

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Bab ini menjelaskan deskripsi lokasi penelitian, hasil penelitian dan pembahasan Pengaruh Pemberian Hipnoterapi dan Edukasi Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien ST Elevasi Miocard Infark (STEMI). Hasil penelitian meliputi (1). Karakteristik responden yang terdiri dari jenis kelamin, umur dan tingkat pendidikan, (2). Hasil uji normalitas dan (3). Analisis bivariat, selanjutnya dilakukan pembahasan berdasarkan hasil penelitian, kekuatan dan kelemahan, serta kesulitan penelitian.

#### **A. Gambaran Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian ini mengambil lokasi tiga rumah sakit, yaitu di ruang Arafah RSI Klaten, ruang ICU RSUD Wonosari, dan ruang melati 4 RSUP Dr. Suradji Tirtonegoro Klaten. Ruang arafah RSI Klaten merupakan bagian dari RSI Klaten yang merupakan ruang perawatan kelas tiga penyakit dalam. Ruang ICU RSUD Wonosari merupakan satu unit di yang dikhususkan bagi perawatan pasien-pasien yang tergolong pasien kritis dengan kapasitas tempat tidur sejumlah 6 tempat tidur. Pengambilan sampel di ICU RSUD

Wonosari berdasarkan ketentuan dari rumah sakit yaitu pasien yang dapat dijadikan sebagai sampel adalah pasien dengan ST elevasi miocard infark yang dirawat di ICU setelah tiga hari perawatan atau mulai hari ke empat.

Ruang Melati 4 RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten merupakan bagian dari RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten yang merupakan rumah sakit yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan RI. RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten terletak di Jl. KRT. Dr. Soeradji Tirtonegoro No.1, Kabupaten Klaten, Jawa Tengah. Ruang melati 4 merupakan ruang perawatan penyakit dalam kelas tiga.

Manajemen nyeri dirumah sakit sudah di atur melalui Keputusan Direktur RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Nomor : HK.03.06/II 1/ 13592/2014 tentang Kebijakan manajemen nyeri. Penatalaksanaan nyeri terhadap semua pasien dilakukan sesuai dengan skala penilaian derajatnya masing-masing. Bila skala nyeri  $\leq$  3 pasien mempunyai derajat rasa nyeri ringan, penatalaksanaan nyeri bisa dilakukan secara nonfarmakologi (teknik relaskasi, dll). Bila penilaian nyeri 4-6 pasien mempunyai derajat rasa nyeri sedang, maka perawat harus melaporkan ke DPJP untuk dilakukan

penatalaksanaan yang sesuai. Bila ditemukan skala nyeri 7-10 dan tidak ada respon terhadap intervensi maka dikonsulkan ke dokter anastesi.

## B. Hasil Penelitian

### 1. Karakteristik Responden

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur dan Tingkat Pendidikan (n = 36)

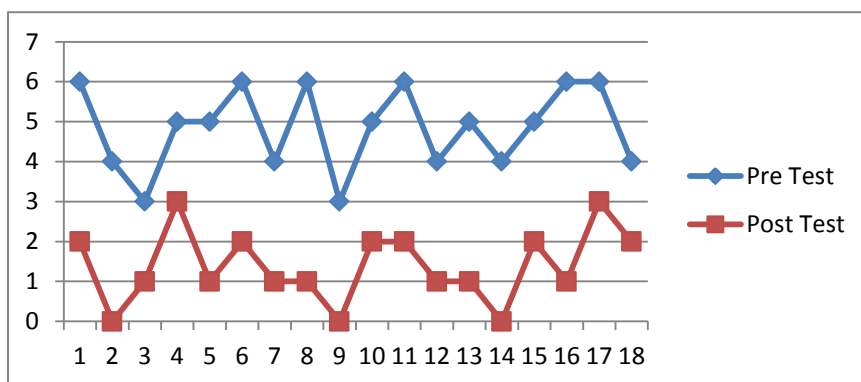
Variabel	Kontrol		Intervensi		Total	%
	n	%	n	%		
<b>Jenis Kelamin</b>						
Laki-Laki	13	72,2	14	77,8	27	75
Perempuan	5	27,8	4	22,2	9	25
Total	18	100	18	100	36	100
<b>Umur</b>						
36 – 45 Tahun	2	11,1	1	5,6	3	8,3
46 – 55 Tahun	16	88,9	17	94,4	33	91,7
Total	18	100	18	100	36	100
<b>Tingkat Pendidikan</b>						
SD/MI	7	38,9	3	16,7	10	27,8
SMP/Mts	4	22,2	4	22,2	8	22,2
SMA/MA	5	27,8	9	50	14	38,9
PT	2	11,1	2	11,1	4	11,1
Total	18	100	18	100	36	100

