



UNIVERSITAS INDONESIA

**EFEK HIPNOSIS TERHADAP PENURUNAN
TEKANAN DARAH PASIEN
HIPERTENSI PRIMER
DI RSU BANYUMAS**

Tesis

Oleh

Eko Winarto
0606026793

PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, 2008



UNIVERSITAS INDONESIA

**EFEK HIPNOSIS TERHADAP PENURUNAN
TEKANAN DARAH PASIEN
HIPERTENSI PRIMER
DI RSUD BANYUMAS**

Tesis

Diajukan sebagai persyaratan untuk
Memperoleh Gelar Magister Ilmu Keperawatan
Kekhususan Keperawatan Medikal Bedah

Oleh

Eko Winarto
0606026793

PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, 2008

KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Allah SWT yang telah menciptakan langit dan bumi beserta semua pengetahuan didalamnya, atas rahmat dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul “Efek Hipnosis Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Primer Di RSUD Banyumas”. Dalam penyusunan penelitian ini, penulis banyak mendapat bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Dewi Irawaty, MA., PhD., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Krisna Yetti, S.Kp, M. App. Sc., selaku Ketua Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia sekaligus selaku Pembimbing I yang telah memberikan masukan dan arahan selama penyusunan penelitian ini.
3. Mustikasari, S.Kp., MARS. Selaku pembimbing II yang telah memberikan masukan dan arahan dalam penyusunan penelitian ini.
4. Staf non akademik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang telah membantu menyediakan fasilitas yang dibutuhkan peneliti.
5. Dr. Haidar Alatas, Sp. PD., selaku Ketua SMF Penyakit Dalam dan internist RSUD Banyumas yang memberikan kesempatan dan kerjasama dalam penelitian ini
6. Imron Rosyadi, S.Kep., Ns dan Sobihin, S.Kep., Ns., selaku observer penelitian
7. Orang tua dan adik-adikku, yang selalu mendoakan kesuksesan dan kelancaran penelitian ini

8. Istriku Herni Cahyati, A.M.Keb., dan anak-anakku tercinta Hilmy dan Hilda, yang senantiasa memberi motivasi dalam penyusunan penelitian ini.
9. Rekan-rakan satu angkatan, khususnya program Magister Keperawatan Medikal Bedah yang telah bersama dan saling bantu-membantu dalam penyusunan penelitian ini.
10. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan penelitian ini.

Selanjutnya demi kesempurnaan dalam penyusunan penelitian ini, peneliti sangat mengharapkan masukan, saran dan kritik yang bersifat membangun

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya bagi hamba-hamba yang senantiasa memberikan ilmu yang bermanfaat bagi orang lain, Amin.

Depok, 2008

Peneliti

**PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA**

Tesis, Juli 2008

Eko Winarto

**Efek Hipnosis Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pasien
Hipertensi Primer Di RSUD Banyumas**

xiii + 136 halaman + 25 tabel + 4 skema + 4 grafik + 13 lampiran

Abstrak

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah arterial yang abnormal. Secara etiologi, hipertensi terdiri dari hipertensi primer dan sekunder. Hipertensi primer adalah suatu kondisi saat penyebab sekunder dari hipertensi tidak ditemukan. Terapi nonfarmakologis harus diberikan kepada semua pasien hipertensi. Intervensi terapi nonfarmakologis yang menarik untuk dikaji pada pasien hipertensi primer adalah terapi menggunakan hipnosis (*medical hypnosis*). Hipnosis menarik untuk diteliti karena aman, meminimalkan biaya dan telah didukung penelitian. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi efek hipnosis terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi primer yang menjalani rawat jalan di RSUD Banyumas. Desain penelitian menggunakan *Quasi eksperimental with pre-post control group*, dengan 19 responden pada kelompok intervensi dan 19 responden pada kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan *simple random sampling*. Instrumen penelitian karakteristik responden menggunakan kuesioner, tingkat kecemasan diukur menggunakan *100mm Visual Analog Scale (VAS)*, observasi tingkat sugestibilitas menggunakan *Stanford Hypnotizability Sugestibility Scale Form C (SHSS Form C)*. Tekanan darah sebelum dan setelah intervensi diukur menggunakan tensimeter digital. Data dianalisis menggunakan *t test* dan analisis korelasi *regresi linear*. Hasil penelitian menunjukkan tekanan darah sistolik turun secara bermakna 17,16 mmHg ($p=0,001$), tekanan darah diastolik turun secara bermakna 10,21 mmHg ($p=0,000$), antara sebelum dan setelah terapi hipnosis. Faktor usia dan penurunan tekanan darah diastolik setelah terapi hipnosis menunjukkan hubungan yang kuat dan bermakna ($r=0,736$, $p=0,000$). Faktor riwayat merokok pasif menunjukkan adanya hubungan yang bermakna dengan penurunan tekanan darah diastolik pada kelompok intervensi ($p=0,043$). Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan pelayanan keperawatan di rumah sakit, dan menjadi dasar untuk penelitian keperawatan selanjutnya terkait dengan hipnosis dalam keperawatan.

Kata kunci: Hipertensi primer, terapi farmakologis antihipertensi, hipnosis, tekanan darah

Daftar pustaka 57 (1988 – 2008)

**GRADUATE PROGRAM – NURSING SCIENCE FACULTY
INDONESIA UNIVERSITY**

Thesis, July 2008

Eko Winarto

Hypnosis Effect Toward The Decreasing of Blood Pressure Patient of Primary Hypertension in Banyumas General Hospital

xiii + 136 pages + 25 tables + 4 schemas + 4 graphics+13 enclosures

Abstract

Hypertension is known as abnormal increases of blood pressure at the arterial. Based on etiology, hypertension divided into primary and secondary hypertension. Primary hypertension is a condition when secondary cause of hypertension is not found. Non-pharmacologic therapy has to be given to all hypertension patients. Intervention of non-pharmacologic therapy interesting to be studied at primary hypertension patient is hypnosis (*medical hypnosis*). Hypnosis became interested to investigate because it is save, cost minimize and was supported with much study. The objective of this research is to identify hypnosis effect toward the blood pressure decrease at primary hypertension patient who were treated in outpatient service in Banyumas General Hospital. Research design applied Quasi experimental with pre-post control group, using 19 respondents at intervention group and 19 respondents at control group. Sampling technique in this research used simple random sampling. Research instrument of respondent characteristic applied questionnaire; level of anxious is measured by 100mm visual analogue scale; observation of suggestibility level employed Stanford Hypnosability Sugestibility Scale Form C (SHSS FORM C). Blood pressure before and after intervention is measured by digital tension meter. Data was analyzed by t test and linear regression correlation analysis. Result of this research shows that systolic blood pressure was significant decreased 17.16 mmHg ($p=0,001$), diastolic blood pressure was significant decreased 10.21 mmHg ($p=0,000$), between before and after interventions with hypnosis. Age factor and diastolic blood pressure after intervention shows strong and significant relationship ($r=0.736$, $p=0.000$). Passive smoking history factor shows a significant relationship with diastolic blood pressure in intervention group ($p=0,043$). The result of this research is expected to be able in developing nursing care in hospital, and becomes a basic for the next nursing research related to hypnosis in the nursing area.

Key words: Primary hipertension, anti-hypertension pharmacologic therapy, hypnosis, blood pressure

References 57 (1988 – 2008)

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Persetujuan	ii
Kata Pengantar	iii
Abstrak	v
<i>Abstract</i>	vi
Daftar Isi	vii
Daftar Tabel	ix
Daftar Skema	xi
Daftar Grafik	xii
Daftar Lampiran	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	10
D. Manfaat Penelitian	12
BAB II TINJAUAN TEORI	13
A. Hipertensi Primer	13
B. Hipnosis Klinis Pada Pasien Hipertensi Primer	34
BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DEFINISI OPERASIONAL.....	46
A. Kerangka Konsep	46
B. Hipotesis	46
C. Definisi Operasional	48
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	55

A. Desain Penelitian	55
B. Populasi dan Sampel	55
C. Tempat Penelitian	58
D. Waktu Penelitian	59
E. Etika Penelitian	59
F. Alat Pengumpulan Data	61
G. Prosedur Pengumpulan Data	67
H. Analisis Data	71
BAB V HASIL PENELITIAN	74
A. Analisis Univariat	74
B. Analisis Bivariat	85
BAB VI PEMBAHASAN	105
A. Interpretasi dan Diskusi	105
B. Keterbatasan Penelitian	128
C. Implikasi Hasil Penelitian	130
BAB VII SIMPULAN DAN SARAN	132
A. Simpulan	132
B. Saran	134
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

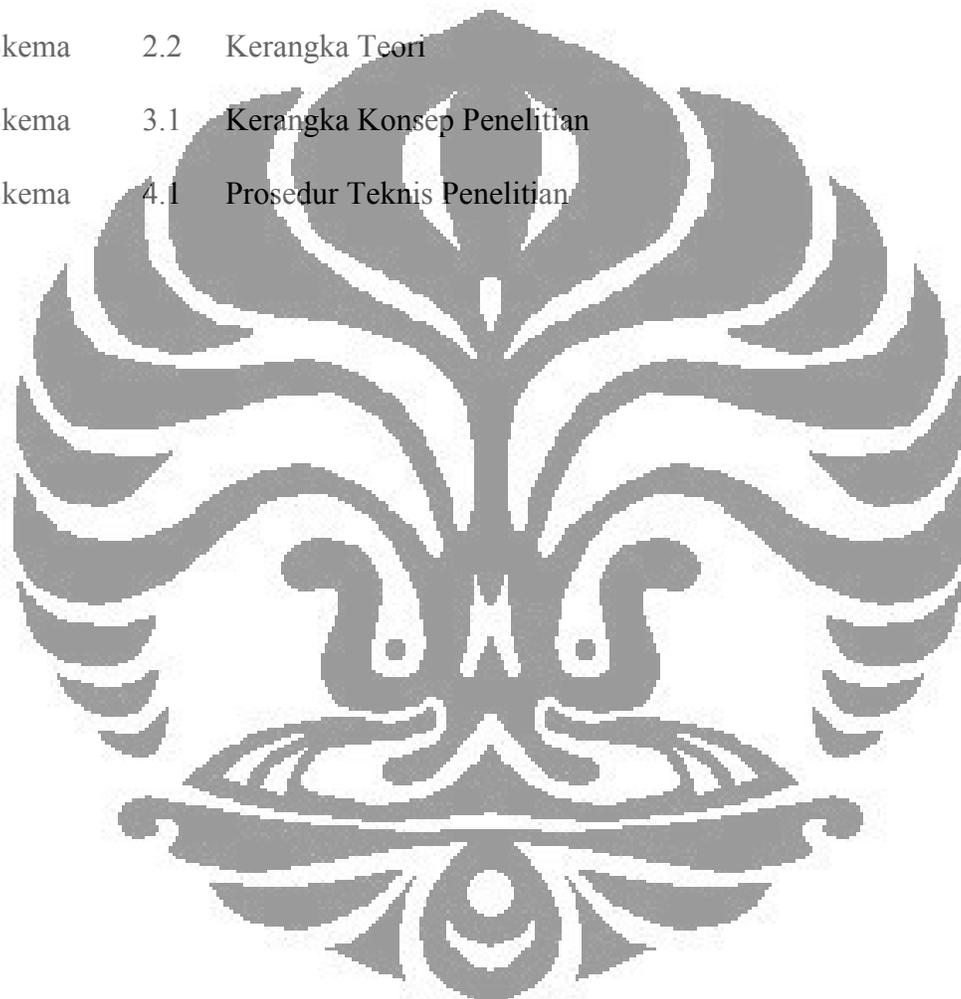
DAFTAR TABEL

		Hal.	
Tabel	2.1	Klasifikasi Tekanan Darah Menurut JNC7	15
Tabel	2.2	<i>Stanford Hypnotic Susceptibility Scale (SHSS) Form C</i>	40
Tabel	3.1	Definisi Operasional Variabel Penelitian	48
Tabel	4.1	Uji Koefisien Kappa Pedoman Observasi	66
Tabel	4.2	Rencana Analisis Variabel Independen, Variabel Dependen dan Variabel Konfonding	72
Tabel	5.1	Distribusi Usia dan Tingkat Kecemasan Responden Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol	75
Tabel	5.2	Distribusi Jenis Kelamin Responden Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol	76
Tabel	5.3	Distribusi Riwayat Keluarga Responden Penelitian Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol	77
Tabel	5.4	Distribusi Riwayat Merokok Responden Penelitian Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol	78
Tabel	5.5	Distribusi Sosial Ekonomi Responden Penelitian Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol	78
Tabel	5.6	Tekanan Darah Responden Penelitian Kelompok Intervensi Sebelum Mendapatkan Terapi Hipnosis dan Kelompok Kontrol	80
Tabel	5.7	Tekanan Darah Responden Penelitian Kelompok Intervensi Setelah Mendapatkan Terapi Hipnosis dan Kelompok Kontrol	81
Tabel	5.8	Tingkat Sugestibilitas Kelompok Intervensi	82
Tabel	5.9	Analisis Perbedaan Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Kelompok Intervensi Sebelum Mendapatkan Terapi Hipnosis dan Kelompok Kontrol	86
Tabel	5.10	Analisis Perbedaan Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Kelompok Intervensi Setelah Mendapatkan Terapi Hipnosis dan Kelompok Kontrol	87

Tabel	5.11	Analisis Perbedaan Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Sebelum dan Setelah Mendapatkan Terapi Hipnosis	88
Tabel	5.12	Analisis Hubungan Usia Responden Terhadap Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Pada Kelompok Intervensi Setelah Terapi Hipnosis	89
Tabel	5.13	Analisis Hubungan Usia Responden Terhadap Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Pada Kelompok Kontrol Setelah Terapi	90
Tabel	5.14	Analisis Hubungan Tingkat Kecemasan Responden Dengan Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Pada Kelompok Intervensi Setelah Terapi Hipnosis	91
Tabel	5.15	Analisis Hubungan Tingkat Kecemasan Responden Dengan Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Pada Kelompok Kontrol Setelah Terapi	93
Tabel	5.16	Analisis Hubungan Jenis Kelamin Responden Penelitian Dengan Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Setelah Terapi	94
Tabel	5.17	Analisis Hubungan Riwayat Hipertensi Responden Dengan Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Setelah Terapi	96
Tabel	5.18	Analisis Hubungan Riwayat Merokok Responden Dengan Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Setelah Terapi	99
Tabel	5.19	Analisis Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi Responden Dengan Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Setelah Terapi	102
Tabel	5.20	Analisis Korelasi dan Regresi Tingkat Sugestibilitas Terhadap Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Setelah Terapi Hipnosis	104

