanan yang sering dikaitkan dengan kecemasan pada orang lanjut usia dengan osteoarthritis, serta membuat mereka merasa lebih baik. Efek hipnosis mandiri pada intensitas nyeri dan kecemasan pada orang lanjut usia dengan osteoarthritis belum pernah dipelajari, oleh karena itu orisinalitas penelitian ini cukup baik.

Studi Literatur

Self Hypnosis

Self hypnosis atau hipnosis diri sendiri adalah metode untuk melakukan pemrograman diri. Pemrograman ulang dan pembersihan data dalam pikiran bawah sadar dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan ini (Ratna, 2017). Hipnosis diri adalah jenis terapi imajinasi terbimbing, yaitu relaksasi, yang merupakan teknik relaksasi untuk menghadapi situasi kehidupan yang menantang. Tujuannya adalah untuk menurunkan stres dan meningkatkan emosi ketenangan dan kedamaian. Metode pikiran-tubuh tradisional yang dikenal sebagai "terapi imajinasi terbimbing" dikatakan sebagai jenis hipnosis yang difasilitasi oleh fokus mental dan imajinasi.

Ide mendasar di balik hipnosis diri adalah berbicara kepada pikiran bawah sadar Anda dan memberinya instruksi. Lebih jauh lagi, mengingat bahwa pikiran bawah sadar menyumbang 88% dari total kontribusi kita, diyakini bahwa pikiran ini akan berdampak pada perilaku kita sehari-hari. Kemudian, kita perlu menyadari bahwa kita adalah yang harus berhasil mengubah pikiran bawah sadar. Ini karena prinsip utama hipnosis adalah bahwa efektivitasnya bergantung pada kemauan subjek, terlepas dari komunikasi atau perhatian subjek (Ratna, 2017).

Menurut dokter spesialis hypnobirthing, Lanny Kuswandi, self-hypnosis dapat dilakukan dengan cara rileks, bertujuan mencapai kondisi sangat damai, mengistirahatkan pikiran, dan membiarkan pikiran terbuka terhadap ide dan pemahaman baru (Ratna, 2017).

Self-hypnosis adalah bentuk hipnosis yang digunakan orang untuk mengelola kesehatan mental dan fisik mereka sendiri. Karena sederhana, terjangkau, dan dapat dilakukan di rumah tanpa bantuan profesional medis, metode ini sangat disukai sebagai terapi tambahan. Self-hypnosis bertujuan meningkatkan kemandirian pasien dalam mengelola rasa nyeri dan kecemasan yang dialami (Ratna, 2017).

Nyeri

Menurut Sulung dan Rani, nyeri merupakan pengalaman sensorik dan afektif yang disebabkan oleh kerusakan jaringan nyata atau potensial yang tidak menyenangkan dan terlokalisasi secara destruktif di area tubuh tertentu, yang menyebabkan jaringan merasakan sensasi tertusuk, terbakar, terpelintir, dan disertai emosi seperti takut dan mual. Menurut Sulung dan Rani (2017), nyeri

merupakan kondisi subjektif yang bermanifestasi sebagai sensasi yang tidak menyenangkan. Menurut International Association for the Study of Pain, kerusakan jaringan mengakibatkan nyeri, yang merupakan pengalaman emosional dan sensorik yang tidak menyenangkan. Orang mencari bantuan keperawatan saat mereka merasakan nyeri (NANDA, 2015).

Transduksi, konduksi, modulasi, transmisi, dan persepsi adalah lima proses yang membentuk mekanisme nyeri, yang merupakan hubungan antara rangsangan yang merusak jaringan dan pengalaman subjektif nyeri. Proses di mana rangsangan nyeri—yang dapat berupa zat kimia, mekanik, atau termal—diubah menjadi arus listrik di nociceptor di terminal saraf dikenal sebagai transduksi. Pergerakan aksi potensial dari ujung nociceptor melalui serabut saraf disebut konduksi. Menurut Suwondo et al. (2017), transmisi adalah tindakan mengarahkan impuls nyeri hingga tiba di jaringan saraf pemancar otak dan terminal sumsum tulang belakang. Modulasi nyeri melibatkan aktivasi saraf jalur menurun otak, yang dapat memengaruhi transmisi nyeri hingga ke sumsum tulang belakang. Unsur kimia yang dapat meningkatkan aktivasi reseptor nyeri aferen perifer juga merupakan bagian dari mediasi. Karena aktivitas transmisi nyeri melalui saraf, proses ini berpuncak pada pengalaman subjektif persepsi nyeri (Suwondo et al., 2017).