Tabel 2. menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 75% dan responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 25%, sedangkan karakteristik responden berdasarkan umur menunjukkan sebagian besar responden

berumur 46 - 55 tahun sebanyak 91,7% dan responden berumur 36 - 45 sebanyak 8,3%, dan karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan sebagian besar responden dengan pendidikan terakhir SMA/MA sebanyak 38,9%, responden dengan pendidikan terakhir SD/MI sebanyak 27,8%, responden dengan pendidikan terakhir SMP/MTS sebanyak 22,2%, responden dengan pendidikan terakhir Perguruan Tinggi sebanyak 11,1%.

## 2. Hasil penilaian skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan hipnoterapi dan edukasi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Gambar 9. Skala nyeri pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah diberi hipnoterapi dan edukasi

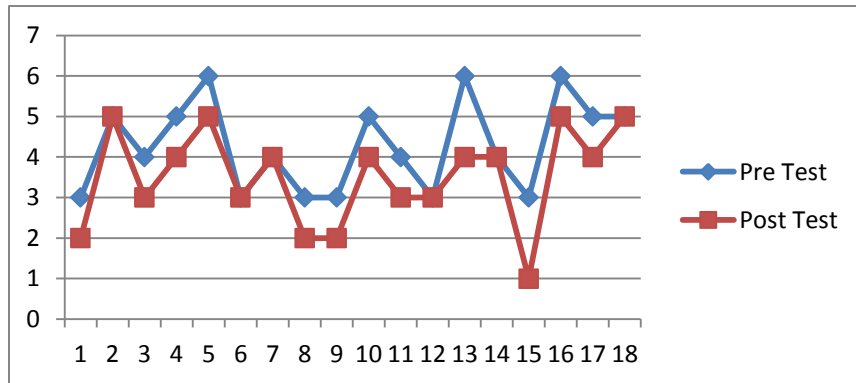


Keterangan :

Pre-test : skala nyeri kelompok perlakuan sebelum diberikan hipnoterapi dan edukasi

Post-test : skala nyeri kelompok perlakuan sesudah diberikan hipnoterapi dan edukasi

Gambar 10. Skala nyeri pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberi edukasi



Keterangan :

Pre-test : skala nyeri kelompok kontrol sebelum diberikan edukasi

Post-test : skala nyeri kelompok kontrol sesudah diberikan edukasi

Gambar 10 dan 11 menunjukkan bahwa secara deskriptif pada kelompok perlakuan tampak ada perubahan skala nyeri sebelum dan sesudah (pre dan post) pemberian hipnoterapi dan edukasi, dan pada kelompok kontrol juga terlihat tampak ada perbedaan skala nyeri sebelum dan sesudah pemberian edukasi.

### 3. Uji Normalitas Data

Tabel 3. Hasil Uji Normalitas Data dengan *Uji Shapiro-Wilk* (n = 36)

No	Uji Normalitas	df	sig	Keterangan
1	Sebelum dan sesudah Pemberian Hipnoterapi dan Edukasi pada kelompok perlakuan	18	0,037	(<0,05) : sebaran data tidak normal
2	Sebelum dan sesudah Pemberian Edukasi pada kelompok kontrol	18	0,001	(<0,05) : sebaran data tidak normal
3	Kelompok kontrol dan perlakuan setelah Pemberian Hipnoterapi dan Edukasi	18	0,58	(>0,05) : sebaran data normal

Tabel 3. menunjukkan bahwa hasil uji normalitas data menggunakan *uji Shapiro-Wilk* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan masing-masing jumlah sampel sebanyak 18 responden, dimana hasil uji normalitas data skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan hipnoterapi dan edukasi pada kelompok perlakuan yaitu dengan nilai sig 0,037 (< 0,05) yang menyatakan bahwa sebaran data tidak normal.