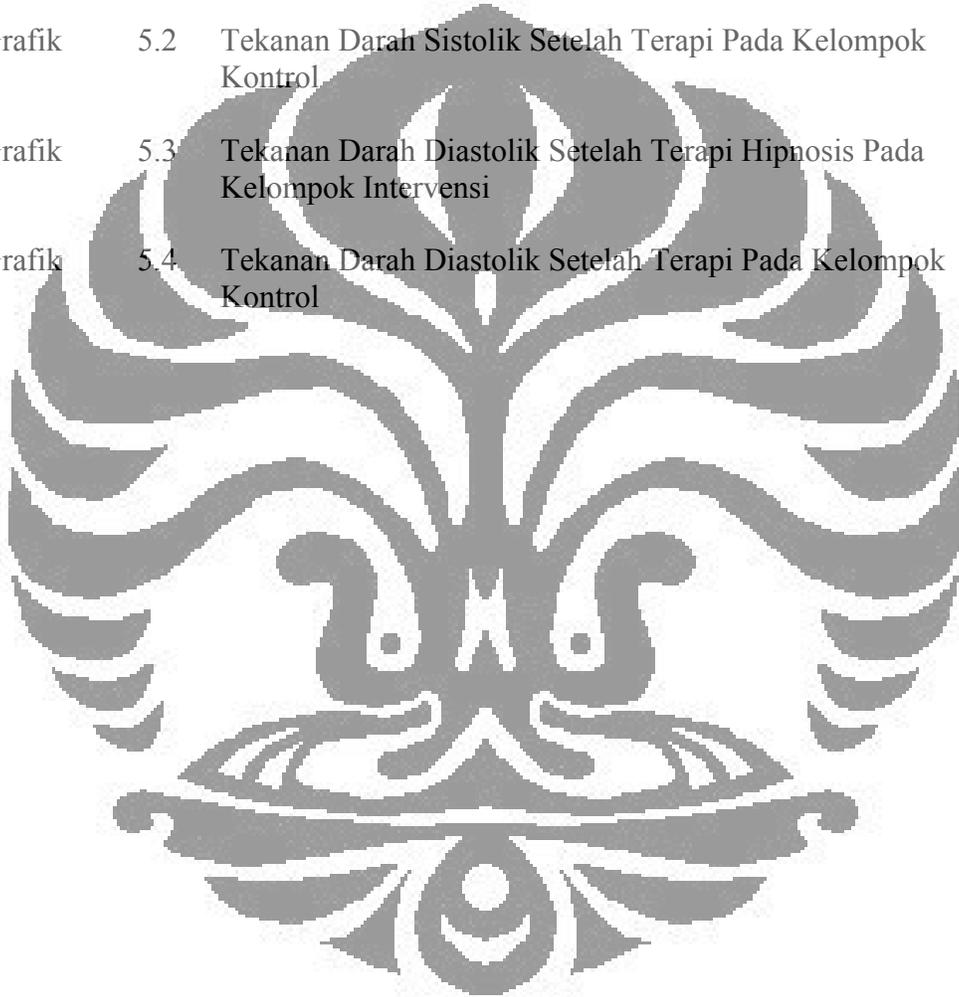
DAFTAR SKEMA

		Hal.
Skema	2.1 Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Pada Pengendalian Hipertensi	21
Skema	2.2 Kerangka Teori	45
Skema	3.1 Kerangka Konsep Penelitian	48
Skema	4.1 Prosedur Teknis Penelitian	69



DAFTAR GRAFIK

		Hal.	
Grafik	5.1	Tekanan Darah Sistolik Setelah Terapi Hipnosis Pada Kelompok Intervensi	82
Grafik	5.2	Tekanan Darah Sistolik Setelah Terapi Pada Kelompok Kontrol	83
Grafik	5.3	Tekanan Darah Diastolik Setelah Terapi Hipnosis Pada Kelompok Intervensi	83
Grafik	5.4	Tekanan Darah Diastolik Setelah Terapi Pada Kelompok Kontrol	84



DAFTAR LAMPIRAN

- 
- Lampiran 1 Lembar Penelitian
- Lampiran 2 Prosedur Pemeriksaan Fisik
- Lampiran 3 Hypnosis Script
- Lampiran 4 Satuan Acara Pembelajaran
- Lampiran 5 Leaflet Hipertensi & Hipnosis
- Lampiran 6 Rencana Waktu Penelitian
- Lampiran 7 Surat Permohonan Untuk Berpartisipasi Sebagai Responden Penelitian Kelompok Intervensi
- Lampiran 8 Surat Permohonan Untuk Berpartisipasi Sebagai Responden Penelitian Kelompok Kontrol
- Lampiran 9 Surat Pernyataan Bersedia Berpartisipasi Sebagai Responden Penelitian
- Lampiran 10 Sertifikat Hipnoterapis dan Pelatihan Observer
- Lampiran 11 Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 12 Surat Lolos Kaji Etik Penelitian
- Lampiran 13 Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit jantung dan pembuluh darah, termasuk hipertensi telah menjadi penyakit yang mematikan banyak penduduk di negara maju dan negara berkembang lebih dari delapan dekade terakhir. Hipertensi di masyarakat merupakan *silent killer* akibat dari penyakit ini tidak memiliki gejala khas yang disadari penderitanya. Hipertensi seringkali menyebabkan komplikasi yang berakhir dengan kematian (Sudoyo, Setiyohadi, Alwi & Simadibrata, dkk., 2006).

Hipertensi merupakan kondisi peningkatan tekanan darah arterial yang abnormal (Whelton, He & Appel, 2002). Berdasarkan etiologi, hipertensi dibedakan menjadi 2, yaitu; hipertensi primer dan hipertensi sekunder (Lewis, Heitkemper & Dirksen, 2000). Hipertensi primer adalah suatu kondisi saat penyebab sekunder dari hipertensi tidak ditemukan. Penyebab sekunder hipertensi tersebut diantaranya penyakit renovaskuler, aldosteronism, *pheochromocytoma*, gagal ginjal, dan penyakit lainnya (Copstead & Banasik, 2005).

Hipertensi primer diketahui mempunyai hubungan yang kuat dengan faktor genetik, lingkungan dan demografi (Lewis, Heitkemper & Dirksen, 2000). Kejadian

hipertensi primer di banyak negara maupun wilayah dapat berbeda sesuai dengan gen yang membentuk sistem tubuh terutama yang berkait dengan sistem kardiovaskuler dan perkemihan. Kondisi kelainan gen tersebut diperkuat oleh faktor lingkungan dan demografi.

Hipertensi menjadi masalah di banyak negara dengan meningkatnya prevalensi, banyaknya kasus yang belum mendapat pengobatan, hipertensi yang telah diobati tetapi belum mencapai target pengobatan, serta komplikasi hipertensi yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas. Penyakit kardiovaskuler termasuk didalamnya hipertensi, di Amerika Serikat sejak lebih dari 86 tahun menjadi penyebab utama kematian bagi penduduknya. Data epidemiologis mengindikasikan bahwa penyakit kardiovaskuler masih merupakan masalah kesehatan masyarakat (Sudoyo, Setiyohadi, Alwi & Simadibrata, dkk., 2006; Wikipedia Indonesia, 2007; Lewis, Heitkemper & Dirksen, 2000).

Sekitar 50 juta penduduk di Amerika Serikat diperkirakan mengalami hipertensi. Sebanyak 12,4 juta menunjukkan lebih dari satu gambaran klinis penyakit jantung koroner, 4,5 juta mengalami stroke, dan 4,7 juta mengalami kegagalan jantung (Wikipedia Indonesia, 2007). Hipertensi primer menyerang 95% pada individu usia 30-55 tahun (Lewis, Heitkemper & Dirksen, 2000).

Kematian akibat penyakit kardiovaskuler di Indonesia termasuk hipertensi, sebanyak 2.577 kasus atau setara dengan 2,67% seluruh penyebab kematian di rumah sakit. Keadaan ini ditunjang dengan morbiditas dan mortalitas akibat penyakit infeksi,

perinatal, nutrisi yang cenderung menurun. Sedangkan di sisi lain, penyakit yang berkaitan dengan rokok, pola hidup dan obesitas cenderung meningkat. Diperkirakan penyakit kardiovaskuler akan menjadi satu dari tiga penyebab tersering morbiditas dan mortalitas pada akhir tahun 2020 (Profil kesehatan Indonesia, 2005 dalam Wikipedia Indonesia, 2007). Kecenderungan perubahan tersebut disebabkan oleh meningkatnya ilmu kesehatan dan pengobatan, serta perubahan sosial ekonomi dalam masyarakat Indonesia yang berdampak pada budaya dan gaya hidup masyarakat. Hipertensi dalam lingkup penyakit kardiovaskuler menduduki peringkat pertama dengan penderita terbanyak. Direktur Pemberantasan Penyakit Tidak Menular Departemen Kesehatan menyatakan bahwa di Indonesia 22,7% dari seluruh wanitanya menderita hipertensi, sedangkan 22% laki-laki Indonesia menderita hipertensi (Rusydi & Susanti, 2007, ¶ 1, Perempuan Lebih Rentan Hipertensi, <http://www.tempointeraktif.com/hg/nasional/2007/05/29/brk,20070529-100829.id.html>, diunduh tanggal 12 Februari 2008).

Angka kejadian hipertensi primer di setiap unit pelayanan kesehatan di Indonesia belum ditemukan. Kejadian hipertensi primer dari masing-masing daerah diperkirakan tidak sama akibat pengaruh lingkungan, demografi dan budaya yang berbeda. Di RSUD Banyumas yang merupakan rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Daerah Banyumas, didapatkan data pada triwulan pertama sampai triwulan ketiga 2007 (Januari – September 2007), hipertensi primer menduduki peringkat 5 besar pasien rawat jalan, dengan rata-rata pasien baru 44 orang tiap tiga bulannya. Data distribusi umur penderita hipertensi primer serta data kematian akibat hipertensi di RSUD Banyumas belum ditemukan.

Kondisi patologis hipertensi memerlukan penanganan atau terapi. Terapi hipertensi dapat dikelompokkan dalam terapi nonfarmakologis dan terapi farmakologis (Copstead & Banasik, 2005; Lewis, Heitkemper & Dirksen, 2000). Terapi nonfarmakologis merupakan terapi tanpa menggunakan agen obat, sedangkan terapi farmakologis menggunakan obat atau senyawa yang dalam kerjanya dapat mempengaruhi tekanan darah pasien. Dalam algoritme penanganan hipertensi, terapi nonfarmakologis termasuk modifikasi gaya hidup, pengelolaan stres dan kecemasan merupakan langkah awal yang harus dilakukan (Sudoyo, Setiyohadi, Alwi, Simadibrata, dkk 2006; Copstead & Banasik, 2005; Lewis, Heitkemper & Dirksen, 2000). Pada orang yang normal, kecemasan mengakibatkan terjadinya peningkatan tekanan darah sesaat. Pada pasien hipertensi kecemasan dapat memicu kenaikan *heart rate* (HR), tekanan darah dan ketegangan otot yang membutuhkan intervensi medis maupun intervensi keperawatan. (Andreassi, 2000 dalam Besel, 2006).

Manajemen stres melalui teknik relaksasi dan biofeedback dapat menurunkan tekanan darah dalam jangka pendek maupun jangka panjang (Lewis, Heitkemper & Dirksen, 2000; Glickman, 2007). Penggunaan akupunktur dengan *metode Kiiko Matsumoto* telah dilaporkan secara nyata menunjukkan efektifitas terhadap penurunan tekanan darah (Weil, 2007). Terapi dengan menggunakan *transcendental meditation* dan *medical hypnosis* secara nyata berdampak pada penurunan tekanan darah dan dapat digunakan sebagai terapi nonfarmakologis untuk membantu mengontrol tekanan darah (Stewart, 2005; Glickman, 2007).

Terapi nonfarmakologis harus diberikan kepada semua pasien hipertensi primer dengan tujuan menurunkan tekanan darah dan mengendalikan faktor risiko serta penyakit penyerta lainnya (Sudoyo, Setiyohadi, Alwi & Simadibrata, dkk., 2006). Ketidapatuhan pasien terhadap modifikasi gaya hidup yaitu konsumsi alkohol, pengendalian berat badan, pengendalian stres dan kecemasan merupakan salah satu penyebab terjadinya hipertensi resisten (Sudoyo, Setiyohadi, Alwi, Simadibrata, dkk., 2006).

Penanganan hipertensi primer setelah modifikasi gaya hidup, yaitu pemberian terapi farmakologis. Pengelompokan terapi farmakologis yang digunakan untuk mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi adalah *Angiotensin Converting Enzyme (ACE) inhibitor, Angiotensin Receptor Blocker (ARBs), beta-blocker, calcium channel blocker, direct renin inhibitor, diuretic, vasodilator* (Whelton, 2002; Copstead & Banasik, 2005; Sudoyo, Setiyohadi, Alwi & Simadibrata, dkk., 2006).

Pengobatan hipertensi di RSUD Banyumas mengacu pada standar pelayanan medis yang dibuat oleh Komite Medis bersama dengan Bidang Pelayanan Medis RSUD Banyumas, dan telah ditetapkan oleh Direktur RSUD Banyumas. Fenomena yang terjadi dalam pengobatan hipertensi primer di RSUD Banyumas, baik di poliklinik maupun di rawat inap masih difokuskan pada terapi farmakologis. Penggunaan terapi intervensi nonfarmakologis, belum dilakukan.

Salah satu intervensi yang menarik untuk dikaji dalam terapi nonfarmakologis untuk pasien hipertensi primer adalah hipnosis. Hipnosis adalah suatu kondisi saat

kesadaran menjadi menyempit karena pikiran yang sangat terkonsentrasi, sehingga hal diluar konsentrasi tersebut dapat diabaikan (Davis, Eshelman & McKay, 1995). Hipnosis aman untuk digunakan, meminimalkan biaya pasien untuk membeli obat, efektif digunakan pada nyeri kronik apabila terapi konvensional sudah tidak bekerja dengan baik (Hammond, 2005).

Medical hypnosis merupakan terapi psikologis yang didokumentasikan paling banyak (Cuellar, 2005; Hammond, 2005). Di Amerika Serikat dan Inggris, hipnosis telah diterima secara luas oleh pemberi pelayanan kesehatan pada berbagai variasi bentuk pelayanan kesehatan. Penggunaan hipnosis di pelayanan kesehatan didukung dengan penelitian serta publikasi yang cukup banyak.

Penggunaan hipnosis di Indonesia sebagai terapi sudah dilaporkan pada beberapa area, diantaranya pada disiplin ilmu kebidanan, kedokteran gigi, anastesi psikiatri dan psikologi. Penggunaan hipnosis pada kasus hipertensi primer belum ditemukan data maupun penelitiannya. Subiyanto (2007) melaporkan hasil penelitian tentang pengaruh terapi hipnosis terhadap sensasi nyeri dalam asuhan keperawatan pasien pascabedah ortopedi di Pelayanan Kesehatan St. Carolus dan RS Ciptomangunkusumo Jakarta. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan yang bermakna antara tingkat sensasi nyeri sebelum dan setelah terapi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi ($p = 0,000$, $\alpha = 0,05$).