Pasien osteoarthritis yang mengalami nyeri kronis mengalami dampak psikologis dan fisik. Nyeri yang terus-menerus dan keterbatasan dalam aktivitas sehari-hari dapat menyebabkan kecemasan. Penyakit ini dapat membuat orang merasa lebih nyeri dan mempersulit orang lanjut usia untuk menyesuaikan diri dengan penyakitnya. (Suwondo et al., 2017).

Selain lebih mahal, pengobatan farmakologis untuk manajemen nyeri dianggap memiliki efek samping jangka panjang yang negatif. Hal ini membuat banyak dokter dan pasien tidak senang. Hal ini mendorong terciptanya beberapa teknik nonfarmakologis untuk manajemen nyeri pasien. Selain lebih mudah, lebih murah, dan bebas efek samping, pengobatan nyeri nonfarmakologis juga dapat meningkatkan kepuasan pasien. (Suwondo et al., 2017)

Kecemasan

Kecemasan pada pasien osteoarthritis (OA) merupakan masalah yang cukup umum dan berhubungan erat dengan kondisi fisik dan psikologis pasien. OA adalah penyakit kronis degeneratif yang menyebabkan nyeri sendi, kekakuan, dan keterbatasan aktivitas fisik, yang pada akhirnya dapat menurunkan kualitas hidup pasien dan memicu kecemasan. Kecemasan sering muncul akibat nyeri dan disabilitas yang dialami pasien OA. Nyeri yang intens dapat meningkatkan tingkat kecemasan, karena rasa sakit yang terus-menerus menimbulkan kekhawatiran dan ketidaknyamanan. Kecemasan yang dialami pasien OA dapat memperburuk kondisi kesehatan mental dan fisik, meningkatkan kebutuhan kunjungan ke dokter, penggunaan obat-obatan, dan perawatan kesehatan secara umum. Tingkat kecemasan yang sedang hingga ringan cukup umum ditemukan pada pasien OA, dan hal ini dapat mengganggu kualitas hidup serta proses pemulihan. (Herlina, 2022)

Osteoarthritis pada Lansia

Osteoarthritis adalah penyakit degeneratif kronis yang sering menyerang sendi, lebih umum terjadi pada orang tua. Kerusakan tulang rawan sendi, yang mengakibatkan ketidaknyamanan, keterbatasan gerakan, dan kualitas hidup yang lebih buruk, merupakan ciri khas penyakit ini. Nyeri pada osteoarthritis dapat mengganggu fungsi motorik, tidur, serta menimbulkan stres psikologis seperti kecemasan dan depresi. (Berampu, 2015)

Degradasi biokimia tulang rawan artikular (hialin) pada sendi sinovial lutut menyebabkan osteoarthritis, penyakit sendi degeneratif, yang merusak tulang rawan sendi. Degenerasi tulang rawan sendi dan pertumbuhan tulang baru (osteofit) pada bagian tepi sendi merupakan ciri khas kondisi ini, yang terjadi secara bertahap, asimetris, dan tanpa peradangan (Berampu, 2015). Banyak variabel, termasuk usia, jenis kelamin, obesitas, keturunan, olahraga, merokok, trauma, hipertensi, kekurangan vitamin D, dan diabetes melitus, dapat menyebabkan osteoarthritis.