Uji normalitas data skala nyeri *Pre* dan *Post* pada kelompok kontrol yaitu dengan nilai sig 0,001 (< 0,05) yang menyatakan bahwa sebaran data tidak normal, dan uji normalitas skala nyeri pada kelompok kontrol dan perlakuan sesudah diberikan

Hipnoterapi dan Edukasi yaitu dengan nilai *sig* 0,58 ( $>0,05$ ) yang menyatakan bahwa sebaran data normal.

#### 4. Analisis Bivariat

- a. Hasil Uji Statistik Penelitian Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Pada Kelompok Kontrol

Tabel 4. Hasil Uji Statistik Skala Nyeri pada kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah (*Pre dan Post*) diberikan Edukasi Pada Pasien ST Elevasi Miocard Infark (STEMI)  $n = 36$

	Kelompok	n	Mean	p
	Kontrol			
Nyeri	Sebelum	18	4,28	<i>sig.</i> 0.001
	Sesudah	18	3,50	
Total		18		

Berdasarkan tabel 4 diatas menunjukkan nilai *mean* sebelum diberikan edukasi pada klien dengan ST Elevasi Miocard Infark adalah 4,28 dan setelah diberikan edukasi klien dengan ST Elevasi Miocard Infark adalah 3,50. Hasil uji statistik menggunakan uji *Wilcoxon test* yaitu pada skala nyeri sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol didapat nilai *sig.* 0,001 lebih kecil dari nilai  $\alpha$ : 0.05 berarti perbedaan tersebut bermakna, sehingga disimpulkan ada perbedaan skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan Edukasi pada kelompok kontrol

b. Hasil Uji Statistik Penelitian Sebelum dan Sesudah diberikan Hipnoterapi dan Edukasi Pada Kelompok Perlakuan

Tabel 5. Hasil Uji Statistik Skala Nyeri pada kelompok Perlakuan Sebelum dan Sesudah (*Pre dan Post*) diberikan Hipnoterapi dan Edukasi Pada Pasien ST Elevasi Miocard Infark (STEMI) n = 36

	Kelompok	n	Mean	p
	Perlakuan			
Nyeri	Sebelum	18	4,83	<i>sig.</i> 0.000
	Sesudah	18	1,39	
Total		18		

Berdasarkan tabel 5 diatas menunjukkan nilai *mean* sebelum diberikan edukasi dan hipnoterapi pada klien dengan ST Elevasi Miocard Infark adalah 4,83 dan setelah diberikan edukasi dan hipnoterapi pada klien dengan ST Elevasi Miocard Infark adalah 1,39. Untuk menjelaskan dan menelusuri perpindahan skala nyeri responden berdasarkan hasil *wilcoxon test* skala nyeri sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok perlakuan dengan nilai *sig.* 0,000 lebih kecil dari nilai  $\alpha$ : 0.05 yang berarti perbedaan tersebut dapat dinyatakan bermakna, sehingga disimpulkan ada perbedaan skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan Hipnoterapi dan Edukasi pada kelompok perlakuan.



- c. Hasil Uji Statistik Penelitian Sesudah (*Post*) diberikan Hipnoterapi dan Edukasi Pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol

Tabel 6. Hasil Uji Statistik Skala Nyeri pada kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Sesudah (*Post*) diberikan Hipnoterapi dan Edukasi Pada Pasien ST Elevasi Miocard Infark (STEMI)  $n = 36$

	Kelompok	n	Mean	p
Nyeri	Perlakuan	18	1,39	<i>sig.</i> 0.000
	Kontrol	18	3,50	
Total		18		

Tabel 6 diatas menunjukkan bahwa mean pada kelompok perlakuan sesudah (*post*) di berikan hipnoterapi dan edukasi adalah 1,39, dan mean pada kelompok kontrol sesudah (*post*) diberikan edukasi adalah 3,50. Nilai mean pada kelompok perlakuan jauh lebih kecil dibandingkan dengan mean pada kelompok kontrol, hal tersebut menggambarkan keberhasilan hipnoterapi dan edukasi dalam menurunkan nyeri ST Elevasi Miocard Infark (STEMI).