Hipnosis di RSUD Banyumas telah menjadi isu yang berkembang pada area disiplin ilmu neurologi dan keperawatan. Penggunaan hipnosis pada area lain masih

merupakan wacana. Hipnosis di RSUD Banyumas berkembang sejak 12 bulan yang lalu. Pada area keperawatan hipnosis digunakan untuk mengatasi nyeri, kecemasan dan gangguan tidur. Penggunaan hipnosis untuk kasus hipertensi primer belum dilakukan. Respon pasien terhadap hipnosis menunjukkan hasil yang baik walaupun belum didukung dengan data penelitian. Kebijakan dan tarif intervensi hipnosis dalam pelayanan di RSUD Banyumas belum ditetapkan.

Intervensi kognitif melalui hipnosis bekerja utamanya pada korteks serebral, bagian berpikir pada otak, sistem limbik, bagian emosi dari otak yang berkomunikasi dengan bagian lain dari tubuh (seperti hipotalamus, sistem saraf simpatis dan parasimpatis). Kontrol dan modifikasi pikiran dan persepsi dapat berefek pada emosi dan fungsi tubuh (Bauer-Wu, 2002). Hipnosis merupakan bagian dari terapi kognitif. Intervensi hipnosis dikenal sebagai *mind-body intervention*, menyatakan adanya hubungan yang erat antara hipnosis sebagai terapi kognitif untuk mempengaruhi organ lain melalui sistem endokrin dengan pengaturan hormonal maupun sistem saraf simpatis dan parasimpatis melalui peningkatan neurotransmitter.

Relaksasi hipnosis selain dapat menurunkan nyeri, kecemasan, dan kebutuhan pasien akan obat, juga akan meningkatkan stabilitas hemodinamik pasien. Pengaturan hemodinamik salah satunya diperankan oleh keseimbangan sistem saraf simpatis dan parasimpatis yang berpengaruh pada tonus pembuluh darah sehingga menjamin sirkulasi berjalan dengan baik keseluruh tubuh (Hammond, 2005).

Penelitian tentang penggunaan anastesi/sedasi ditambah hipnosis dibandingkan dengan anastesi/sedasi standar secara nyata berpengaruh terhadap *Heart Rate* (HR), *Electrocardiography* (ECG), dan *pulse oxymetri*. Hasilnya ditemukan HR meningkat lebih rendah antara anastesi/sedasi standar dengan anastesi/sedasi yang ditambahkan dengan hipnosis. Waktu yang diperlukan untuk pemulihan setelah anastesi/sedasi pun menjadi lebih pendek (Dyas, 2001 dalam Hammond, 2005).

Terapi hipnosis sebagai tambahan pada terapi hipertensi secara konvensional diharapkan dapat meningkatkan efektifitas terapi farmakologis, meningkatkan kualitas hidup dengan menurunkan stres dan kecemasan akibat penyakitnya, dan akhirnya akan mengurangi angka kekambuhan, kesakitan dan kematian akibat hipertensi.

Teori keperawatan memaparkan, kecemasan dapat diartikan sebagai kondisi normal untuk merespon tuntutan kebutuhan yang tidak terpenuhi. Pada kondisi seimbang, tubuh akan segera beradaptasi menghilangkan kecemasan dan mengembalikan kenyamanan tersebut dengan mekanisme koping yang adaptif. Dalam *nursing model "adaptation models's"*, diungkapkan adaptasi terhadap stres terkait dengan psikofisik yang diperluas dalam ilmu sosial dan perilaku (Roy, 1984 dalam Tommy & Alligood, 2006).

Model adaptasi menjelaskan, manusia yang utuh dan sehat adalah individu yang mampu berfungsi untuk memenuhi kebutuhan bio-psiko-sosial setiap orang menggunakan koping yang positif maupun negatif. Untuk mampu beradaptasi setiap

individu akan berespon terhadap kebutuhan fisiologis, konsep diri yang positif, mampu memelihara integritas diri, selalu berada pada rentang sehat sakit untuk memelihara proses adaptasi. Model adaptasi memandang bahwa kesehatan merupakan keseimbangan dari hasil koping yang efektif. Pada perkembangannya, saat ini kenyamanan banyak dirubah secara mendasar dalam konteks, maksud dan kepentingan. Kenyamanan dimasukan lebih banyak pada konotasi fisik dengan nilai ketrampilan dan tujuan keperawatan yang kurang penting (Kolcaba, 2003 dalam Besel, 2006). Saat ini perawat lebih tergantung pada terapi fisik dengan order dari medis untuk mengatasi masalah ketidaknyamanan pasien (Besel, 2006).

Berdasarkan model keperawatan; *adaptation models*, hipnosis dapat di terapkan sebagai terapi kognitif yang dapat mempengaruhi kecemasan, emosi dan pikiran, berdampak pada mekanisme koping-adaptasi, serta berdampak pada sistem tubuh lain. Perawat dapat menggunakan hipnosis sebagai intervensi mandiri untuk meningkatkan kenyamanan dan mengatasi peningkatan tekanan darah pada pasien hipertensi. Namun penelitian tentang hipnosis yang dilakukan oleh perawat yang berkaitan dengan terapi hipnosis untuk pasien hipertensi, dari penelusuran penulis belum dilakukan.

B. Perumusan Masalah

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang menunjukkan angka kejadian terus meningkat. Kematian akibat hipertensi di dunia maupun di Indonesia masih cukup

tinggi. Angka kesakitan dan kematian tersebut sebenarnya dapat dikurangi dengan mengendalikan faktor-faktor yang dapat dirubah, diantaranya adalah gaya hidup, termasuk didalamnya adalah diet, aktifitas, stres dan kecemasan. Namun pada kenyataannya, saat ini terapi masih diarahkan pada penggunaan agen-agen farmakologis tanpa meningkatkan efektifitas terapi non farmakologis, termasuk penggunaan hipnosis.

Salah satu faktor belum digunakannya hipnosis sebagai terapi non farmakologis di unit pelayanan kesehatan di Indonesia, termasuk di RSUD Banyumas adalah belum banyaknya penelitian mengenai efek hipnosis terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.

Dengan demikian, peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimanakah efek hipnosis terhadap penurunan tekanan darah pasien hipertensi primer di RSUD Banyumas?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi efek hipnosis terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi primer yang menjalani rawat jalan di RSUD Banyumas.

2. Tujuan Khusus

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi:

- a. Karakteristik demografi dan riwayat kesehatan pasien hipertensi primer di RSUD Banyumas (usia, status obesitas, tingkat kecemasan, jenis kelamin, riwayat keluarga, riwayat merokok, tingkat sosial ekonomi).
- b. Tekanan darah sistolik dan diastolik pasien hipertensi primer sebelum mendapatkan terapi hipnosis pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- c. Tekanan darah sistolik dan diastolik pasien hipertensi primer setelah mendapatkan terapi hipnosis pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- d. Tingkat sugestibilitas pasien pada kelompok intervensi.
- e. Perbedaan tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum mendapatkan terapi hipnosis pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- f. Perbedaan tekanan darah sistolik dan diastolik setelah mendapatkan terapi hipnosis pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- g. Perbedaan penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan setelah mendapatkan terapi hipnosis pada kelompok intervensi.
- h. Hubungan antara variabel konfounding (usia, status obesitas, tingkat kecemasan, jenis kelamin, riwayat keluarga, riwayat merokok, tingkat sosial ekonomi) dengan tekanan darah sistolik dan diastolik setelah mendapatkan terapi hipnosis pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- i. Pengaruh tingkat sugestibilitas terhadap penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik setelah mendapatkan terapi hipnosis pada kelompok intervensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat untuk RSUD Banyumas

RSUD Banyumas dapat mengembangkan bentuk pelayanan tambahan kepada masyarakat, dengan menyediakan klinik terapi hipnosis sebagai pelengkap pelayanan yang telah ada.

2. Manfaat untuk Profesi Perawat

Diaktuinya hipnosis sebagai bagian dari intervensi mandiri keperawatan, sehingga meningkatkan pengakuan terhadap perawat sebagai profesi mandiri.

3. Manfaat untuk Pasien

Pasien hipertensi primer diharapkan mendapatkan intervensi holistik, yaitu terapi farmakologi dan terapi nonfarmakologis menggunakan hipnosis. Terapi non farmakologis akan mengurangi pemakaian dan ketergantungan pasien terhadap obat-obatan maupun efek samping yang disebabkan oleh obat antihipertensi, diantaranya disfungsi ereksi dan diabetes melitus.

4. Manfaat untuk Peneliti

Penelitian ini bermanfaat untuk mengaplikasikan hipnosis sebagai intervensi mandiri keperawatan dan aplikasi metodologi penelitian terutama mengidentifikasi pengaruh hipnosis untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi primer. Penelitian ini juga dapat menjadi awal bagi penelitian selanjutnya baik yang berkaitan dengan hipertensi maupun hipnosis.

BAB II

TINJAUAN TEORI

Bab II menguraikan landasan teori yang berkaitan dengan pengertian hipertensi primer, klasifikasi hipertensi, patofisiologi dan faktor resiko terjadinya hipertensi primer, komponen dalam tekanan darah dan metode pengukuran tekanan darah non invasif, terapi nonfarmakologis dan terapi farmakologis pada hipertensi primer, pengkajian dan diagnosa keperawatan yang mungkin muncul serta intervensi keperawatannya. Pada bab ini juga membahas hipnosis sebagai salah satu terapi nonfarmakologis untuk hipertensi primer.

A. Hipertensi Primer

Hipertensi primer disebut juga hipertensi esensial atau *idiopatic*, merupakan 95% dari seluruh kasus hipertensi yang ditemukan di masyarakat. Hal tersebut berarti hanya 5% kasus yang merupakan hipertensi sekunder, yaitu hipertensi yang diketahui penyebabnya. Onset hipertensi primer terjadi pada usia 30-50 tahun.

1. Pengertian Hipertensi Primer

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah arterial yang abnormal (Whelton, He & Appel, 2002). Hipertensi primer adalah suatu kondisi hipertensi saat penyebab sekunder dari hipertensi tidak ditemukan (Copstead & Banasik, 2005;

Lewis & Heitkemper & Dirksen, 2000; Sudoyo, Setiyohadi, Alwi, Simadibrata, et.al 2006; Wikipedia Indonesia, 2007). Pada hipertensi primer tidak ditemukan penyakit renovaskuler, aldosteronism, *pheochromocytoma*, gagal ginjal, dan penyakit lainnya (Copstead & Banasik, 2005; Lewis & Heitkemper & Dirksen, 2000). Genetik dan ras merupakan bagian yang menjadi penyebab timbulnya hipertensi primer, termasuk faktor lain yang diantaranya adalah faktor stres, intake alkohol moderat, merokok, lingkungan, demografi dan gaya hidup (Lewis & Heitkemper & Dirksen, 2000).

Diagnosa hipertensi dibuat setelah minimal 2 kali pengukuran tekanan darah tetap menunjukkan peningkatan. Pengulangan pengukuran tekanan darah dilakukan setelah 2 menit. Dikenal istilah fenomena *white coat*, yaitu suatu keadaan peningkatan tekanan darah yang terbaca saat diukur oleh dokter atau tenaga kesehatan. Fenomena hipertensi *white coat* dapat disingkirkan dengan melakukan pengukuran pada 2 tempat atau lingkungan yang berbeda, yaitu pengukuran oleh dokter atau tenaga kesehatan dan pengukuran di rumah atau komunitas. Pengukuran tekanan darah dilakukan secara cermat dan hati-hati, untuk menentukan keakuratan diagnosa. Monitoring tekanan darah selama aktifitas atau pergerakan juga dapat membantu menegakan diagnosis.

Tekanan darah menjadi sangat penting dalam hidup seseorang, karena tanpa tekanan darah yang stabil, hidup seseorang dapat terancam secara mendadak. Hipertensi menimbulkan dampak pada jantung, ginjal dan dinding pembuluh darah. Sebagai hasilnya, hipertensi memberikan peranan sebagai faktor penyebab

ketidakmampuan fisik dan kematian yang lebih dini (Whelton, He & Appel, 2002).

2. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi tekanan darah pada orang dewasa terbagi menjadi kelompok normal, prahipertensi, hipertensi derajat 1 dan derajat 2 (*The Seventh Report of The Joint National Committee/JNC7 on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Pressure*, 2006 dalam Sudoyo, Setiyohadi, Alwi, Simadibrata, et.al, 2006). Klasifikasi hipertensi dapat dilihat dalam tabel 1.1 dibawah ini:

Tabel 2.1
Klasifikasi Tekanan Darah menurut JNC 7

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik		Tekanan Darah Diastolik
Normal	< 120	dan	< 80
Prahipertensi	120 – 139	atau	80 – 90
Hipertensi derajat 1	140 – 159	atau	90 – 99
Hipertensi derajat 2	≥ 160	atau	≥ 100

3. Patofisiologi Hipertensi Primer

Beberapa faktor yang berperan dalam pengendalian tekanan darah, yang mempengaruhi rumus dasar tekanan darah = Curah Jantung X Tahanan Perifer (Kaplan, 2002 dalam Sudoyo, Setiyohadi, Alwi, Simadibrata, et.al, 2006). Kenaikan tekanan arteri harus diikuti dengan salah satu dari curah jantung (*Cardiac Output/CO*) atau tahanan vaskuler sistemik (*Systemic Vascular Resistance/SVR*). Peningkatan CO ditemukan pada orang dengan hipertensi awal

atau orang dalam batas hipertensi. Setelah peningkatan CO, SVR akan meningkat dan kemudian diikuti oleh penurunan CO sampai dengan batas normal.