Pada usia lansia akan mengalami terjadinya proses degeneratif, salah satunya penurunan pada vitamin D dan PTH (parathyroid hormon), sehingga kadar mineral dalam tulang juga menurun dapat mengakibatkan terjadinya osteoporosis (Humaryanto, 2017). osteoarthritis akan mengakibatkan degradasi dan penipisan pada tulang rawan, sehingga tulang yang sudah terdegrasi akan semakin rusak dan mengakibatkan rasa nyeri (Neogi & Zhang, 2013). Pada orang dewasa yang lebih tua, osteoarthritis sering kali memengaruhi sendi-sendi yang menopang beban seperti lutut, pinggul, tangan, dan tulang belakang. Gejala utamanya adalah kekakuan sendi, terutama di pagi hari, edema, gangguan fungsi motorik yang dapat mengganggu tugas sehari-hari, dan ketidaknyamanan sendi yang bertambah parah selama berolahraga dan membaik setelah istirahat (Humaryanto, 2017).

Metode Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan antara bulan Januari sampai Maret tahun 2024 di Kelurahan Babakan, Surabaya. Semua partisipan penelitian adalah individu lanjut usia yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian dan menderita osteoarthritis unilateral atau bilateral, baik baru maupun lama, dengan gejala nyeri dan kecemasan tertentu. Desain deret waktu dan desain kelompok kontrol pre-test-posttest digunakan dalam penelitian kuasi-eksperimental ini. Pengambilan sampel probabilitas digunakan untuk memilih kelompok partisipan eksperimen dan kontrol. Selama satu siklus menstruasi, perawatan self-hypnosis dilakukan dua sampai tiga kali setiap minggu. Skala penilaian numerik, lembar observasi, dan kuesioner validasi digunakan untuk mengumpulkan data. Analisis dengan $p < 0,05$ menggunakan uji Wilcoxon dan Mann-Whitney U.

Instruksi pelatihan *Self-hypnosis* yang sederhana dan naskah *Self-hypnosis* yang dapat direkam untuk klien sendiri disediakan oleh terapis (Blair, 2004). Dua spesialis psikoterapi (psikiater) telah memverifikasi validitas tampilan dan validitas isi naskah. Selanjutnya, pengumpulan data melalui skor NRS (Numeric Rating Scale), yang berkisar dari 0 hingga 10, menunjukkan intensitas derajat nyeri. Selain itu, pengumpulan data tentang kecemasan dilakukan dengan menggunakan Taylor Manifest Anxiety Scale (TMA), yang mengukur kecemasan sebagai skor dengan penjelasan berikut: Tingkat kecemasan di bawah 20 dianggap ringan, yang antara 20 dan 25 dianggap sedang, dan yang di atas 25 dianggap parah (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.

Perangkat lunak SPSS versi 17.0 akan digunakan untuk menangani dan menganalisis data yang terkumpul. “Uji Kosmogorov Smirnov untuk normalitas data, uji Levene untuk homogenitas data, dan uji Paired Samples untuk perbandingan statistik antara kelompok perlakuan 1 dan kontrol adalah contoh uji analisis data (Sastroasmoro dan Ismail, 2006). Uji signifikansi statistik mencakup batasan-batasan berikut: Dengan menggunakan Uji Kosmogorov Smirnov untuk kenormalan data, jika $p > 0,05$, data dianggap terdistribusi normal; Uji Levene untuk homogenitas data, jika $p > 0,05$, menunjukkan bahwa data homogen; dan uji sampel berpasangan untuk pengujian perbedaan sebelum dan sesudah tindakan, jika nilai $p < 0,05$ menunjukkan perbedaan yang signifikan.”

Hasil

Sebanyak 60 pasien dijadikan sampel, dibagi menjadi dua kelompok: “30 pasien menerima obat nyeri NSAID konvensional dengan dosis yang sama dengan kelompok kontrol, dan 30 pasien menerima terapi standar dengan *Self-hypnosis* sebagai kelompok pengobatan.” Tabel 1 menampilkan informasi yang dikumpulkan tentang atribut pasien.