Hasil uji statistik pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan (*post test*) sesudah di berikan Hipnoterapi dan Edukasi, dapat di buktikan pada hasil analisis uji *Independent Samples Test* didapat nilai *sig.*0.000 lebih kecil dari nilai  $\alpha$ : 0.05, berarti perbedaan tersebut bermakna, sehingga saat *post test* ada perbedaan skala nyeri

yang signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

- d. Hasil Uji Statistik Selisih Penurunan Skala Nyeri sebelum dan sesudah diberikan Hipnoterapi dan Edukasi Pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol

Tabel 7. Hasil Uji Statistik Selisih Penurunan Skala Nyeri pada kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah diberikan Hipnoterapi dan Edukasi Pada Pasien ST Elevasi Miocard Infark (STEMI) n = 36

	Kelompok	n	Mean	p
Skala Nyeri	Perlakuan	18	3,44	<i>sig.</i> 0.000
	Kontrol	18	0,78	
Total		18		

Tabel 7 diatas menunjukkan bahwa mean penurunan skala nyeri pada kelompok perlakuan sebelum (*pre*) dan sesudah (*post*) di berikan hipnoterapi dan edukasi adalah 3,44, dan mean penurunan skala nyeri pada kelompok kontrol sebelum (*pre*) dan sesudah (*post*) diberikan edukasi adalah 0,78. Nilai mean penurunan pada kelompok perlakuan jauh lebih besar dibandingkan dengan mean pada kelompok kontrol, hal tersebut menggambarkan keberhasilan hipnoterapi dan edukasi dalam menurunkan nyeri ST Elevasi Miocard Infark (STEMI).

Hasil uji statistik selisih penurunan skala nyeri pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum (*pre test*) dan sesudah (*post test*) sesudah di berikan Hipnoterapi

dan Edukasi, dapat di buktikan pada hasil analisis uji *Independent Samples Test* didapat nilai *sig.*0.000 lebih kecil dari nilai  $\alpha$ : 0.05, berarti perbedaan tersebut bermakna, sehingga ada perbedaan penurunan skala nyeri yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

### **C. Pembahasan**

#### **a. Karakteristik Responden**

Hasil penelitian berdasarkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki. Laki-laki memiliki risiko terkena ST elevasi miocard infark 2-3 kali lebih besar dari perempuan. Usia (pria > 45 tahun dan wanita > 55 tahun), riwayat keluarga dengan penyakit kardiovaskuler, dan faktor risiko yang dimodifikasi. Faktor risiko yang dimodifikasi meliputi hipertensi, hiperlipidemia, diabetes melitus, gaya hidup, merokok (Katz, 2006).

Mulyadi (2010) menyatakan bahwa tidak ada perbedaan persepsi nyeri antara laki laki dan perempuan, namun terdapat perbedaan perilaku dalam merespon nyeri, hal ini karena budaya yang membiasakan laki laki tidak boleh cengeng atau menangis

karena nyeri, sedangkan perempuan yang menangis karena nyeri adalah wajar.

Karakteristik responden berdasarkan umur menunjukkan sebagian besar responden berumur 46-55 tahun. Infark miokard merupakan perkembangan cepat dari nekrosis otot jantung yang disebabkan oleh ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (Fenton, 2009). Secara klinis berupa serangan mendadak umumnya pada pria 35-55 tahun, tanpa gejala pendahuluan (Santoso, 2005).

Usia salah satu faktor yang mempengaruhi respons seperti berat ringanya nyeri, nyeri disini disebabkan karena faktor fisik yang berkaitan dengan terganggunya serabut syaraf reseptor nyeri karena sehingga munculnya rangsangan nyeri. Pasien dengan usia lanjut memungkinkan tidak mengalami nyeri tajam saat terjadinya infark, hal ini disebabkan karena menurunnya respons neurotransmitter yang terjadi seiring proses menua (Smeltzer & Bare, 2001; Asmadi, 2009.)

