

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Manusia adalah makhluk hidup yang memiliki sensasi nyeri. Nyeri itu sendiri adalah persepsi sensorik dari rangsangan fisik, psikis maupun lingkungan yang diinterpretasikan oleh otak yang menimbulkan suatu keadaan tidak nyaman yang meningkat, sensasinya sangat subyektif, serta menimbulkan gangguan peningkatan emosi, pola pikir, dan sebagainya. Nyeri adalah alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan (Smeltzer & Bare 2002).

Nyeri haid/*dismenorrhea* terjadi akibat ketidakseimbangan hormon progesteron dalam darah sehingga mengakibatkan rasa nyeri timbul. Faktor psikologis juga ikut berperan terjadinya *dismenorrhea* pada beberapa wanita. Nyeri haid adalah keluhan ginekologis yang paling sering terjadi pada wanita. Nyeri saat haid menyebabkan ketidaknyamanan dalam aktivitas fisik sehari-hari. Keluhan ini mengganggu aktifitas seperti ketidakhadiran berulang di sekolah ataupun di tempat kerja, sehingga dapat mengganggu produktivitas. Empat puluh hingga tujuh puluh persen wanita pada masa reproduksi mengalami nyeri haid dan sebesar 10 persen mengalaminya hingga mengganggu aktivitas sehari-hari (Khorsidi dkk, 2002).

Sekitar 70-90 persen kasus nyeri haid terjadi saat usia remaja (Proctor dan Farquar, 2002; Singh dkk, 2008) dan remaja yang mengalami nyeri haid

akan terpengaruh aktivitas akademis, sosial dan olahraganya (Antaodkk, 2005). Di Amerika Serikat, nyeri haid dilaporkan sebagai penyebab utama ketidakhadiran berulang pada siswa wanita di sekolah (Banikarim dkk, 2000). Wanita pernah mengalami *dysmenorrhea* sebanyak 90%. Masalah ini setidaknya mengganggu 50% wanita masa reproduksi dan 60-85% pada usia remaja, yang mengakibatkan banyaknya absensi pada sekolah maupun kantor. Pada umumnya 50-60% wanita diantaranya memerlukan obat-obatan analgesik untuk mengatasi masalah *dysmenorrhea* ini (Annathayakheisha, 2009)

Beberapa jenis analgetik (obat pereda nyeri) bisa membantu mengurangi nyeri. Obat ini digolongkan dalam 4 kelompok yaitu Analgetik opioid, Analgetik non-opioid, Analgetik ajuvan, Anastesi local dan topokal, tetapi Analgetik rata-rata memiliki efek samping contohnya, analgetik opioid (narkotik). Analgetik opioid seringkali menyebabkan sembelit, terutama pada usia lanjut. Opioid dosis tinggi sering menyebabkan ngantuk. Analgetik opioid bisa memperberat mual yang dirasakan oleh penderita. Opioid dosis tinggi bisa menyebabkan reaksi yang serius, seperti melambatnya laju pernafasan dan bahkan koma (Anonim, 2008). Analgetik non-opioid, efek sampingnya adalah iritasi lambung, yang bisa menyebabkan terjadinya ulkus peptikum. Menyebabkan kecenderungan terjadinya perdarahan di seluruh tubuh, Karena mempengaruhi kemampuan darah untuk membeku misalnya aspirin. Pada dosis yang sangat tinggi, aspirin bisa menyebabkan gangguan pernafasan (Tjay, 2002).

Menurut Tamsuri (2006), selain tindakan farmakologis untuk menanggulangi nyeri, ada pula tindakan nonfarmakologis untuk mengatasi nyeri, salah satunya yaitu Hypnosis. Dalam mengukur rasa nyeri, tidak terdapat cara untuk melihat nyeri atau secara objektif mengukur nyeri. Nyeri tidak muncul pada X-ray atau MRI, dan orang-orang yang memiliki nyeri dapat terlihat normal secara sempurna dan tidak mengalami kerusakan. Hal ini seringkali menjadi sumber frustrasi bagi orang-orang dengan nyeri kronik yang seringkali mendengarkan perkataan seperti, "anda tidak seperti yang sedang mengalami nyeri.

Nyeri merupakan pengalaman yang subjektif, oleh karena itu, apa yang seseorang rasakan menyakitkan dapat dirasakan tidak begitu menyakitkan pada orang lain. Seseorang yang memberikan rating 7 pada skala 0 -10 terhadap rasa nyerinya mungkin ratingnya adalah 2 bagi orang lain dengan toleransi rasa nyeri yang lebih tinggi. Terdapat beberapa kasus yang mana seberapa seriusnya kerusakan tidak berkaitan dengan pengalaman nyeri (Wall PD, 1979 dalam Eccleston, 2001). Nyeri bukan merupakan indikator yang reliabel dari kerusakan jaringan dan kerusakan jaringan bukanlah indikator yang reliabel dari nyeri (Eccleston, 2001). Penanganan nyeri yang hanya ditujukan pada aspek fisiologis saja tidaklah cukup (D. H. Febrina, 2008). Pengalaman nyeri bersifat subjektif, oleh karena itu perlu adanya penanganan terhadap faktor-faktor yang berkaitan dengan aspek psikologis yang mempengaruhi pengalaman nyeri pasien. Salah satu

pendekatan yang menjelaskan keterkaitan antara aspek fisiologis dan psikologis pada nyeri adalah pendekatan biopsychosocial.