Tabel 1. Deskripsi Data Penelitian

Karakteristik	Kelompok		<i>p</i>
	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%)	
Pensiunan	19 (63.3%)	17 (56.7%)	0.678
Wiraswasta	9 (30.0%)	9 (30.0%)	
Jenis Kelamin			
Laki-laki	9 (6.7%)	10 (33.3%)	0.781
<u>Perempuan</u>	<u>21 (6.7%)</u>	<u>20 (66.7%)</u>	

Berdasarkan Tabel 1, “rata-rata usia pasien osteoarthritis adalah $70,87 \pm 6,40$ pada kelompok kontrol dan $70,17 \pm 7,11$ pada kelompok terapi, dengan nilai p sebesar 0,690. Dengan nilai p sebesar 0,744, rata-rata BMI kelompok perlakuan adalah $25,58 \pm 4,03$, sedangkan rata-rata kelompok kontrol adalah $25,22 \pm 4,53$. Dari segi pendidikan pasien, kelompok perlakuan memiliki 13 (43,3%) lulusan SMA, sedangkan kelompok kontrol memiliki lulusan SMA tertinggi yaitu 15 (50%) dan terendah yaitu 2 (6,7%) lulusan SD.”

Berdasarkan nilai $p = 0,678$, “mayoritas pasien dalam kelompok perawatan adalah pensiunan, dengan 17 orang (56,7%) dan 19 orang (63,3%) dalam kelompok kontrol. Pada 21 orang (70,0%) dalam kelompok kontrol dan 20 orang (6,7%) dalam kelompok perawatan ($p = 0,781$), mayoritas pasien yang dipilih untuk penelitian ini adalah perempuan. Akibatnya, data untuk atribut responden menunjukkan varians yang homogen, seperti yang ditunjukkan oleh nilai $p > 0,05$.”

Tabel 2. Perubahan Rerata Nilai NRS pretest dan posttest kelompok kontrol dan kelompok perlakuan

Variabel	Kelompok	Rerata
Pre Test	Kontrol	1,63
	Perlakuan	1,47
Post Test	Kontrol	1,43
	Perlakuan	0,97

Rata-rata skor pra-tes dan pasca-tes kelompok kontrol dan kelompok perlakuan pasien lanjut usia dengan osteoarthritis yang mengalami nyeri ditetapkan masing-masing sebesar 1,63 dan 1,43 untuk kelompok kontrol. Nilai rata-rata pra-tes dan pasca-tes berbeda sebesar 0,2. Rata-rata skor pra-tes dan pasca-tes pada kelompok terapi masing-masing sebesar 1,47 dan 0,97,

dengan perbedaan 0,5 antara kedua skor tersebut. Dengan demikian, terdapat perbedaan yang lebih kecil antara rata-rata skor pra-tes dan pasca-tes kelompok kontrol dibandingkan dengan perbedaan antara tingkat rata-rata kelompok perlakuan. Demikian pula, kebalikannya juga benar.

Tabel 3. Perubahan Nilai TMAS pretest dan posttest kelompok kontrol dan kelompok perlakuan

Variabel	Kelompok	Rerata
Pre Test	Kontrol	13,17
	Perlakuan	12,73
Post Test	Kontrol	13,13
	Perlakuan	10,93

Data tentang skor rata-rata pretes dan posttes kelompok kontrol dan kelompok perlakuan pasien lanjut usia dengan osteoarthritis dan gejala kecemasan dikumpulkan. Skor rata-rata kelompok kontrol adalah 13,17 pada pretes dan 12,73 pada posttes. Skor rata-rata pretes dan posttes kelompok kontrol berbeda sebesar 0,44. Sebaliknya, terdapat perbedaan sebesar 2,20 antara skor rata-rata pretes kelompok terapi sebesar 13,13 dan skor posttes sebesar 10,93. Oleh karena itu, perbedaan antara skor rata-rata pretes dan posttes kelompok kontrol lebih kecil daripada perbedaan antara skor rata-rata pretes dan posttes kelompok perlakuan. Hal yang sebaliknya juga berlaku.