Tanda hemodinamik hipertensi yaitu peningkatan SVR secara persisten. Peningkatan SVR secara persisten ini dapat diakibatkan oleh adanya faktor yang bervariasi. Faktor yang berperan dalam peningkatan SVR ini diantaranya umur, jenis kelamin, etnis/bangsa, riwayat keluarga, obesitas, merokok sigaret, diabetes melitus dan kecemasan (Sudoyo, Setiyohadi, Alwi, Simadibrata, et.al, 2006; Lewis, Heitkemper & Dirksen, 2000). Peran faktor-faktor tersebut pada peningkatan tekanan darah yaitu sebagai berikut:

a. Usia

Tekanan darah secara progresif meningkat dengan bertambahnya usia. Peningkatan tekanan darah kelihatan 50% pada umur diatas 65 tahun.

b. Jenis kelamin

Hipertensi lebih banyak terjadi pada laki-laki dewasa muda dan umur pertengahan. Setelah usia 55 tahun, hipertensi lebih banyak terjadi pada wanita.

c. Etnis/suku bangsa

Hipertensi lebih banyak terjadi pada orang berkulit hitam dari pada yang berkulit putih. Belum diketahui secara pasti penyebabnya. Namun pada orang kulit hitam ditemukan kadar renin yang lebih rendah dan sensitifitas terhadap vasopresin lebih besar.

d. Riwayat keluarga

Tekanan darah berhubungan erat dengan keluarga, meskipun hal ini tidak diketahui penyebabnya dengan pasti. Dalam penelitian tentang hubungan antara tekanan darah sistolik-diastolik dengan faktor keluarga, ditemukan bahwa sekitar 20%-40% pasien hipertensi mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi. Keadaan tersebut dimungkinkan karena faktor gen/*poligenic* yang menyebabkan kerusakan pada ginjal, sehingga terjadi retensi garam dan air. Pada kasus terbanyak, hipertensi terjadi selain atas peran gen juga atas faktor interaksi antara gen, lingkungan dan faktor demografi.

e. Status obesitas

Penambahan berat badan dihubungkan dengan hipertensi pada beberapa pasien. Risiko terbesar pada kegemukan di pusat abdomen. Untuk mengetahui Berat Badan ideal dapat menggunakan rumus *Brocca* sebagai berikut: $BB \text{ ideal} = (TB - 100) - 10\% (TB - 100)$. Batas ambang yang diperbolehkan adalah $\pm 10\%$. Bila lebih dari 10% dikategorikan kegemukan dan bila diatas 20% sudah terjadi obesitas (Azwar, 2004).

f. Riwayat merokok

Merokok lebih besar meningkatkan risiko penyakit pembuluh darah yang berperan pada peningkatan tekanan darah.

g. Aktifitas

Aktifitas fisik secara teratur dapat membantu mengontrol berat badan dan menekan terjadinya risiko penyakit jantung dan pembuluh darah. Pada orang

dengan tekanan darah normal, peningkatan aktifitas akan menghambat pelepasan renin oleh ginjal. Hipertensi primer diperkirakan berhubungan dengan rendahnya level aktifitas renin dalam plasma (Plasma Renin Activity/PRA). Sekitar 31% pasien dengan hipertensi primer memiliki PRA rendah, 50% memiliki PRA normal, dan 20% PRA tinggi. Tingginya PRA pada individu akan menyebabkan peningkatan konversi dari angiotensinogen menjadi angiotensin. Angiotensin II menyebabkan konstriksi arteriolar secara langsung, meningkatkan terjadinya hipertropi vaskuler, dan menginduksi sekresi aldosteron.

h. Diabetes melitus

Abnormalitas glukosa, insulin dan metabolisme lipoprotein berperan dalam pembentukan hipertensi primer beserta komplikasi yang muncul. Tingginya konsentrasi insulin dalam darah menstimulasi aktifitas sistem saraf simpatis (*Sympathetic Nervous System/SNS*) dan merusak vasodilatasi yang diperantarai oleh *nitric oxide*. Endotel vaskuler diketahui menjadi sumber berbagai substansi vasoaktif. Beberapa orang dengan hipertensi, respon vasodilatasi terhadap *nitric oxide* terhambat. Efek penghambat lain termasuk didalamnya hipertropi vaskuler dan peningkatan reabsorpsi garam di ginjal.

i. Tingkat kecemasan

Tekanan arteri yang dipengaruhi oleh faktor ketakutan, kecemasan, dan nyeri sudah lama diketahui. Respon fisiologis terhadap stres yang merupakan respon proteksi tubuh, dapat berkembang menjadi tingkat yang patologis. Peningkatan patologis tersebut berkaitan dengan peningkatan aktifitas *Sympathetic Nervous System (SNS)* secara berkepanjangan yang berdampak

pada terjadinya vasokonstriksi, peningkatan *heart rate* (HR), dan peningkatan produksi renin. Peningkatan renin mengaktifasi mekanisme angiotensin dan meningkatkan sekresi aldosteron, yang keduanya berdampak pada peningkatan tekanan darah (Lewis, Heitkemper & Dirksen. 2000). Tingkat kecemasan dapat diukur diantaranya menggunakan *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI), *Hospital Anxiety Depression Scale* (HADS) dan *100 mm Visual Analog Scale* (VAS). Millar, et. al (1995) melakukan penelitian dengan membandingkan 3 skala kecemasan terhadap pasien pre-operasi. Hasil penelitian tersebut menunjukkan hubungan antara VAS dengan STAI didapatkan $r\ 0,62$ ($p < 0,001$), sedangkan VAS dengan HADS $r\ 0,74$ ($p < 0,001$), dan HAD dengan STAI $r\ 0,81$ ($p < 0,001$). Visual analog Scale adalah skala kecemasan yang bersifat subyektif, dengan menentukan posisi kecemasan yang dirasakan pasien sendiri dari rentang 0 (tidak ada kecemasan, pasien tenang dan rileks) sampai dengan 100 (ada kecemasan yang sangat dirasakan dan timbul bayangan buruk). VAS lebih terbuka dan memungkinkan pasien mengeksplorasi perasaan yang sedang dialaminya, tidak tergantung pada gejala kecemasan yang ditanyakan oleh peneliti melalui kuesioner.

j. Status sosial ekonomi

Hipertensi banyak terjadi pada tingkat sosial ekonomi yang rendah. Pekerjaan, kelas sosial, ekonomi, dan karakteristik personal dapat mengakibatkan stress. Stress akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan menstimulasi aktivitas syaraf simpatetik.

Secara konsep, hubungan antara faktor-faktor yang berpengaruh terhadap hipertensi dapat digambarkan dalam skema 2.1.

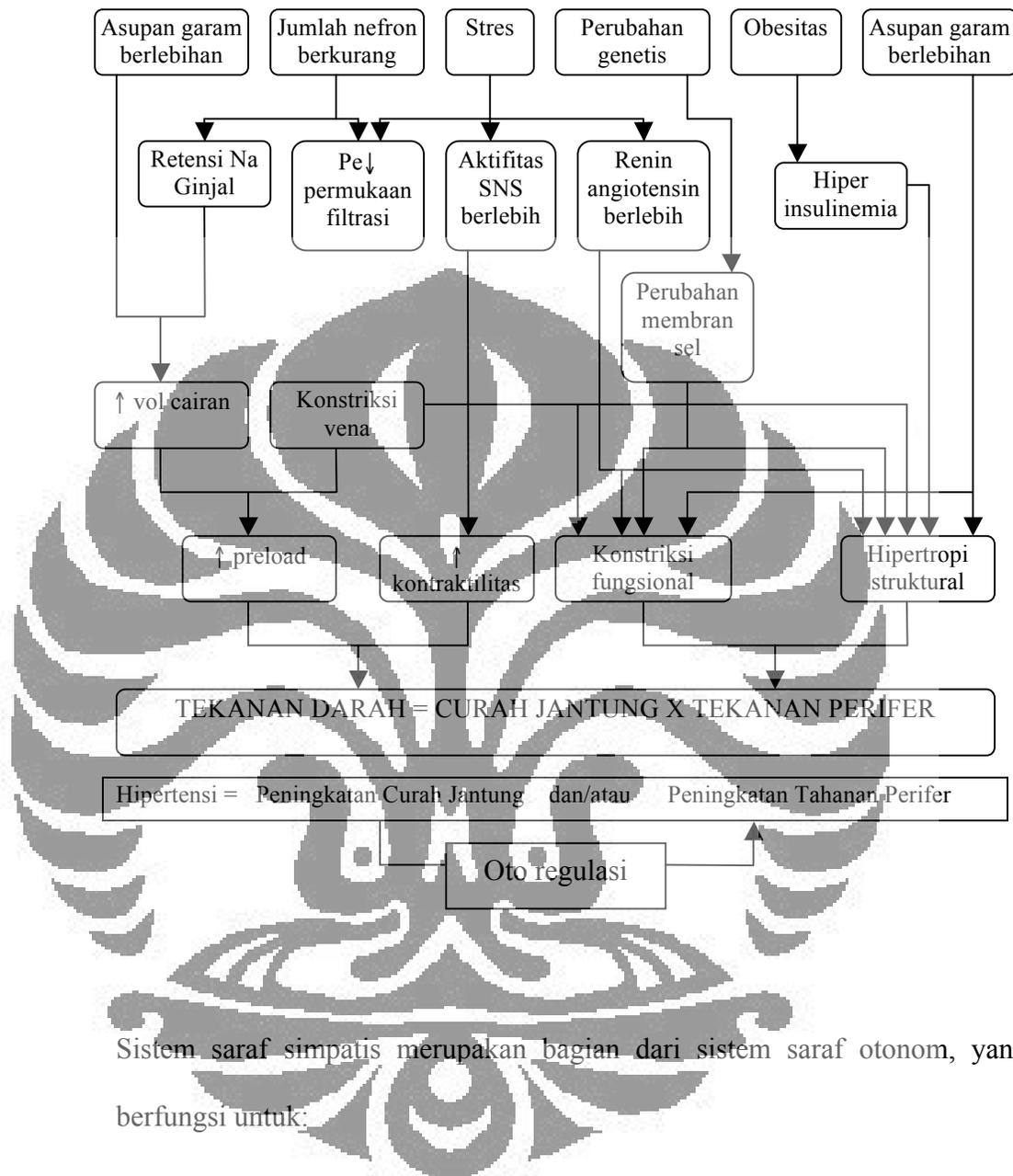
4. Pengaruh Organ dan Hormonal Terhadap Peningkatan Tekanan Darah

a. Pengaruh hormonal terhadap tekanan darah

Pada kondisi normal hormon *epinefrin* dan *norepinefrin* dikeluarkan dari kelenjar medula adrenal, terhadap sistem kardiovaskuler menyebabkan vasodilatasi arteriole dari otot tulang dan vasokonstriksi arteriole dari kulit, sebagai stimulus untuk aksi jantung epinefrin menambah frekuensi dan kontraksi otot jantung serta memperbesar curah jantung. Hormon norepinefrin menyebabkan tekanan darah meninggi (Syaiuddin, 2002).

Setyawan (2002) melakukan penelitian yang bertujuan mengetahui respon pembuluh darah berupa proliferasi otot polos terhadap stresor pemberian epinefrin, dengan melihat variabel-variabel penebalan otot polos pembuluh darah yakni peningkatan jumlah inti otot polos, penebalan tunika media serta penurunan luas area lumen pembuluh darah. Hasil penelitian menunjukkan terjadinya proliferasi otot polos pembuluh darah tanpa didahului atau disertai oleh kerusakan endotel. Hal ini terlihat pada hasil penelitian yang menunjukkan terjadinya peningkatan jumlah inti otot polos (JIOP) pada kelompok epinefrin (220 ± 45) dibanding kelompok *Pretest* (110 ± 12), dan peningkatan tebal tunika media (TTM) pada kelompok epinefrin ($63,33 \pm 13,8 \mu\text{m}$) dibanding kelompok *Pretest* ($27,25 \pm 2,66 \mu\text{m}$).

Skema 2.1 Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Pada Pengendalian Hipertensi



- 1). Meningkatkan tekanan darah selama respon *fight-or-flight* (reaksi fisik tubuh terhadap ancaman dari luar)
- 2). Meningkatkan kecepatan dan kekuatan denyut jantung; juga mempersempit sebagian besar arteriola, tetapi memperlebar arteriola di

daerah tertentu (misalnya otot rangka, yang memerlukan pasokan darah yang lebih banyak)

- 3). Mengurangi pembuangan air dan garam oleh ginjal, sehingga akan meningkatkan volume darah dalam tubuh
- 4). Melepaskan hormon *epinefrin (adrenalin)* dan *norepinefrin (noradrenalin)*, yang merangsang jantung dan pembuluh darah.

b. Pengaruh jantung dan pembuluh darah terhadap tekanan darah

Wikipedia Indonesia (2007) memaparkan peningkatan tekanan darah di dalam arteri dapat terjadi melalui beberapa cara:

- 1). Jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya
- 2). Arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku, sehingga mereka tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang sempit dari biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan darah. Hal ini yang terjadi pada usia lanjut, saat dinding arteri telah menebal dan kaku karena arteriosklerosis. Dengan cara yang sama, tekanan darah juga meningkat pada saat terjadi "vasokonstriksi", yaitu jika arteri kecil (arteriola) untuk sementara waktu mengkerut karena perangsangan saraf atau hormon di dalam darah.
- 3). Bertambahnya cairan dalam sirkulasi dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Hal ini terjadi jika terdapat kelainan fungsi ginjal sehingga

tidak mampu membuang sejumlah garam dan air dari dalam tubuh. Volume darah dalam tubuh meningkat, sehingga tekanan darah juga meningkat.

Sebaliknya, jika aktivitas memompa jantung berkurang, arteri mengalami pelebaran, banyak cairan keluar dari sirkulasi, maka tekanan darah akan menurun atau menjadi lebih kecil. Penyesuaian terhadap faktor-faktor tersebut dilaksanakan oleh perubahan di dalam fungsi ginjal dan sistem saraf otonom (bagian dari sistem saraf yang mengatur berbagai fungsi tubuh secara otomatis).

c. Pengaruh ginjal terhadap tekanan darah

Ginjal mengendalikan tekanan darah melalui beberapa cara, diantaranya:

- 1). Jika tekanan darah meningkat, ginjal akan menambah pengeluaran garam dan air, yang akan menyebabkan berkurangnya volume darah dan mengembalikan tekanan darah ke normal.
- 2). Jika tekanan darah menurun, ginjal akan mengurangi pembuangan garam dan air, sehingga volume darah bertambah dan tekanan darah kembali ke normal.
- 3). Ginjal juga dapat meningkatkan tekanan darah dengan menghasilkan enzim yang disebut *renin*, yang memicu pembentukan hormon *angiotensin*, yang selanjutnya akan memicu pelepasan hormon *aldosteron*.

Ginjal merupakan organ penting dalam mengendalikan tekanan darah, karena itu berbagai penyakit dan kelainan pada ginjal dapat menyebabkan terjadinya tekanan darah tinggi. Penyempitan arteri yang menuju ke salah satu ginjal (stenosis arteri renalis) dapat menyebabkan hipertensi. Peradangan dan cedera pada salah satu atau kedua ginjal juga dapat menyebabkan naiknya tekanan darah.

5. Pengaruh Emosional dan Kecemasan Terhadap Peningkatan Tekanan Darah

Peningkatan tekanan darah sering intermiten pada awal perjalanan penyakit. Bahkan pada kasus yang sudah tegak diagnosis, sangat berfluktuasi sebagai akibat dari respon terhadap stres emosional dan aktifitas fisik (Tierney, 2002). Selama terjadi rasa takut ataupun stres tekanan arteri seringkali meningkat sampai setinggi dua kali normal dalam waktu beberapa detik (Setiawan, 1997).

6. Komponen Dalam Tekanan Darah dan Metode Pengukuran Tekanan Darah Non Invasif

Tekanan darah menggambarkan interelasi dari curah jantung, tahanan vaskuler perifer, volume darah, viskositas darah dan elastisitas arteri (Pery, 2005 hal 794). Tekanan darah merupakan kekuatan lateral pada dinding arteri oleh darah yang didorong dengan tekanan dari jantung. Tekanan sistemik atau arteri darah, tekanan darah dalam sistem arteri tubuh, adalah indikator yang baik tentang kesehatan kardiovaskuler. Aliran darah yang mengalir pada sistem sirkulasi karena perubahan tekanan. Darah mengalir dari daerah yang bertekanan tinggi ke daerah yang bertekanan rendah. Kontraksi jantung mendorong darah dengan

tekanan tinggi ke aorta. Puncak dari tekanan maksimum saat ejeksi terjadi adalah tekanan sistolik. Pada saat ventrikel rileks, darah yang tetap dalam arteri menimbulkan tekanan diastolik atau minimum. Tekanan diastolik adalah tekanan minimal yang mendesak dinding arteri setiap waktu. Unit standar untuk pengukuran tekanan darah adalah milimeter air raksa (mmHg). Tekanan darah dicatat dengan pembacaan sistolik sebelum diastolik. Perbedaan antara sistolik dan diastolik adalah tekanan nadi.