Turk dan Flor (1999) menyatakan bahwa premis dasar dari pendekatan biopsychosocial adalah bahwa faktor-faktor predisposisional dan faktor-faktor biologikal yang ada dapat memulai, mempertahankan, dan memodulasi gangguan-gangguan fisik (*physical perturbations*). Faktor-faktor predisposisi dan psikologis yang ada mempengaruhi penilaian dan persepsi dari tanda-tanda fisiologis internal dan faktor-faktor sosial membentuk respon-respon behavioral dari pasien terhadap persepsi-persepsi dari gangguan-gangguan fisik mereka (Asmundson & Wright, 2004). Pendekatan biopsychosocial memunculkan beberapa model teori yang menjelaskan bagaimana keterkaitan antara faktor biologis, psikologis, dan sosial dalam nyeri. Salah satunya adalah model *Fear-Avoidance* yang diajukan oleh Vlaeyen dan Linton. Secara singkat model ini menjelaskan bahwa jika seseorang menilai pengalaman nyeri sebagai sesuatu yang mengancam (misalnya dipandang sebagai peristiwa negatif yang tidak dapat diatasi), hal itu membuat orang tersebut bertindak secara maladaptif yang mempertahankan *fear-avoidance cycle* dan meningkatkan disabilitas (Vlaeyen dan Linton, 2000 dalam Asmundson dan Wright, 2004).

Secara empirik, Vlaeyen dan Linton (2000) mempublikasikan review yang menunjukkan penemuan-penemuan yang terus bertambah yang membenarkan postulat dari model *fear-avoidance* (Asmundson dan Wright, 2004). Misalnya, dalam sampel pasien nyeri muskuloskeletal kronik,

Asmundson dan Taylor (1996) menemukan bahwa anxiety sensitivity secara langsung memengaruhi ketakutan terhadap nyeri, yang juga secara langsung memengaruhi perilaku melarikan diri atau menghindar. Penemuan ini direplikasi pada remaja oleh Muris pada tahun 2001, dan pada orang dewasa dengan keluhan-keluhan nyeri yang lebih heterogen oleh Zvolensky, Goodie, Mcneil, Sperry, & Sorrell pada tahun 2001 (Asmundson dan Wright, 2004).

Berdasarkan uraian mengenai pendekatan biopsychosocial dan salah satu modelnya, yaitu model *fear-avoidance*, penanganan nyeri diharapkan tidak lagi hanya berfokus pada aspek fisiologis, tetapi perlu juga penanganan aspek psikologis pasien (Ledley, 2005). Hipnosis banyak digunakan di bidang kesehatan, untuk mengurangi nyeri luka operasi, persalinan, cabut gigi, mengurangi nyeri sendi, menurunkan disabilitas, dan lainnya. Beberapa bukti empiris juga menunjukkan bahwa hipnosis dapat menurunkan nyeri (Elkins, 2007). Namun dibutuhkan lebih dari sekedar bukti empiris untuk mengetahui pengaruh hipnosis tersebut, Sehingga peneliti merasa perlu dan tertarik untuk meneliti pengaruh hipnosis terhadap nyeri. Hipnosis selain dapat digunakan untuk mengurangi nyeri juga dapat mengurangi kecemasan, menjaga stabilitas emosi, meningkatkan konsep diri, keyakinan pasien akan kesembuhan, hipnosis juga meningkatkan responsivitas dari endokrin dan sistem saraf pusat (Kart, 2000; Mottern, 2010). *American Medical Association* telah menyetujui Hipnosis sebagai *adjuct threatment* pada tahun 1958, *American Psychological Association* juga telah menyetujui hipnosis sebagai terapi dalam psikologi pada tahun 1960, sedangkan di keperawatan hipnosis

masih jarang digunakan, padahal jika hipnosis dikembangkan dapat memperkuat batang tubuh keilmuan dari keperawatan (Bathon, 2010; Mottern, 2010). Dari semua kenyataan diatas, perlu dipahami dan dimengerti bahwa Allah SWT tidak akan menciptakan segala sesuatu di muka bumi tanpa ada tujuan dan manfaatnya. Bahkan hal kecil yang dianggap biasa saja ternyata memiliki manfaat yang menakjubkan.