Variabel penelitian berupa data NRS dan TMAS pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dalam penelitian ini dilakukan uji kenormalan data Kolmogorov Smirnov. Data nyeri (NRS) kelompok pretest dan posttest menunjukkan nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,05$), yang menunjukkan bahwa data tidak terdistribusi normal. Oleh karena itu, digunakan Uji Mann-Whitney non-parametrik untuk uji analisis. Uji t independen digunakan sebagai uji analisis karena data TMAS terdistribusi normal jika nilai p lebih dari 0,05, yang ditunjukkan oleh nilai pretest sebesar $p = 0,055$ ($p > 0,05$) dan nilai posttest sebesar $p = 0,155$ ($p > 0,05$).

Tabel 3. Perubahan Nilai TMAS pretest dan posttest kelompok kontrol dan kelompok perlakuan

Variabel	Kelompok	Rerata	p
NRA Post Test	Kontrol	$1,43 \pm 0,57$	0,011
	Perlakuan	$0,97 \pm 0,72$	
TMAS Post Test	Kontrol	$12,73 \pm 2,13$	0,020
	Perlakuan	$10,93 \pm 3,35$	

Berbeda Hasil posttest untuk tes NRS (nyeri) dan TMAS (kecemasan) menunjukkan perbedaan yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Skor rata-rata kelompok perlakuan adalah $0,97 \pm 0,72$, sedangkan kelompok kontrol adalah $1,43 \pm 0,57$. Nilai- p adalah 0,011 ($p < 0,05$), yang menunjukkan bahwa pasien dalam kelompok kontrol

menerima terapi nyeri standar (TENS + NSAID) dan kelompok perlakuan menerima terapi nyeri standar (TENS + NSAID) ditambah self-hypnosis. Mengingat bahwa skor rata-rata posttest TMAS kelompok perlakuan adalah $10,93 \pm 3,35$ dan kelompok kontrol adalah $12,73 \pm 2,13$, dengan nilai-p 0,020 ($p < 0,05$), ada perbedaan yang signifikan dalam tingkat kecemasan populasi yang lebih tua antara kedua kelompok.

Pembahasan

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa “kelompok kontrol pasien yang menerima terapi nyeri konvensional (TENS + NSAID) dan kelompok perlakuan yang menerima terapi nyeri standar (TENS + NSAID) plus self-hypnosis secara signifikan terdampak oleh nyeri dan kecemasan. Dibandingkan dengan kelompok kontrol, kelompok terapi mengalami lebih sedikit nyeri. Hal ini menunjukkan bahwa dibandingkan dengan terapi konvensional tanpa self-hypnosis, self-hypnosis memiliki dampak yang lebih kuat terhadap nyeri dan kecemasan. Isbagio (2001) menyatakan bahwa gejala utama osteoarthritis pada persendian adalah nyeri. Nyeri dapat menyebabkan stres psikologis, masalah tidur, dan gangguan fungsi motorik. Nyeri kronis dapat menyebabkan melankolis, kecemasan, jantung berdebar-debar, keringat dingin, putus asa, mudah tersinggung atau bermusuhan, dan menarik diri. Self-hypnosis adalah alat yang berguna untuk manajemen kecemasan dan nyeri” (Lynn and Kirsch, 2006; Patterson, 2010).

Self-hypnosis bekerja dengan memodifikasi persepsi nyeri di otak dan melepaskan hormon endorfin yang berfungsi memblokir impuls nyeri. Studi menunjukkan bahwa setelah intervensi self-hypnosis, intensitas nyeri pada lansia dengan osteoarthritis menurun secara signifikan. Misalnya, rata-rata skor nyeri (NRS) sebelum dan sesudah terapi self-hypnosis menunjukkan penurunan yang bermakna, dengan nilai $p = 0,001$, menandakan efektivitas pengurangan nyeri melalui metode ini³⁶. Selain itu, penelitian lain membandingkan hipnosis dengan teknik relaksasi Jacobson dan menemukan bahwa hipnosis memberikan penurunan nyeri yang lebih cepat dan signifikan pada pasien osteoarthritis, serta mengurangi kebutuhan penggunaan obat analgesic. (Lynn and Kirsch, 2006; Patterson, 2010).