Tekanan darah sistolik dan diastolik merupakan komponen curah jantung dan tahanan perifer. Curah jantung adalah hasil dari isi sekuncup jantung dan *heart rate*. Pembuluh darah perifer merubah ukuran arterioli dan ketebalan darah. Curah jantung dan tahanan perifer berfluktuasi berkaitan dengan perubahan salah satu dari faktor tersebut (Whelton, He & Appel, 2002).

Tekanan darah sistolik merefleksikan masuknya darah kedalam aorta. Saat darah masuk, aorta teregang dan muncul sebagai tekanan. Derajat peningkatan tekanan dipengaruhi oleh jumlah darah didalam isi sekuncup, jumlah ejeksi, dan elastisitas aorta. Diastol terjadi saat ventrikel relaksasi dan darah mengalir ke dalam perifer. Tekanan diastolik dipertahankan oleh energi yang disimpan dalam dinding elastis aorta selama sistol. Komponen yang dapat mempertahankan tekanan diastolik adalah elastisitas aorta dan pembuluh darah besar, kemampuan pembuluh darah teregang dan penyimpanan energi, serta jumlah tahanan arterioli (Guyton & Hall, 1997).

Komponen lain tekanan darah adalah tekanan nadi. Tekanan nadi adalah perbedaan antara tekanan darah sistolik dan tekanan diastolik. Tekanan nadi merefleksikan pulsasi alamiah aliran darah arteri. Tekanan nadi muncul ketika sejumlah darah masuk dalam dalam sirkulasi arteri. Tekanan nadi menurun sebagai dampak dari penurunan isi sekuncup dan sebaliknya tekanan sistolik meningkat saat tahanan perifer meningkat.

Komponen berikutnya dari tekanan darah adalah *Mean Arterial Pressure* (MAP) atau tekanan arteri rata-rata. MAP terbaca sebagai indikasi rerata sirkulasi tekanan darah sistemik. MAP merupakan indikator yang baik untuk perfusi jaringan dan dimonitor saat seseorang dalam keadaan kritis (Guyton & Hall, 1997).

Tahanan perifer berhubungan dengan tekanan darah pada seseorang, karena sirkulasi darah melalui jalur arteri, arteriol, kapiler, venula, dan vena. Arteri dan arteriole dikelilingi oleh otot polos yang berkontraksi atau relaks untk mengubah ukuran lumen. Ukuran arteri dan arteriol berubah untuk mengatur aliran darah bagi kebutuhan jaringan lokal. Tahanan pembuluh darah perifer adalah tahanan terhadap aliran yang ditentukan oleh tonus otot vaskuler dan diameter pembuluh darah. Semakin kecil lumen pembuluh darah, semakin besar tahanan vaskuler terhadap aliran darah. Dengan naiknya tahanan, tekanan darah juga akan naik. Pada dilatasi pembuluh darah dan tahanan turun, tekanan darah juga turun.

Volume sirkulasi dalam darah juga memberikan pengaruh pada tekanan darah. Pada orang dewasa, volume darah dalam sirkulasi adalah 5000 ml. Normalnya volume darah tetap konstan.

Viskositas atau kekentalan darah mempengaruhi kemudahan aliran darah melewati pembuluh yang kecil. Hematokrit atau prosentase sel darah merah dalam darah, menentukan viskositas. Apabila hematokrit meningkat, dan aliran darah lambat, tekanan darah arteri naik. Jantung harus berkontraksi lebih kuat untuk mengalirkan darah yang kental melewati sistem sirkulasi.

Elastisitas dinding pembuluh darah mempengaruhi tekanan darah. Normalnya, pembuluh darah elastis atau lentur dan mudah berdistensi (menerima tekanan). Kemampuan distensi arteri mencegah pelebaran fluktuasi tekanan darah. Dengan menurunnya elastisitas terdapat tahanan lebih besar pada aliran darah. Setiap faktor hemodinamik secara nyata saling mempengaruhi satu dengan lainnya. Jika elastisitas arteri turun tahanan vaskuler perifer akan meningkat.

Tekanan darah tidak konstan, namun dipengaruhi oleh banyak faktor secara kontinyu sepanjang hari. Tidak ada pengukuran darah yang dapat secara adekuat menunjukkan tekanan darah pasien. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tekanan darah diantaranya adalah usia, stres, ras, medikasi, variasi diurnal dan jenis kelamin.

Pengukuran tekanan darah biasanya dilakukan secara tidak langsung dengan menggunakan *sphygmomanometer* dan sebuah stetoskop. Sebuah kantung dengan *cuff*, *sphygmomanometer* dilingkarkan pada anggota gerak, biasanya pada lengan atas. Sedapat mungkin, lengan atas pasien diletakkan sejajar dengan jantung dan ditopang. Selanjutnya arteri brakhial atau arteri radialis diraba, *cuff* dinaikan. Pemeriksa mencatat pada titik denyutan arteri menghilang, kemudian dilanjutkan untuk menaikkan *cuff* hingga 30 mmHg di atasnya. *Cuff* secara bertahap diturunkan sampai dengan terdengar atau muncul kembali denyutan arteri brakhialis atau arteri radialis. Angka yang ditunjukkan saat denyutan tersebut muncul menunjukkan tekanan sistolik. Pemeriksaan tekanan darah pada ekstremitas bawah mungkin diperlukan pada situasi tertentu. Teknik yang digunakan sama seperti pengukuran pada arteri brakhialis, kecuali pada ekstremitas bawah yang digunakan adalah arteri popliteal. Tekanan sistolik pada pengukuran tekanan darah di ekstremitas bawah lebih tinggi 10-40 mmHg dibandingkan dengan sistolik pada ekstremitas atas.

Metode pengukuran tekanan darah secara tidak langsung yang lainnya adalah menggunakan kombinasi *doppler* dengan *sphygmomanometer*. Impuls ultrasonik ditransmisikan melalui transduser yang ditempatkan di atas arteri kepada sel darah yang melewati arteri. Impuls kemudian dipantulkan kembali kedalam suara yang dapat didengarkan observer.

Pengukuran tekanan darah dilakukan pada kedua lengan. Jika ada perbedaan pengukuran pada kedua lengan, maka ukuran pada lengan tertinggi yang

digunakan. Perbedaan ini sering disebabkan oleh terjadinya aterosklerotik yang menyempitkan arteri subklavia, mengakibatkan kesalahan pengukuran menjadi lebih rendah pada sisi dimana penyempitan terjadi. Setelah dilakukan pengukuran tekanan darah 2 kali, dihitung rata-rata pengukuran. Pengulangan pengukuran dilakukan dengan rentang waktu 2-5 menit dalam posisi duduk. Jika pada pembacaan pertama dari dua kali pembacaan menunjukkan perbedaan lebih dari 5 mmHg, harus dilakukan pembacaan tambahan. Perubahan posisi tubuh pada pengukuran tekanan darah dan perubahan tekanan nadi dapat terjadi pada dewasa tua, orang yang sedang menjalani terapi anti hipertensi, dan kemungkinan adanya hipotensi ortostatik.

7. Terapi Farmakologis dan Non Farmakologis Pada Pasien Hipertensi Primer

Hipertensi primer tidak dapat diobati tetapi dapat diberikan pengobatan untuk mencegah terjadinya komplikasi (Medicastore, 2007). Alur pertama dalam algoritma penanganan tekanan darah adalah terapi non farmakologis, modifikasi gaya hidup. Terapi non farmakologis pada pasien hipertensi primer dapat diawali dengan merubah pola hidup penderita:

- a. Penderita hipertensi yang mengalami kelebihan berat badan dianjurkan untuk menurunkan berat badannya sampai batas ideal.
- b. Merubah pola makan pada penderita diabetes, kegemukan atau kadar kolesterol darah tinggi. Mengurangi pemakaian garam sampai kurang dari 2,3 gram natrium atau 6 gram natrium klorida setiap harinya (disertai dengan asupan kalsium, magnesium dan kalium yang cukup) dan mengurangi alkohol.

- c. Olah raga aerobik yang tidak terlalu berat. Penderita hipertensi esensial tidak perlu membatasi aktivitasnya selama tekanan darahnya terkendali.
- d. Berhenti merokok.

Terapi farmakologis dilakukan dengan pemberian obat-obatan seperti berikut dibawah ini:

- a. Diuretik thiazide biasanya merupakan obat pertama yang diberikan untuk mengobati hipertensi. Diuretik membantu ginjal membuang garam dan air, yang akan mengurangi volume cairan di seluruh tubuh sehingga menurunkan tekanan darah. Diuretik juga menyebabkan pelebaran pembuluh darah. Diuretik menyebabkan hilangnya kalium melalui air kemih, sehingga kadang diberikan tambahan kalium atau obat penahan kalium. Diuretik sangat efektif pada: orang kulit hitam, lanjut usia, kegemukan, penderita gagal jantung atau penyakit ginjal menahun.
- b. Penghambat adrenergik merupakan sekelompok obat yang terdiri dari *alfa-blocker*, *beta-blocker* dan *alfa-beta-blocker labetalol*, yang menghambat efek sistem saraf simpatis. Sistem saraf simpatis adalah sistem saraf yang dengan segera akan memberikan respon terhadap stres, dengan cara meningkatkan tekanan darah. Obat yang paling sering digunakan adalah beta-blocker, yang efektif diberikan kepada: penderita usia muda, penderita yang pernah mengalami serangan jantung, penderita dengan denyut jantung yang cepat, *angina pectoris* (nyeri dada), sakit kepala *migren*.
- c. *Angiotensin Converting Enzyme inhibitor (ACE-inhibitor)* menyebabkan penurunan tekanan darah dengan cara melebarkan arteri. Obat ini efektif

diberikan kepada: orang kulit putih, usia muda, penderita gagal jantung, penderita dengan protein dalam air kemihnya yang disebabkan oleh penyakit ginjal menahun atau penyakit ginjal diabetik, pria yang menderita impotensi sebagai efek samping dari obat yang lain.

d. Angiotensin-II-bloker menyebabkan penurunan tekanan darah dengan suatu mekanisme yang mirip dengan *ACE-inhibitor*.

e. Antagonis kalsium menyebabkan melebarnya pembuluh darah dengan mekanisme yang benar-benar berbeda. Sangat efektif diberikan kepada: orang kulit hitam, lanjut usia, penderita angina pectoris (nyeri dada), denyut jantung yang cepat, sakit kepala migren.

f. Vasodilator langsung menyebabkan melebarnya pembuluh darah. Obat dari golongan ini hampir selalu digunakan sebagai tambahan terhadap obat anti-hipertensi lainnya.

g. Kedaruratan hipertensi (misalnya hipertensi maligna) memerlukan obat yang menurunkan tekanan darah tinggi dengan segera. Beberapa obat bisa menurunkan tekanan darah dengan cepat dan sebagian besar diberikan secara intravena (melalui pembuluh darah): *diazoxide*, *nitroprusside*, *nitroglycerin*, *labetalol*.

8. Intervensi Keperawatan untuk Hipertensi Primer

Untuk menentukan intervensi keperawatan dengan tepat maka diperlukan pengkajian keperawatan. Pengkajian keperawatan pada pasien hipertensi primer mencakup data subyektif dan obyektif. Lewis, Heitkemper dan Dirksen (2000)

memaparkan pengkajian keperawatan yang terkait dengan pasien hipertensi primer sebagai berikut:

a. Data subyektif pada pasien hipertensi primer

Dari riwayat kesehatan dahulu dapat diketahui durasi dan riwayat kejadian sebelumnya dari keadaan hipertensi yang diderita pasien, berkaitan dengan fungsi; jantung dan pembuluh darah, pembuluh darah serebral, ginjal, penyakit thyroid, diabetes melitus, gangguan pada kelenjar hipofisis, kegemukan, dislipidemia, menopause atau terapi penggantian hormonal.

Pada pola kesehatan fungsional persepsi kesehatan-manajemen kesehatan dapat dikaji riwayat hipertensi atau penyakit kardiovaskuler dalam keluarga, merokok atau penggunaan tembakau yang lain, penggunaan alkohol, gaya hidup. Pengkajian nutrisi-metabolik dapat ditanyakan kebiasaan asupan garam dan lemak. Pola eliminasi pasien hipertensi primer dikaji adanya nocturia. Pengkajian kognitif-perseptual ditanyakan adanya pusing, pandangan kabur, parastesia. Pola seksual-reproduksi dikaji adanya impotensi. Pola kesehatan fungsional koping-toleransi stres dikaji adanya pengalaman hidup terhadap stres.

b. Data obyektif pada pasien hipertensi primer

Pada pemeriksaan kardiovaskuler diperiksa adanya tekanan darah sistolik menetap diatas 140 mmHg atau 90 mmHg diastolik. Perubahan tekanan darah dan nadi ortostatik, perubahan selaput retina, suara jantung abnormal, pergeseran denyut jantung ke lateral, tekanan yang meninggi, dan pulsasi

apikal. Nadi perifer menurun atau hilang, bising karotis, renal, ischial atau femoral. Tampak edema. Pada pemeriksaan muskuloskeletal diperiksa adanya obesitas. Pada pemeriksaan neurologi dikaji adanya perubahan status mental, edema terlokalisasi.

Pada pemeriksaan penunjang diagnostik, dapat dilakukan pemeriksaan kimia darah, diantaranya serum elektrolit abnormal (terutama kalium), peningkatan *Blood Urea Nitrogene (BUN)*, kreatinin, glukosa, kolesterol, dan trigliserida. Proteinuria, albuminuria. Pada EKG dapat ditemukan *ischemik* dan hipertropi ventrikel kiri. Pada ekokardiogram dapat ditemukan kelainan struktur jantung dan hipertropi ventrikel kiri.

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien hipertensi primer salah satunya adalah cemas yang berhubungan dengan kompleksitas manajemen rejimen terapi, kemungkinan komplikasi, dan perubahan gaya hidup yang dihubungkan dengan hipertensi (Lewis, Heitkemper dan Dirksen, 2000).

Salah satu intervensi keperawatan pilihan untuk mengatasi cemas yaitu hipnosis (Dochterman dan Bulechek, 2004). Tujuan hipnosis dalam intervensi keperawatan untuk mengatasi cemas yaitu kemampuan pasien untuk mengontrol cemas, kemampuan pasien untuk melakukan coping efektif dalam mengatasi stresor yang membebani pasien, dan ketrampilan interaksi sosial (Wilkinson, 2007).