Manusia memerlukan ilmu untuk mengetahui dan memahami tanda-tanda kebesaran Allah SWT di bumi dan seluruh isinya. Sehingga dengan ilmu, rasa syukur kita kepada Allah SWT semakin besar. Sebagaimana firman Allah SWT dalam surat surat Al-An'am ayat 99 dan Ali Imran ayat 190:

رَاكِبًا حَبَابًا مِنْهُ يُخْرِجُ خَضِرًا مِنْهُ فَأَخْرَجْنَا مِنْهُ كُلَّ نَبَاتٍ بِهِ، فَأَخْرَجْنَا مَاءَ السَّمَاءِ مِنْ أَنْزَلِ الَّذِي وَهُوَ
 أَنْظُرُوا أَمْثَلَهُ وَغَيْرَ مُشْتَبِهَاتِهَا وَالرُّمَانَ وَالزَّيْتُونَ أَعْنَابٍ مِنْ وَجَنَّتْ دَانِيَةً قُنُوتًا طَلَعَهَا مِنَ النَّخْلِ وَمِنْ مُمْتَةٍ
 يُؤْمِنُونَ لِقَوْمٍ لَا يَنْتَظِرُونَ لَكُمْ فِي إِنْ وَيَنْعَمَ أَتَمَّرًا إِذَا تَمَّرَ إِلَى

Artinya: "Dan Dialah yang menurunkan air hujan dari langit, lalu Kami tumbuhkan dengan air itu segala macam tumbuh-tumbuhan Maka Kami keluarkan dari tumbuh-tumbuhan itu tanaman yang menghijau. Kami keluarkan dari tanaman yang menghijau itu butir yang banyak; dan dari mayang korma mengurai tangkai-tangkai yang menjulai, dan kebun-kebun anggur, dan (kami keluarkan pula) zaitun dan delima yang serupa dan yang tidak serupa. perhatikanlah buahnya di waktu pohonnya berbuah dan (perhatikan pulalah) kematangannya. Sesungguhnya pada yang demikian itu ada tanda-tanda (kekuasaan Allah) bagi orang-orang yang beriman". (Al-An'am : 99).

الْأَلْبَابِ لِأُولَى لَا يَنْتَظِرُونَ النَّهَارِ اللَّيْلِ وَآخْتَلَفُوا الْأَرْضِ السَّمَوَاتِ خَلْقٍ فِي إِنْ

Artinya: "Sesungguhnya dalam penciptaan langit dan bumi, dan silih bergantinya malam dan siang terdapat tanda-tanda bagi orang-orang yang berakal". (Ali Imran: 190)

Menyadari bahwa aspek Psikologis seperti hipnoterapi mengambil bagian dalam mempengaruhi tingkat nyeri atau memiliki pengaruh terhadap nilai VAS maka hal ini menjadikan alasan tepat bagi saya untuk meneliti pengaruh hipnoterapi terhadap nilai *Visual Analog Scale* (VAS) pada *Dysmenorrhea*.

B. Perumusan Masalah

Apakah Hipnoterapi dapat Mempengaruhi Penurunan Nilai VAS pada Wanita *Dysmenorrhea* ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Penurunan Nilai VAS Pada Wanita *Dysmenorrhea*.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui efek hipnoterapi terhadap nilai VAS pada *Dysmenhorea*
- b. Mengetahui manfaat hipnoterapi pada *Dysmenorhea*
- c. Mengetahui dan membandingkan kekurangan dan kelebihan hipnoterapi terhadap analgesik pada *Dysmenorrhea*
- d. Mengetahui kekurangan dan kelebihan Hipnoterapi dalam mempengaruhi VAS pada *Dysmenorhea*

D. Manfaat Penulisan

1. Karya tulis ini diharapkan dapat memberikan ide dan saran untuk penelitian mengenai pengaruh hipnoterapi terhadap penurunan nilai VAS pada *Dysmenorrhea*.
2. Karya tulis ini diharapkan dapat memberikan gambaran secara ilmiah tentang kelebihan dan kekurangan antara pengaruh Hipnoterapi terhadap nilai VAS pada *Dysmenorrhea*.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian untuk mengetahui pengaruh Hipnoterapi terhadap nilai Penurunan VAS pada *Dysmenorrhea* pernah dilakukan, antara lain:

1. Nur Wahida (2009). Meneliti tentang Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Nyeri Sendi Pada Lansia. Penelitian ini dilakukan terhadap pasien nyeri sendi. Tujuannya untuk menganalisa pengaruh hipnoterapi terhadap nyeri sendi pada lansia. Hasil penelitian membuktikan terdapat pengaruh yang signifikan pemberian hipnoterapi terhadap penurunan nyeri sendi pada lansia dan ada perbedaan yang bermakna penurunan nyeri sendi antara kelompok perlakuan dan kelompok control.
2. Tiara Dillworth* and Mark P. Jensen(2004). Hypnosis for pain relief in labour and childbirth. Tujuannya untuk membandingkan pengaruh hipnosis dengan non-hipnosisselama kehamilan dan persalinan. Penelitian menunjukkan bahwa wanita selama kehamilan dan persalianan yang

menggunakan hypnosis memiliki penurunan nyeri dibandingkan yang tidak menggunakan hypnosis.

Masih adanya kontroversi hasil penelitian seperti disebutkan di atas maka saya ingin mengajukan penelitian tentang Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Penurunan Nilai VAS pada *Dysemenorrhea*.