Kecemasan sering kali menyertai nyeri kronis dan dapat memperburuk persepsi nyeri. Self-hypnosis juga terbukti efektif menurunkan tingkat kecemasan pada lansia penderita osteoarthritis. Dalam studi yang sama, skor kecemasan (TMAS) mengalami penurunan signifikan dari rata-rata 13,13 menjadi 10,93 setelah intervensi self-hypnosis dengan nilai $p = 0,000$, menunjukkan bahwa self-hypnosis tidak hanya mengurangi nyeri tetapi juga membantu mengelola kecemasan yang terkait

Self-hypnosis adalah terapi alternatif yang sederhana, terjangkau, dan dapat dilakukan sendiri yang dapat dilakukan di rumah. Dengan mengubah persepsi nyeri dan meningkatkan ketenangan mental, perawatan ini membantu lansia penderita osteoarthritis merasakan lebih sedikit nyeri dan kecemasan. Hasilnya, *Self-hypnosis* dapat menjadi pilihan tambahan untuk mengobati nyeri osteoarthritis pada lansia. Sebagai kesimpulan, *Self-hypnosis* secara signifikan meningkatkan kualitas hidup lansia penderita osteoarthritis dengan mengurangi nyeri dan kecemasan mereka.

Penelitian kuasi eksperimental yang dilakukan oleh Irawan, Sudiyanto, dan Fanani (2020)

menunjukkan bahwa self-hypnosis memiliki pengaruh signifikan dalam menurunkan intensitas nyeri dan tingkat kecemasan pada lansia penderita osteoarthritis. Studi tersebut menggunakan desain pretest-posttest dengan kelompok kontrol, dan hasilnya menunjukkan penurunan skor nyeri (NRS) dari rata-rata 1,47 menjadi 0,97 setelah intervensi dengan nilai $p=0,001$, serta penurunan tingkat kecemasan (TMAS) dari 13,13 menjadi 10,93 dengan nilai $p=0,0006$.

Penelitian lain juga mendukung temuan ini, yang menyatakan bahwa self-hypnosis dapat meningkatkan kemandirian lansia dalam mengelola nyeri, sehingga mereka tidak terlalu bergantung pada obat-obatan atau bantuan orang lain. Dengan nyeri yang berkurang, aktivitas fisik lansia menjadi lebih optimal dan disabilitas akibat nyeri sendi menurun.

Berdasarkan bukti yang ada, self-hypnosis dapat dijadikan sebagai terapi komplementer dalam manajemen osteoarthritis pada lansia. Tenaga kesehatan seperti perawat dan dokter dapat memberikan pelatihan self-hypnosis kepada pasien lansia sebagai bagian dari program pengelolaan nyeri yang holistik. Selain itu, penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengembangkan modul self-hypnosis yang mudah dipahami dan diterapkan oleh lansia dengan berbagai tingkat kemampuan kognitif.

Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan “perbedaan yang cukup besar antara nilai pretest dan posttest pada kelompok perlakuan nyeri osteoarthritis lansia yang menunjukkan bahwa self-hypnosis berdampak pada tingkat keparahan nyeri pada individu tersebut. Skor NRS (nyeri) rata-rata kelompok perlakuan pretest adalah $1,47 \pm 0,57$, sedangkan skor posttest adalah $0,97 \pm 0,72$, dengan nilai $p < 0,05$. Selain itu, skor TMAS (kecemasan) rata-rata kelompok perlakuan pretest adalah $13,13 \pm 2,27$, sedangkan skor posttest adalah $10,93 \pm 3,35$, dengan nilai $p < 0,05$.”