B. Hipnosis Klinis Pada Pasien Hipertensi Primer

Konsep dasar terapi hipnosis, manfaat, efek samping, pengaruhnya terhadap fisik dan psikologis pasien, serta struktur dasar hipnosis yang dapat digunakan pada pasien hipertensi primer dijelaskan sebagai berikut:

1. Pengertian Hipnosis

Hipnosis adalah suatu keadaan saat tubuh menjadi sangat rileks, tenang, mirip keadaan tidur tetapi pasien tidak pernah kehilangan kesadaran sepenuhnya. Pada kondisi hipnosis terjadi penyempitan kesadaran, disertai kelambanan dan ketidakpedulian (Davis, Eshelman & McKay, 1995; Lewis, Heitkemper & Dirksen, 2004). Dalam kondisi hipnosis tingkat kemudahan pasien untuk konsentrasi meningkat, penerimaan saran dan belajar sangat tinggi (Lewis, Heitkemper & Dirksen, 2004). Hipnosis adalah induksi kondisi pikiran kritis normal seseorang atau pikiran skeptis alamiah yang dipintas, diikuti penerimaan sugesti. Kondisi tertinggi ini diberikan sugesti dengan kerjasama pasien (Stewart, 2005). Dalam hipnosis terjadi proses relaksasi diikuti oleh peningkatan konsentrasi pikiran sadar dari lingkungan diluar dirinya, untuk menerima sugesti dari orang lain ataupun dirinya sendiri.

Dengan perkembangan teknologi dan terapi obat-obatan maka pembiayaan kesehatan juga meningkat. Disisi lain, tidak semua masyarakat mempunyai cukup biaya untuk dapat mengakses semua bentuk teknologi dan pelayanan kesehatan. Masyarakat membutuhkan pelayanan kesehatan yang murah dan bermutu, terjamin keselamatan dan efektifitasnya. Berkembang pengobatan

alternatif, yang kemudian dikenal dengan *Complementary Alternative Medecine* (CAM), *Complementary Alternative Therapies* (CAT) atau kadang disebut juga *Complementary Therapies* (CTs).

2. Tujuan dan Manfaat Hipnosis

Terapi komplementer dan alternatif (*Complementary and Alternative Medecine/CAM*) terbagi kedalam 4 katagori, yaitu sensori, kognitif, ekspresiv dan fisik. Hipnosis merupakan salah satu intervensi kognitif (Bauer-Wu, 2002).

Tujuan dari hipnosis adalah memasukan seseorang kedalam kondisi *hypnotic* selama sugesti dimasukan. Sugesti biasanya berkaitan dengan perubahan perilaku pasien. Setiap keadaan tidak sadar pada hipnosis terdapat elemen penghematan gerak dan relaksasi, pengurangan kegiatan otot dan pengeluaran tenaga, katalepsi anggota badan yaitu semacam kekakuan pada otot anggota badan, dan cenderung tetap pada posisi yang ditempatkan (efek pipa mengalir). Elemen hipnosis berikutnya yaitu pasien cenderung mengambil kata-kata dengan arti harfiah, menyempitkan perhatian dan meningkatkan penerimaan pada anjuran (Davis, Eshelman & McKay, 1995).

Manfaat hipnosis, yaitu meningkatkan kemampuan menghasilkan anastesia pada setiap bagian tubuh, kemampuan memberikan sugesti setelah *hypnose* untuk memperbaiki masalah tidur, koping, pengendalian gejala nyeri, dan lain sebagainya. Hipnosis dapat mengontrol beberapa fungsi organik seperti perdarahan, denyut jantung, tekanan darah, dan sebagainya. Dalam hipnosis

dapat terjadi kemunduran umur sebagian sehingga pada saat hipnosis terjadi pengulangan kembali pengalaman atau mengenang sesuatu yang telah berlalu. Hipnosis dapat meningkatkan kemampuan konsentrasi diatas normal; kapasitas belajar dan mengingat secara rinci (Davis, Eshelman & McKay, 1995).

Catatan penelitian tentang hipnosis di Amerika Serikat mulai meningkat pesat sejak 50 tahun yang lalu. Di Inggris jurnal penelitian tentang hipnosis mulai diterbitkan sejak 53 tahun yang lalu (Stewart, 2005).

Di Indonesia penggunaan hipnosis dalam praktek kedokteran maupun dalam praktek keperawatan masih sangat jarang. Subiyanto (2007) melaporkan hasil penelitian tentang pengaruh terapi hipnosis terhadap sensasi nyeri dalam asuhan keperawatan pasien pascabedah ortopedi di Pelayanan Kesehatan St. Carolus dan RS Ciptomangunkusumo Jakarta. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan yang bermakna antara tingkat sensasi nyeri sebelum dan setelah terapi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi ($p = 0,000$, $\alpha = 0,05$).

Meskipun saat ini banyak pihak menunjukkan ketertarikannya terhadap hipnosis, tetapi profesi yang memasukan hipnosis terintegrasi dalam pelayanan klinis kepada pasien masih terbatas. Hipnosis masih dalam area abu-abu untuk dikembangkan didalam institusi pelayanan kesehatan, mengingat hypnosis mempunyai keterkaitan dengan banyak bidang seperti anastesi, kesehatan jiwa, psikologi, kedokteran gigi, kebidanan dan keperawatan.

3. Efek Samping Hipnosis

Ulasan literatur sejak 28 tahun yang lalu mendokumentasikan sedikit kasus pasien menunjukkan efek yang tidak diduga yang terkait dengan perilaku setelah hipnosis. Reaksi yang tidak diharapkan, tidak diduga, pikiran yang tidak diinginkan, perasaan atau perilaku selama atau setelah hipnosis yang tidak konsisten dengan tujuan yang telah disetujui dan dipengaruhi dengan proses hipnosis. Hal yang diduga sering terjadi sebagai reaksi tambahan adalah pusing, kaku, nyeri kepala, cemas. Pada kondisi yang lebih serius ditambahkan gejala gangguan organik. Gangguan ini lebih diakibatkan kurangnya tehnik hipnosis, seperti sugesti yang tidak nyata, memberikan kondisi *trance* yang terlalu cepat, menggunakan teknik *age regretion* yang kurang tepat, tidak mengadakan kesepahaman, harapan tentang konsekuensi negatif hipnosis sebelum memulai sesi. Hipnosis tidak direkomendasikan untuk digunakan untuk terapi pada pasien psikosis, kondisi psikiatri organik, dan gangguan personalitas antisosial (Stewart, 2005).

4. Pengaruh Hipnosis Terhadap Keadaan Fisik Maupun Psikologis Pasien

Hipnosis klinik adalah satu bidang terapan hipnosis. Dalam area ini diperlukan alat atau tehnik yang tepat antara pasien dengan klinisi. Hipnosis klinik berbeda dengan hipnosis dalam area yang lain dalam hal tujuan mempengaruhi dan hasil yang ingin dicapai. Pembentukan tujuan profesional disepakati untuk kesehatan dan harapan bagi kesejahteraan orang lain atau pasien. Dalam periode terakhir dipertahankan untuk meningkatkan kondisi fisik dan kesehatan mental serta dukungan pada peningkatan kualitas hidup.

Dalam hipnosis terjadi induksi kondisi relaksasi yang dalam, disertai dengan peningkatan sugestibilitas. Dalam kondisi yang sering disebut dengan *hypnotic trance*, pasien diberikan terapi sugesti untuk didorong pada perubahan perilaku untuk mengatasi gejala. Sebagai contoh didalam pengobatan untuk menghentikan merokok, praktisi hipnosis dapat memberikan sugesti bahwa pasien tidak dapat menemukan kesenangan yang lebih lama atau penting dalam merokok. Hipnosis untuk artritis dapat diberikan sugesti bahwa nyeri dapat diturunkan seperti volume radio. Beberapa praktisi menggunakan hipnosis sebagai bantuan dalam psikoterapi. Rasionalnya bahwa dalam kondisi terhipnosis alam sadar mempunyai sedikit penghalang untuk efektifitas eksplorasi psikoterapi, mengarahkan untuk meningkatkan kesadaran psikologis (Matthews & Flatt, 2006).

Hipnosis dimasukan dalam terapi non-farmakologis katagori terapi kognitif yang bekerja terutama pada korteks serebral otak, bagian berfikir pada otak, dan sistem limbik, bagian emosional otak yang bertugas untuk melakukan komunikasi dengan bagian tubuh lain seperti hipotalamus dan sistem saraf simpatis dan parasimpatis (Bauer-Wu, 2002). Kelenjar hipofisis adalah kelenjar kecil yang melekat pada hipotalamus, menyuplai hormon yang mengontrol fungsi vital. Kelenjar hipofisis menghasilkan hormon yang dapat digunakan untuk beradaptasi terhadap stres (Potter & Pery, 2006). Dalam kondisi hipnosis, stres dapat teratasi dengan sugesti positif sehingga secara tidak langsung hipofisis dapat dikontrol. Dengan kontrol hipofisis maka fungsi vital tubuh seperti denyut jantung dan tekanan darah dapat terkontrol.

5. Struktur Dasar Hipnosis

Hipnosis dapat dilakukan dengan efektif apabila mengikuti struktur dan tahap yang baku. Struktur baku hipnosis yang disampaikan oleh Nurindra (2007), adalah:

a. *Preinduction*

Preinduction merupakan proses awal sebelum sesi hipnosis sebenarnya. Pada *preinduction* dilakukan analisa permasalahan pasien, pengujian tingkat sugestibilitas pasien dan pemahaman pasien terhadap metode hipnosis, peningkatan sugestibilitas pasien dan pemahaman terhadap hipnosis, penjelasan strategi sesi-sesi hipnosis yang akan diterapkan.

Saat melakukan hipnosis, sangat mungkin kita akan bertemu dengan orang yang mudah sekali dihipnosis, dan sebaliknya sangat mungkin akan ditemukan pasien yang sangat sulit untuk dihipnosis. Gunawan (2006) menjelaskan bahwa sugestibilitas adalah kepribadian *hypnotic* seseorang yang ditentukan atau dipengaruhi oleh semua pengkondisian dan pengalaman hidup. Sugestibilitas adalah cara seseorang belajar.

Sugesti biasanya berkaitan dengan perubahan perilaku pasien. Tingkatan kondisi trance ada 3, yaitu:

- 1). *Light trance*; seseorang pasien menutup mata, relaksasi dalam dan menerima sugesti
- 2). *Medium trance*; terjadi saat proses psikologi menurun, sensitifitas terhadap nyeri hilang sebagian dengan penghilangan reaksi alergi secara total

3). *Deep trance*; merupakan kondisi anastesia total, mata terbuka, dan semua sugesti posthypnosis sukses diberikan (Lewis, Heitkemper & Dirksen, 2004).

Skala menentukan tingkat sugestibilitas yang lain adalah skala Stanford (Weitzenhoffer & Hilgard, 1962, dalam Wikipedia, 2007). Perilaku yang diobservasi dan skor dalam skala *Stanford University* yang lebih dikenal dengan SHSS formulasi C telah dikembangkan lagi oleh Kihlstrom (1985) dapat dilihat dalam tabel 2.1.

b. *Induction*

Induksi merupakan sugesti untuk membawa pasien dari keadaan normal, ke dalam kondisi *hypnotic*. Induksi akan membuat pikiran sadar pasien menjadi sangat rileks, atau bahkan “tidur”. Teknik induksi banyak diperkenalkan, tetapi pada garis besarnya dibagi menjadi 3 bagian, yaitu:

Tabel 2.2
Stanford Hypnotic Susceptibility Scale (SHSS), Form C

Skor	Perilaku yang diobservasi	Nilai
0	<i>Eye Closure (not scored)</i>	Tidak dinilai
1	<i>Hand Lowering (right hand)</i>	
2	<i>Moving Hands Apart</i>	
3	<i>Mosquito Hallucination</i>	
4	<i>Taste Hallucination</i>	
5	<i>Arm Rigidity (right arm)</i>	
6	<i>Dream</i>	
7	<i>Age Regression (school)</i>	
8	<i>Arm Immobilization</i>	
9	<i>Anosmia to Ammonia</i>	
10	<i>Hallucinated Voice</i>	
11	<i>Negative Visual Hallucination (Three Boxes)</i>	
12	<i>Post-Hypnotic Amnesia</i>	
TOTAL		

- 1). Induksi untuk pasien dengan tingkat sugestibilitas rendah (sulit):
diantaranya dapat digunakan teknik relaksasi progresiv
- 2). Induksi untuk pasien dengan tingkat sugestibilitas menengah (moderat):
diantaranya dapat digunakan teknik relaksasi total
- 3). Induksi untuk pasien dengan tingkat sugestibilitas tinggi (mudah):
diantaranya dapat digunakan diantaranya teknik *pendulum* atau *flying hand*

c. *Deepening*

Deepening adalah membimbing pasien untuk berimajinasi melakukan sesuatu kegiatan atau berada disuatu tempat yang mudah dirasakan oleh pasien. Rasa mengalami secara dalam ini akan membimbing pasien memasuki *trance* pada tingkat lebih dalam. *Deepening* dapat berupa imajinasi:

- 1). Alam atau tempat: pantai, gunung, taman bunga, rumah, kamar, dan sebagainya
- 2). Ingatan peristiwa: kenangan indah di masa lalu (regresi)
- 3). Hitungan: hitungan dan sugesti langsung

d. *Depth level test*

Untuk memastikan pasien telah benar masuk ke kedalaman *trance* yang dibutuhkan untuk melakukan terapi, diperlukan uji kedalaman atau *depth level test*. Tes kedalaman hipnosis ini dapat mengacu pada SHSS formulasi C, yang telah dijelaskan dalam tabel 3. Namun formulasi SHSS C tersebut lebih tepat jika diterapkan pada orang dengan tipe sugestibilitas fisik. Pada

orang dengan tipe sugestibilitas emosional salah satu tanda yang membedakan adalah gerakan bola mata pada saat *trance* (*REM/Rapid Eye Movement*). Pada orang dengan sugestibilitas emosional yang dominan, gerakan bola mata pada saat *trance* terlihat horisontal (kiri-kanan).

e. *Therapy*

Empat langkah hipnoterapeutik menurut Tebbets (1987, dalam Gunawan, 2006) dapat diuraikan sebagai berikut:

- 1). Sugesti post-hipnotis dan imajinasi: langkah ini efektif bila pasien mempunyai motivasi yang kuat untuk berubah, baik pada level pikiran sadar dan bawah sadar.
- 2). Menemukan akar masalah: meskipun ada pasien yang bisa sembuh tanpa tahu atau menemukan akar masalahnya.
- 3). *Release*: terapi dilakukan untuk membantu klien melepas atau *release* perasaan atau emosi negatifnya.
- 4). Pemahaman baru (*re-learning*): langkah ini membantu pasien membuat pemahaman baru, berdasarkan cara pandang dan kebijaksanaan orang dewasa, terhadap masalah yang dialami, akar masalah dan solusinya.

Banyak terapi yang digunakan dalam hipnosis, diantaranya dikenal *suggestion therapy* dan *spiritual therapy*. Konsep *suggestion therapy* adalah pikiran bawah sadar dapat menerima sugesti yang akan menjadi nilai baru, sepanjang nilai tersebut tidak bertentangan dengan nilai dasar pasien. *Suggestion therapy* digunakan untuk permasalahan yang jelas dan sederhana

akarnya. *Suggestion therapy* dapat juga diterapkan di setiap akhir sesi hipnosis dalam bentuk pemberdayaan (*empowerment*).