Pamungkas dan Sari (2010) menyebutkan bahwa toleransi terhadap nyeri meningkat sesuai dengan penambahan usia, semakin bertambah usia seseorang, maka semakin bertambah pula

pemahaman terhadap nyeri dan usaha untuk mengatasinya, dimana pada orang dewasa kadang melaporkan nyeri jika sudah patologis dan mengalami kerusakan fungsi.

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan menunjukkan sebagian besar responden SMA. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi pemahaman seseorang terhadap informasi yang diberikan. Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai atau hal-hal yang diperkenalkan (Notoatmodjo, 2002). Materi edukasi dengan media *booklet* dan disampaikan dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh responden, sehingga tidak menghambat pemahaman responden.

b. Pengaruh hipnoterapi dan edukasi terhadap skala nyeri ST Elevasi Miocard Infark (STEMI)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah pemberian edukasi dan hipnoterapi terdapat perubahan skala nyeri yang signifikan.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nasriati (2015) yaitu kombinasi edukasi nyeri dan meditasi dzikir meningkatkan adaptasi nyeri pada pasien pasca operasi fraktur, bahwa edukasi nyeri dan meditasi dzikir efektif untuk menurunkan intensitas nyeri post op fraktur, dan Haruyama (2013), bahwa pemberian edukasi akan membuat pasien berfikir positif terhadap nyeri yang dialami, karena pikiran positif adalah syarat terbaik untuk membantu pengeluaran endorfin.

Edukasi merupakan aplikasi dari konsep Kolcaba yaitu *coaching* (mengajarkan), dalam penelitian ini pemberian edukasi dilakukan sebelum pelaksanaan hipnoterapi. Edukasi meliputi informasi tentang ST Elevasi miocard infark, perencanaan pemulihan dan edukasi psikospiritual. Data pendidikan pada sampel bahwa sebagian besar adalah memiliki pendidikan SMA, hal tersebut dapat membantu mempermudah dalam proses pemberian edukasi karena tingkat pendidikan akan mempengaruhi pemahaman seseorang terhadap informasi yang diberikan.

Edukasi psikospiritual merupakan edukasi yang diberikan kepada responden untuk meningkatkan kenyamanan dan keyakinan pasien akan kesembuhan dengan cara mengingat

Alloh/dzikir dan berdoa. Dimana responden dibimbing untuk rileks kemudian membaca istighfar dan al fatihah, selain itu juga responden di bimbing untuk berdoa dan memohon kesembuhan dari penyakitnya.

Berdzikir menghasilkan beberapa efek medis dan psikologis yaitu akan menyeimbangkan keseimbangan kadar serotonin dan norepineprine di dalam tubuh, dimana fenomena ini merupakan morfin alami yang bekerja didalam otak serta akan menyebabkan hati dan pikiran merasa tenang dibandingkan sebelum berzikir, Otot-otot tubuh mengendur terutama otot bahu yang sering mengakibatkan ketegangan psikis. Hal tersebut merupakan salah satu bentuk karunia Allah yang sangat berharga yang berfungsi sebagai zat pengurang nyeri didalam otak manusia. Tanpa adanya zat tersebut, seseorang akan merasakan nyeri yang berlipat ganda (Saleh, 2010).

Hipnoterapi merupakan salah satu intervensi keperawatan menurut Kolcaba yang dapat meningkatkan kenyamanan dan menurunkan nyeri yaitu *comfort food*. Pemberian hipnoterapi setelah responden mendapatkan penjelasan mengenai tujuan dan mekanisme penelitian dan mereka menyatakan bersedia menjadi

responden dan akan mendapatkan serangkaian intervensi hipnoterapi dan edukasi dan menyatakan mau bekerjasama. Hal ini sejalan dengan Nurindra (2009) bahwa untuk menerima hipnosis seseorang harus memenuhi tiga syarat utama yaitu mau atau tidak menolak, memahami komunikasi, dan memiliki kemampuan fokus. Seseorang dalam kondisi hipnosis akan cenderung lebih mudah menerima saran atau sugesti salah satunya untuk manajemen rasa sakit.