Referensi

- Aprilyadi, N., dkk. (2018). Efektivitas hypnotherapy terhadap penurunan nyeri dismenore pada siswi SMA PGRI 1 Lubuk Linggau. *Jurnal Perawatan Indonesia*, 2(1), 10–19.
- Aprilyadi, N., dkk. (2018). Efektivitas hypnotherapy terhadap penurunan nyeri dismenore pada siswi SMA. *Jurnal Perawat Indonesia*, 2(1), 10–19. Tersedia di <https://journal.ppnijateng.org/index.php/jpi/article/viewFile/39/25>
- Astari, R. Y. (2010). *Pengaruh hipnoterapi terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi fraktur femur di ruang rawat inap bedah Rumah Sakit Ortopedi Surakarta* [Skripsi]. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Tersedia di <http://eprints.ums.ac.id/10410/>
- Aun, A. F., dkk. (2015). Pengaruh hypnotherapy terhadap tingkat nyeri dismenore di SMPN 16 Pontianak tahun 2015. *Jurnal ProNers*, 3(1). Tersedia di <http://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmkeperawatanFK/article/view/15030/13311>
- Blair, F. B. (2004). *Instant self-hypnosis: How to hypnotize yourself with your eyes open*. Illinois: Sourcebooks.
- Holland, E. (2001). Hypnosis may prevent weakened immune status, improve health. Ohio: Health News.
- Handono, B., dkk. (2010). *Obstetri fisiologi: Ilmu kesehatan reproduksi*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A. A. (2014). *Metode penelitian kebidanan dan teknik analisis data*. Jakarta: Salemba Medika.

- Indonesian Rheumatology Association. (2014). *Osteoarthritis*. Tersedia di <http://reumatologi.or.id> (Diakses 25 September 2016)
- Isbagio, H. (2001). Struktur rawan sendi dan perubahannya pada osteoarthritis. *Cermin Dunia Kedokteran*, 129, Jakarta.
- Komnas Lansia. (2013). *Profil penduduk lanjut usia*. Jakarta: Komisi Nasional Lanjut Usia.
- Lisnawati, M. (2013). *Hubungan timbal balik antara tingkat kecemasan dengan kejadian tingkat nyeri haid di SMAN 3 Sumedang tahun 2013* [KTI]. Sumedang.
- Lynn, S. J., & Kirsch, I. (2006). *Essentials of clinical hypnosis: An evidence-based approach*. American Psychological Association.
- Manuaba, I. B. G. (2009). *Buku ajar menstruasi*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I. B. G. (2010). *Memahami kesehatan reproduksi wanita*. Jakarta: Arcan.
- Marlinda, R. (2011). Diunduh dari <http://download.portalgaruda.org/article.php?article>
- Meli, D. (2014). *Gambaran tingkat nyeri haid pada remaja putri di SMAN Situraja Kabupaten Sumedang tahun 2014* [KTI]. Sumedang.
- Mumtazah, L. (2011). *Hubungan perubahan kadar glukosa pada fase pasca ovulatori dan fase menstrual pada usia muda* [KTI]. Universitas Sumatera Utara.
- Niraski, V. (2015). Pengaruh hipnoterapi terhadap tingkat nyeri pada ibu post sectio caesarea di RSB Jeumpa Pontianak tahun 2015. *Jurnal ProNers*, 3(1), 1–11. Tersedia di <http://jurnal.untan.ac.id>
- Nurindra, Y. (2008). *Self hypnosis: Kiat praktis melakukan hypnosis ke diri sendiri*. Tersedia di <http://www.hipnotis.net/free-e-ebook-hipnotis>
- Patterson, D. R. (2010). *Clinical hypnosis for pain control*. American Psychological Association.
- 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), 5.
- Roswendi. (2015). Pengaruh hipnoterapi terhadap nyeri haid (dismonore) pada mahasiswa DIII Kebidanan STIKes A. Yani Cimahi. *Jurnal Kesehatan Kartika*, 10(2), 13–24.
- Sastroasmoro, S., & Ismail, S. (2006). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Soejono, C. H., Probosuseno, & Sari, N. K. (2009). Depresi pada pasien usia lanjut. Dalam *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* (Vol. III, hal. V). Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI.
- Sudiyanto, A. (2002). Somatisasi pada depresi. Dalam *Simposium Depresi dan Penatalaksanaannya*. Surakarta.
- Sugiyono. (2008). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Zuiatna, D. (2011). *Perubahan pola haid saat ujian pada mahasiswa tingkat III Akbid Dr. Rusdi Medan tahun 2011* [KTI]. Universitas Sumatera Utara. Diunduh dari <http://download.portalgaruda.org/article>