Konsep *spiritual therapy* adalah *sub-conscious* memiliki pengetahuan dan kebijaksanaan untuk menyediakan solusi yang paling tepat bagi permasalahan apapun juga. Pada wilayah frekuensi gelombang pikiran yang berbeda, seseorang akan memiliki sudut pandang dan kebijakan yang berbeda. *Spiritual therapy* digunakan dalam kasus-kasus saat *hypnotherapist* tidak memiliki pengetahuan sama sekali terhadap detail permasalahan yang dihadapi Client. *Spiritual therapy* sebaiknya diterapkan kepada pasien yang sudah mengalami berbagai peristiwa kehidupan atau pribadi yang sudah matang.

f. *Termination*

Termination adalah suatu tahapan untuk mengakhiri proses hipnosis. Konsep dasar *termination* adalah memberikan sugesti atau perintah agar pasien tidak mengalami kejutan psikologis ketika terbangun dari "tidur hipnosis". Pada tahap terminasi ini dibangun sugesti positif yang akan membuat tubuh pasien lebih rileks dan segar, kemudian diikuti dengan proses hitungan beberapa detik untuk membawa pasien ke kondisi normal kembali.

g. *Post hypnotic*

Dalam *hypnotherapy*, *posthypnotic suggestion* merupakan bagian yang sangat penting, karena merupakan inti dari tujuan *hypnotherapy*. Seorang

terapis harus mempunyai dasar tentang kejiwaan dan psikosomatis untuk dapat memberikan *post hypnotic suggestion*.

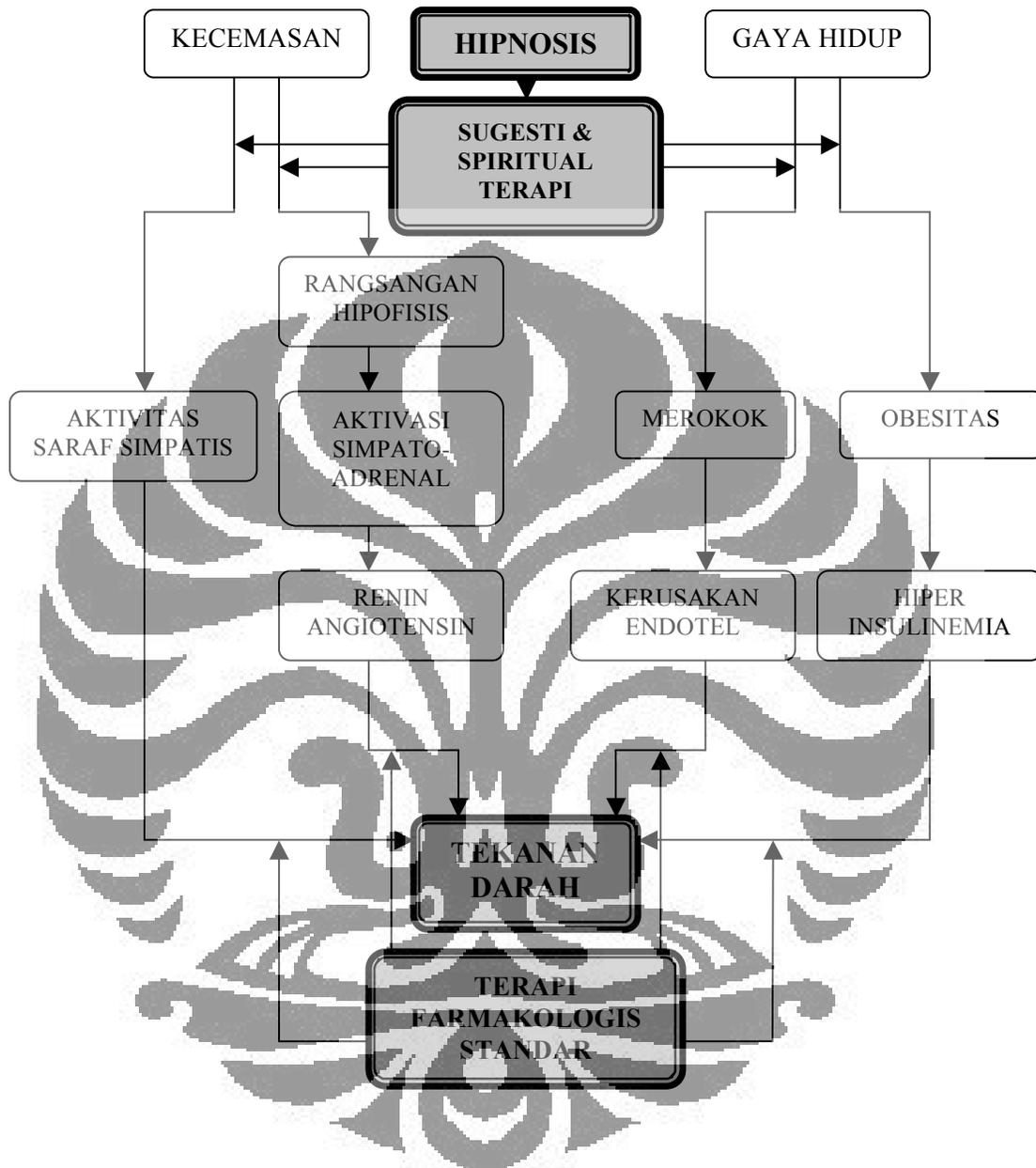
h. Normal (*awakening*)

Setelah klien menjalani terapi dalam kondisi hipnosis atau *trance*, harus di"bangunkan" untuk mengakhiri sesi terapi. Hal yang penting adalah untuk tidak membangunkan pasien secara tiba-tiba atau dengan sangat cepat, kecuali terpaksa dilakukan karena kondisi darurat.

C. Kerangka Teori

Dari teori tentang hipertensi primer dan hipnosis dapat dibuat dalam skema 2.2 tentang kerangka teori penelitian ini, sebagai berikut:

Skema 2.2 Kerangka Teori



BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

Bab III ini menguraikan tentang kerangka konsep penelitian, hipotesa penelitian yang dilakukan, dan definisi operasional variabel-variabel dalam penelitian.

A. Kerangka Konsep

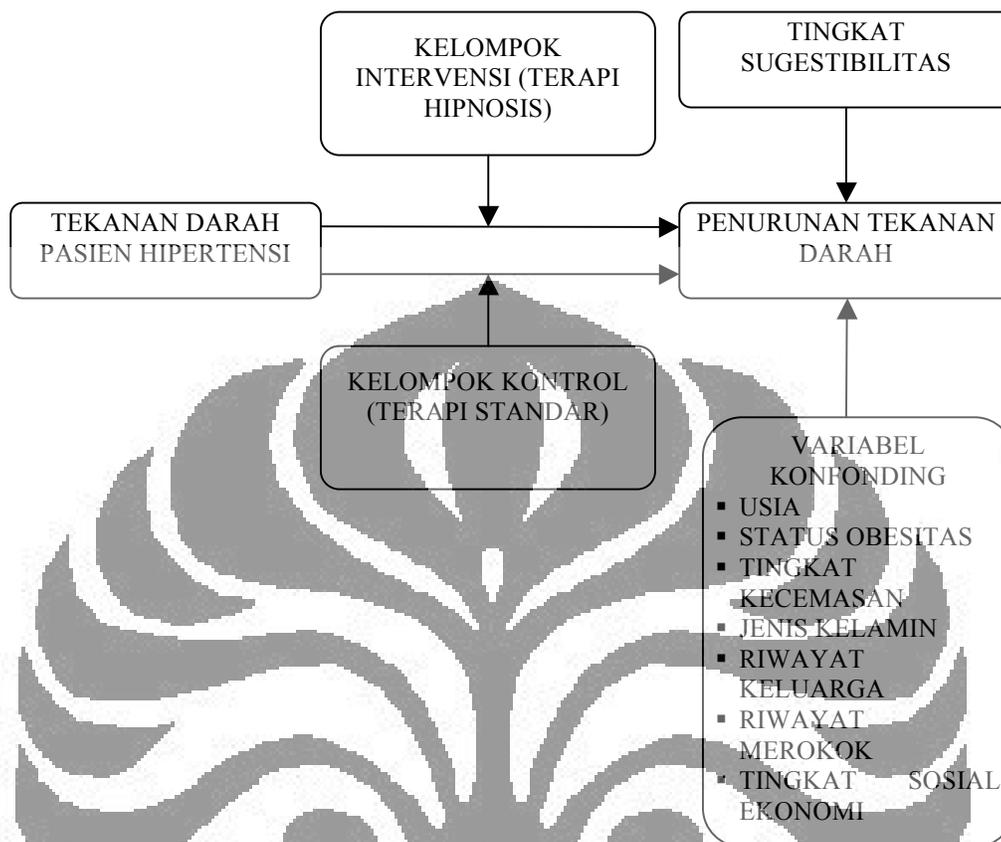
Kerangka konsep penelitian merupakan landasan berpikir untuk melakukan penelitian yang dilakukan. Kerangka konsep dikembangkan berdasarkan kerangka teori yang sudah di bahas dalam tinjauan pustaka. Kerangka konsep penelitian menghubungkan variabel-variabel dalam penelitian. Tekanan darah sebagai variabel dependen dipengaruhi oleh terapi farmakologis standar dibandingkan dengan terapi farmakologis standar dikombinasikan dengan terapi hipnosis, sebagai variabel independen. Efektifitas terapi dipengaruhi oleh variabel konfounding. Kerangka konsep penelitian ini tergambar dalam skema 3.1.

B. Hipotesis

Dari kerangka konsep dan hubungan antara variabel-variabel dalam penelitian ini, hipotesa yang ingin dijawab adalah:

1. Ada perbedaan tekanan darah sistolik dan diastolik pasien hipertensi primer sebelum mendapatkan terapi hipnosis pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
2. Ada perbedaan tekanan darah sistolik dan diastolik pasien hipertensi primer setelah mendapatkan terapi hipnosis pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
3. Ada perbedaan penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan setelah mendapatkan terapi hipnosis pada kelompok intervensi.
4. Ada hubungan antara variabel konfonding (usia, status obesitas, tingkat kecemasan, jenis kelamin, riwayat keluarga, riwayat merokok, tingkat sosial ekonomi) dengan tekanan darah sistolik dan diastolik setelah mendapatkan terapi hipnosis pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
5. Ada pengaruh tingkat sugestibilitas pasien terhadap penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik setelah mendapatkan terapi hipnosis pada kelompok intervensi.

Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian



C. Definisi Operasional

Definisi operasional penelitian dijelaskan dalam tabel dibawah ini:

Tabel 3.1
Definisi Operasional Variabel Penelitian

<i>Variabel</i>	<i>Def. operasional</i>	<i>Alat dan cara</i>	<i>Hasil ukur</i>	<i>Skala</i>
<i>Variabel dependen</i>				
<i>Hipertensi primer</i>	<i>Adalah peningkatan tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan tekanan darah diastolik > 90 mmHg tanpa penyebab penyakit</i>			

<i>Variabel</i>	<i>Def. operasional yang diketahui dengan pasti.</i>	<i>Alat dan cara</i>	<i>Hasil ukur</i>	<i>Skala</i>
<i>Tekanan darah</i>	<p>Adalah desakan darah pada dinding pembuluh darah yang diukur dengan metode indirek menggunakan sphygmomanometer (tensimeter). Pengukuran dilakukan pagi hari, di lengan kiri atas, pada posisi berbaring menggunakan tensimeter digital terkalibrasi. Pengukuran tekanan darah sistolik dan diastolik dilakukan sebelum dan setelah intervensi pada kedua kelompok.</p>	<p>Alat ukur tensimeter digital terkalibrasi. Cara ukur, lembar observasi 16-19 diisi dengan tekanan darah sistolik dan diastolik dalam satuan milimeter air raksa (mmHg).</p>	<p>Mean, median, SD, minimal maksimal, 95% CI.</p>	Rasio
<i>Variabel independen</i>				
<i>Hipnosis</i>	<p>Adalah serangkaian upaya sistematis untuk memfasilitasi pasien memasuki kondisi hipnosis, dimulai dari preinduction, induction, deepening, depth level test, terapi, post hypnotic, termination</p>			

<i>Variabel</i>	<i>Def. operasional</i>	<i>Alat dan cara</i>	<i>Hasil ukur</i>	<i>Skala</i>
<i>Terapi standar</i>	<i>Adalah terapi menggunakan agen farmakologis sesuai dengan standar pelayanan medik (SPM) yang berlaku di RSU Banyumas.</i>			
<i>Terapi hipnosis</i>	<i>adalah terapi kognitif behavior melalui direct hypnosis sugesti terapi dan spiritual terapi menggunakan prosedur dasar hipnosis.</i>			
<i>Variabel konfounding</i>				
<i>Usia</i>	<i>Umur responden yang dihitung dari tanggal lahir sampai dengan bulan Maret. Usia dihitung dalam tahun.</i>	<i>Kuesioner item nomor 3. Diisi usia dalam tahun</i>	<i>Mean, median, SD, minimal maksimal, 95% CI.</i>	<i>Rasio</i>
<i>Status obesitas</i>	<i>Berat badan melebihi 110% berat badan normal. Diukur BB dan TB Rumus Brocca $BBI = (TB - 100) - 10\% (TB - 100)$. Pengukuran berat badan menggunakan timbangan injak merk Onemed[®], satu timbangan</i>	<i>Lembar observasi item nomor 13 (BB) dan 14 (TB). Peneliti mengisi lembar observasi sesuai dengan angka yang tertera pada skala timbangan berat badan dalam kilogram</i>	<i>Mean, median, SD, minimal maksimal, 95% CI.</i>	<i>Rasio</i>

<i>Variabel</i>	<i>Def. operasional</i>	<i>Alat dan cara</i>	<i>Hasil ukur</i>	<i>Skala</i>
	<i>untuk semua responden, diukur dalam kilogram sampai dengan 1 angka dibelakang koma. Tinggi badan diukur menggunakan meteran, dukur dalam sentimeter. TB dan BB diukur pagi hari, paling cepat 2 jam setelah makan.</i>	<i>dan skala tinggi badan dalam sentimeter.</i>		
<i>Tingkat kecemasan</i>	<i>Kondisi perasaan yang berada dari rentang tenang sampai dengan perasaan tidak jelas, tidak menentu, dengan sumber perasaan tidak diketahui dan tidak disadari</i>	<i>Kuesioner item nomor 13. Peneliti melakukan wawancara dan pasien menentukan skor menurut 100mm Numeric Visual Analog Scale(VAS) pada rentang 0-100, sesuai dengan keadaan yang dirasakan pasien.</i>	<i>Mean, median, SD, minimal maksimal, 95% CI.</i>	<i>Rasio</i>
<i>Jenis kelamin</i>	<i>Adalah identitas seksual pasien yang dibawa saat lahir.</i>	<i>Kuesioner item nomor 4, dengan wawancara dan pasien memilih satu diantara dua pilihan.</i>	<i>1. Perempuan 2. Laki-laki</i>	<i>Nominal</i>
<i>Riwayat keluarga</i>	<i>Persepsi pasien terhadap kejadian hipertensi yang</i>	<i>Kuesioner item nomor 7 (orang tua) dan 8</i>	<i>1. Ada 2. Tidak ada</i>	<i>Nominal</i>