Responden diberikan sugesti tentang nyeri yang dirasakan seperti cairan hitam yang perlahan – lahan cairan hitam itu mengalir keluar melalui dada pasien, responden juga diberikan sugesti bahwa sampai cairan hitam telah lenyap dan nyeri dada yang dirasakan juga telah hilang. Hal ini sejalan dengan pernyataan Hakim (2010) bahwa sugesti tertentu bisa merubah persepsi pasien terhadap stimulus nyeri yang dirasakanya.

Nyeri STEMI disebabkan oleh adanya plak arterosklerosis yang mengalami fisur, ruptur atau ulserasi dan mengakibatkan oklusi arteri koroner. Kerusakan jaringan pada lokasi ruptur plak akan menyebabkan sintesa prostaglandin, sehingga akan menimbulkan sensitisasi dari reseptor-reseptor nosiseptif dan



mengeluarkan zat-zat mediator nyeri seperti serotonin yang akan menimbulkan sensasi nyeri (Smeltzer dan Bare, 2002).

Kolcaba menyatakan seseorang yang mengalami nyeri berarti tidak terpenuhi kebutuhan rasa nyaman dari responden. Tipe-tipe kenyamanan terbagi dalam tiga tahap yaitu dorongan (*relief*), ketentraman (*ease*), dan kondisi yang tentram atau kepuasan hati (*transcendence*). Kondisi dimana seseorang yang mengalami nyeri akan mencari pertolongan dalam hal ini responden yang mengalami nyeri ST elevasi miocard infark.

Intervensi *comfort food* yaitu hipnoterapi merupakan intervensi yang dibuat untuk mempertahankan homeostasis dan mengontrol nyeri. Kondisi hipnosis atau *trance* memiliki karakteristik-karakteristik utama yaitu relaksasi fisik yang dalam. Keadaan rileks dapat meningkatkan kadar endorphin yang berfungsi menghambat transmisi impuls nyeri dan akan berinteraksi dengan input nyeri pada kornu posterior medulla spinalis. Endorphin dapat menekan impuls nyeri pada kornu posterior medulla spinalis sebagai pintu dapat terbuka dan tertutup untuk menyalurkan nyeri, dan akhirnya berdampak pada

menurunnya persepsi nyeri (Antman dan Braunwald, 2005; Brunner & Sudart, 2008).

Seseorang yang terhipnosis, fungsi analitis logis pikiran direduksi sehingga memungkinkan individu masuk ke dalam kondisi bawah sadar, dimana tersimpan beragam potensi internal yang disebut dengan *critical area*. *Critical area* ini melindungi pikiran bawah sadar dari ide, informasi, sugesti atau bentuk pikiran lain yang dapat mengubah program pikiran yang telah tertanam dibawah sadar (Gunawan, 2007).

Kahija (2007) menjelaskan bahwa saat gelombang otak turun dan tercipta kondisi relaksasi, *critical area* tersebut melemah dan sugesti yang diberikan oleh terapis akan lebih mudah diterima dan terinternalisasi oleh klien. *Critical area* diperlemah dengan menggunakan induksi hipnosis yang membawa klien pada kondisi relaks. Klien memasuki kondisi sangat relaks, *critical area* semakin menjadi lemah sehingga terapis semakin mudah untuk berkomunikasi dengan alam bawah sadar klien dengan memberikan sugesti-sugesti terhadap klien. Gunawan (2007) juga menjelaskan bahwa seseorang pada kondisi *hipnotic trance* lebih terbuka terhadap sugesti dan dapat

dinetralkan berbagai rasa takut berlebih, trauma ataupun rasa sakit.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wibowo (2014) dengan hasil bahwa hipnoterapi efektif menurunkan intensitas nyeri saat perawatan luka diabetik. Penelitian Gay et al (2002), dimana hipnosis lebih efektif dalam mengurangi osteoarthritis dari pada relaksasi Jacobson, dan penelitian yang dilakukan oleh Mark P, Jensen et. al (2010) bahwa *hypnotherapy* efektif untuk menangani berbagai macam nyeri kronis.

Penelitian ini juga didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Khusniah (2009) dengan judul pengaruh hipnoterapi terhadap nyeri sendi lansia, bahwa hipnoterapi membimbing pasien untuk relaksasi. Respon relaksasi ini terjadi melalui penurunan bermakna dari zat kebutuhan oksigen oleh tubuh, selanjutnya otot-otot tubuh yang relaks menimbulkan perasaan tenang dan nyaman. Setelah kondisi relaksasi tercapai maka secara alamiah gerbang pikiran bawah sadar terbuka, sehingga akan lebih mudah menerima sugesti penyembuhan yang diberikan. Kondisi tersebut gerbang nyeri yang disebut *substansia*

*gelatinosa (kornudosralis medulaspinalis)* akan tertutup dan impuls yang ditranmisikan ke otak berkurang sehingga persepsi nyeri pada pasien hilang atau berkurang.

Hasil analisis pada kelompok kontrol dan perlakuan sesudah diberikan Hipnoterapi dan Edukasi menggunakan *Independent Samples Test* didapat nilai *sig.*0.000 lebih kecil dari nilai  $\alpha$ : 0.05. Analisis selisih penurunan skala nyeri antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah di berikan hipnoterapi dan edukasi didapatkan rata-rata penurunan skala nyeri pada kelompok perlakuan jauh lebih besar dibandingkan kelompok kontrol. Hasil uji statistik menggunakan uji *Independent Samples Test* didapat nilai *sig.*0.000 lebih kecil dari nilai  $\alpha$ : 0.05. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna skala nyeri antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

Perbedaan penurunan skala nyeri ST Elevasi Miocard Infark (STEMI) antara kelompok perlakuan dan kelompok Kontrol disebabkan intervensi yang diberikan pada kelompok perlakuan menggunakan kombinasi dua intervensi menurut Kolcaba yaitu *Coaching* (mengajarkan) yaitu dalam bentuk Edukasi, dan

*Comfort Food* yaitu dengan pemberian Hipnoterapi. Sedangkan pada kelompok Kontrol hanya diberikan Edukasi. Sehingga hipnoterapi dan edukasi lebih efektif dalam menurunkan nyeri ST Elevasi Miocard Infark (STEMI) di bandingkan dengan hanya diberikan Edukasi.

Konsep Kolcaba dalam teori *comfort* bahwa intervensi keperawatan yang didesain untuk kenyamanan memerlukan sekurang-kurangnya tiga tipe intervensi yaitu pengukuran kenyamanan, *coaching*, dan *comfort food*. Peningkatan kenyamanan pasien dengan ST Elevasi Miocard Infark adalah suatu hasil ilmu perawatan yang merupakan bagian penting dari teori *comfort*. Ketika intervensi *comfort* diatas diberikan diharapkan kondisi yang tentram (*ease*) dan kepuasan hati (*transcendence*) sehingga kebutuhan responden akan kenyamanan terpenuhi.

Hipnoterapi dan Edukasi efektif untuk mengurangi nyeri pada pasien dengan ST Elevasi Miocard Infark (STEMI), hal tersebut dapat dijadikan rujukan bagi perawat dibangsal untuk melakukan teknik hipnoterapi dan edukasi tersebut sebagai

manajemen nyeri nonfarmakologi pada pasien yang mengalami nyeri ST elevasi miocard infark.

#### **D. Kekuatan dan Kelemahan**

##### 1. Kekuatan

- a) Penelitian ini merupakan modifikasi dari teori *comfort* (Kolcaba) pada pasien dengan nyeri ST Elevasi Miocard Infark (STEMI)
- b) Belum pernah dilakukan penelitian yang sama dengan penelitian ini.

##### 2. Kelemahan

- a) Responden berasal dari tiga Rumah Sakit yaitu RSUP Suradji Tirtonegoro, RSI Klaten, dan RSUD Wonosari, dan adanya perbedaan manajemen nyeri dimasing-masing rumah sakit
- b) Peneliti tidak menganalisis perubahan status hemodinamik pasien sebelum dan sesudah pemberian hipnoterapi dan edukasi.

### **E. Kesulitan Penelitian**

1. Hipnoterapi membutuhkan konsentrasi dalam pelaksanaannya, sehingga membutuhkan ruangan yang kondusif.
2. Jumlah responden yang sedikit sehingga membutuhkan banyak Rumah Sakit dan memerlukan waktu yang lama.
3. Proses perijinan penelitian dari rumah sakit yang cukup lama prosesnya.