<i>Variabel</i>	<i>Def. operasional</i>	<i>Alat dan cara</i>	<i>Hasil ukur</i>	<i>Skala</i>
	<i>pernah dan atau sedang dialami oleh keluarga 2 tingkat struktur keluarga di atasnya dan atau 2 tingkat struktur keluarga dibawahnya</i>	<i>(saudara kandung). Peneliti melakukan wawancara, dan pasien memilih satu diantara dua jawaban yang disediakan. Jawaban "ya", berarti pasien mengakui adanya riwayat hipertensi dalam keluarganya. Jawaban "tidak", berarti tidak ada riwayat hipertensi dalam keluarga.</i>		
<i>Riwayat merokok</i>	<i>Adalah perilaku dan pengalaman menggunakan tembakau digunakan sebagai rokok yang pernah atau sedang dialami/dijalankan pasien.</i>	<i>Kuesioner item nomor 9 (merokok aktif) dan 10 (merokok pasif). Peneliti melakukan wawancara dan pasien memilih jawaban "tidak ada" jika tidak ada riwayat merokok. Pasien menjawab "ada" jika mempunyai riwayat merokok.</i>	<i>1. Ada 2. Tidak ada</i>	<i>Nominal</i>

<i>Variabel</i>	<i>Def. operasional</i>	<i>Alat dan cara</i>	<i>Hasil ukur</i>	<i>Skala</i>
<i>Tingkat sosial ekonomi</i>	<i>Kemampuan individu untuk mendapatkan barang/jasa yang dibutuhkan, dihitung dari pendapatan yang diperolehnya dalam satu bulan, dan dikelompokkan berdasarkan upah minimum regional (UMR).</i>	<i>Kuesioner nomor 11 (katagori pendapatan). Peneliti melakukan wawancara pendapatan pasien secara keseluruhan yang dapat dibawa pulang dari hasil pekerjaannya. Pasien memilih 2 katagori; 1. kurang atau sama dengan Rp 530.000 atau, 2. lebih dari Rp 530.000</i>	<i>1. ≤ Rp 530.000 2. > Rp 530.000</i>	Ordinal
		<i>Kuesioner nomor 12 (mencari pendapatan tambahan). Peneliti melakukan wawancara dan pasien memilih jawaban "tidak ada" jika tidak mencari pendapatan tambahan. Pasien menjawab "ada" jika mencari pendapatan tambahan.</i>	<i>1. Ada 2. Tidak ada</i>	Nominal

<i>Variabel</i>	<i>Def. operasional</i>	<i>Alat dan cara</i>	<i>Hasil ukur</i>	<i>Skala</i>
<i>Tingkat sugestibilitas</i>	<i>Kemampuan seseorang menerima sugesti yang diberikan terapis. Tingkat sugestibilitas diukur menggunakan skala menurut SHSS form C skala 1-12 sebagai berikut; Eye Closure (not scored, Hand Lowering (right hand), Moving Hands Apart, Mosquito Hallucination, Taste Hallucination, Arm Rigidity (right arm), Dream, Age Regression (school), Arm Immobilization, Anosmia to Ammonia, Hallucinated Voice, Negative Visual Hallucination (Three Boxes), Post-Hypnotic Amnesia</i>	<i>Pedoman observasi item nomor 15 yang terdiri dari 12 item observasi. Nilai positif dari masing-masing item diberikan jika pasien mengikuti sugesti yang diberikan, yang dapat dilihat dalam observasi. Nilai negatif (tidak menerima sugesti) jika pasien hanya menutup mata, tanpa menunjukkan gejala fisik maupun mengalami sensasi yang disugestikan</i>	<i>Mean, median, SD, minimal maksimal, 95% CI.</i>	<i>Rasio</i>

BAB V

HASIL PENELITIAN

Bab ini menjelaskan hasil penelitian efek hipnosis terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi primer di RSUD Banyumas. Pengumpulan data dilakukan mulai tanggal 28 April sampai dengan 31 Mei 2008 di poliklinik penyakit dalam RSUD Banyumas.

Selanjutnya uraian hasil penelitian dibagi menjadi tiga bagian, yaitu gambaran karakteristik responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, pengaruh terapi standar dan terapi hipnosis terhadap penurunan tekanan darah pasien hipertensi primer, dan pengaruh variabel konfounding terhadap responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik Demografi dan Riwayat Kesehatan Responden (Usia, Tingkat Kecemasan, Status Obesitas, Jenis Kelamin, Riwayat Keluarga, Riwayat Merokok, dan Tingkat Sosial Ekonomi)

Analisis univariat terhadap karakteristik demografi dan riwayat kesehatan responden, dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Karakteristik demografi usia, tingkat kecemasan dan status obesitas

Karakteristik usia dan tingkat kecemasan responden penelitian pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel 5.1.

Dapat dilihat bahwa pada responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol mengalami kejadian hipertensi primer mendekati sama pada rata-rata usia 69,53 tahun pada kelompok intervensi dan 68,21 tahun pada kelompok kontrol.

Tabel 5.1
Distribusi Usia dan Tingkat Kecemasan Responden Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Di RSUD Banyumas, Mei 2008
(n=19)

<i>Variabel</i>	<i>Kelompok</i>	<i>Mean Median</i>	<i>SD</i>	<i>Min- Maks</i>	<i>95% CI</i>
<i>Usia</i>	<i>Intervensi</i>	69,53 70	7,95	53 - 80	65,69 – 73,36
	<i>Kontrol</i>	68,21 67	8,93	47 - 85	63,9-72,5
<i>Tingkat Kecemasan</i>	<i>Intervensi</i>	42,11 40	13,16	20 - 60	35,76 – 48,45
	<i>Kontrol</i>	41,05 40	13,22	10 - 70	32,27- 49,84

Rata-rata kecemasan pasien hipertensi primer kelompok intervensi (42,11) hampir mendekati sama dengan rata-rata kecemasan responden kelompok kontrol (41,05).

Rerata prosentase berat badan responden responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol berada pada rentang berat badan ideal, yaitu 97,55%

kelompok intervensi dan 99,39% kelompok kontrol. Data status obesitas tidak dilanjutkan dalam analisis bivariat sebagai faktor konfonding karena bukan pada derajat obes (berat badan \geq 120% berat badan ideal) yang dapat menjadi faktor resiko hipertensi primer.

b. Karakteristik jenis kelamin responden

Karakteristik distribusi jenis kelamin responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel 5.2.

Tabel 5.2
Distribusi Jenis Kelamin Responden Pada Kelompok Intervensi
Dan Kelompok Kontrol Di RSUD Banyumas, Mei 2008
(n = 19)

<i>Variabel</i>	<i>Kelompok Intervensi</i>		<i>Kelompok Kontrol</i>	
	<i>Jumlah</i>	<i>%</i>	<i>Jumlah</i>	<i>%</i>
<i>Jenis Kelamin</i>				
1. <i>Pérempuán</i>	17	89,5	8	42,1
2. <i>Laki-laki</i>	2	10,5	11	57,9

Hasil analisis data didapatkan bahwa responden pada kelompok intervensi lebih banyak perempuan, yaitu 17 orang (89,5%). Sedangkan pada kelompok kontrol responden lebih banyak laki-laki, yaitu 11 orang (57,9%).

Dari hasil analisis data dapat dilihat bahwa secara keseluruhan pasien hipertensi primer yang datang di RSUD Banyumas pada periode Mei 2008 dan menjadi responden penelitian terbanyak perempuan.

- c. Karakteristik riwayat keluarga, riwayat merokok dan tingkat sosial ekonomi responden

Karakteristik distribusi riwayat keluarga responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel 5.3.

Tabel 5.3
Distribusi Riwayat Keluarga Responden Penelitian
Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol
Di RSUD Banyumas, Mei 2008
(n = 19)

<i>Variabel</i>	<i>Kel. Intervensi</i>		<i>Kel. Kontrol</i>	
	<i>Jumlah</i>	<i>%</i>	<i>Jumlah</i>	<i>%</i>
<i>Riwayat Keluarga</i>				
<i>1. Orangtua Hipertensi</i>				
a. <i>Ya</i>	4	21,1	2	10,5
b. <i>Tidak</i>	15	78,9	17	89,5
<i>2. Saudara Kandung Hipertensi</i>				
a. <i>Ya</i>	4	21,1	5	26,3
b. <i>Tidak</i>	15	78,9	14	73,7

Hasil analisis data didapatkan bahwa sebagian besar responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol tidak mempunyai riwayat orangtua (78,9% dan 89,5%) dan saudara kandung menderita hipertensi primer (78,9% dan 73,7%).

Karakteristik distribusi riwayat merokok responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel 5.4.

Hasil analisis data didapatkan sebagian besar kelompok intervensi (52,6%) tidak mempunyai riwayat merokok aktif maupun pasif. Responden kelompok kontrol lebih banyak mempunyai riwayat merokok aktif dan pasif (52,6%).

Tabel 5.4
Distribusi Riwayat Merokok Responden Penelitian
Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol
Di RSUD Banyumas, Mei 2008
(n = 19)

<i>Variabel</i>	<i>Kel. Intervensi</i>		<i>Kel. Kontrol</i>	
	<i>Jumlah</i>	<i>%</i>	<i>Jumlah</i>	<i>%</i>
<i>Riwayat Merokok</i>				
<i>1. Merokok Aktif</i>				
<i>a. Ya</i>	9	47,4	10	52,6
<i>b. Tidak</i>	10	52,6	9	47,4
<i>2. Merokok Pasif</i>				
<i>a. Ya</i>	9	47,4	10	52,6
<i>b. Tidak</i>	10	52,6	9	47,4

Karakteristik distribusi tingkat sosial ekonomi responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel 5.5.

Tabel 5.5
Distribusi Sosial Ekonomi Responden Penelitian
Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol
Di RSUD Banyumas, Mei 2008
(n = 19)

<i>Variabel</i>	<i>Kel. Intervensi</i>		<i>Kel. Kontrol</i>	
	<i>Jumlah</i>	<i>%</i>	<i>Jumlah</i>	<i>%</i>
<i>Sosial Ekonomi</i>				
<i>1. Katagori Tingkat Pendapatan</i>				
<i>a. Dibawah/sama dengan UMK</i>	19	100	12	63,2
<i>b. Diatas UMK</i>	0	0	7	36,8
<i>2. Kebutuhan Penghasilan Tambahan</i>				
<i>a. Ya</i>	8	42,1	6	31,6
<i>b. Tidak</i>	11	57,9	13	68,4

Analisis data tingkat pendapatan responden kelompok intervensi didapatkan seluruhnya (19 orang, atau 100%) berada pada katagori kurang atau sama

dengan Upah Minimum Kabupaten (UMK) Banyumas sebesar Rp 530.000,00. Responden pada kelompok kontrol didapatkan data pendapatan kurang atau sama dengan UMK sebanyak 12 orang (63,2%). Hasil analisis data didapatkan pasien hipertensi primer yang datang di RSUD Banyumas pada periode Mei 2008 lebih banyak memiliki tingkat pendapatan kurang atau sama dengan UMK Banyumas.

Hasil analisis data didapatkan bahwa lebih banyak responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol tidak membutuhkan penghasilan tambahan, sedangkan sisanya membutuhkan penghasilan tambahan.

Hasil analisis data didapatkan bahwa pasien hipertensi primer di RSUD Banyumas pada periode Mei 2008 berada pada tingkat sosial ekonomi rendah (pendapatan dibawah UMK), namun responden merasa tidak membutuhkan dan mencari tambahan pendapatan.

2. Tekanan darah sistolik dan diastolik pasien hipertensi primer sebelum mendapatkan terapi hipnosis pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Rerata tekanan darah responden penelitian kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum pemberian terapi dapat dilihat pada tabel 5.6.

Tabel 5.6
Distribusi Rata-rata Tekanan Darah Responden Sebelum Mendapatkan Terapi Hipnosis Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol
(n = 19)

<i>Variabel</i>	<i>Kelompok</i>	<i>Mean Median</i>	<i>SD</i>	<i>Min - Maks</i>	<i>95% CI</i>
1. Tekanan Darah Sistolik	<i>Intervensi</i>	186,63 182,00	24,1	150 - 233	175,01 - 198,25
	<i>Kontrol</i>	172,63 170	16,73	145 - 200	164,57 - 180,7
2. Tekanan Darah Diastolik	<i>Intervensi</i>	99,42 98,00	6,09	90 - 113	96,49 - 102,35
	<i>Kontrol</i>	103,42 100	9,48	90 - 120	98,85 - 107,99

Hasil analisis data didapatkan bahwa tekanan darah sistolik responden kelompok intervensi rata-rata lebih tinggi (186,63 mmHg), dibandingkan dengan tekanan darah sistolik pada responden kelompok kontrol (172,63 mmHg). Tekanan darah sistolik terendah kelompok intervensi 150 mmHg dengan batas atas 233 mmHg, pada kelompok kontrol tekanan darah terendah 145 mmHg dengan batas atas 200 mmHg.

Data tekanan darah diastolik responden didapatkan bahwa rata-rata tekanan darah diastolik kelompok intervensi lebih rendah (99,42 mmHg), dibandingkan dengan kelompok kontrol (103,42 mmHg). Tekanan darah diastolik terendah responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol sama (90 mmHg).

3. Tekanan darah sistolik dan diastolik pasien hipertensi primer setelah mendapatkan terapi hipnosis pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Rerata tekanan darah sistolik dan diastolik responden penelitian kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah dilakukan terapi dapat dilihat pada tabel 5.7.

Dari hasil analisis data didapatkan bahwa rata-rata tekanan darah sistolik responden kelompok intervensi lebih tinggi (169,47 mmHg) dibandingkan dengan responden kelompok kontrol (167,68 mmHg). Batas minimal tekanan darah sistolik kelompok kontrol lebih rendah (130 mmHg) dibandingkan kelompok intervensi (139 mmHg).

Tabel 5.7
Distribusi Rata-rata Tekanan Darah Responden Setelah Mendapatkan Terapi Hipnosis Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol
(n = 19)

<i>Variabel</i>	<i>Kelompok</i>	<i>Mean Median</i>	<i>SD</i>	<i>Min - Maks</i>	<i>95% CI</i>
1. <i>Tekanan Darah Sistolik</i>	<i>Intervensi</i>	169,47 164,00	24,62	139 - 230	161,31 - 183,14
	<i>Kontrol</i>	167,68 165	20,26	130 - 210	157,92- 177,45
2. <i>Tekanan Darah Diastolik</i>	<i>Intervensi</i>	89,21 88	12,73	70 - 112	84,77 - 96,05
	<i>Kontrol</i>	95,89 99	9,31	77 - 112	91,41- 100,38

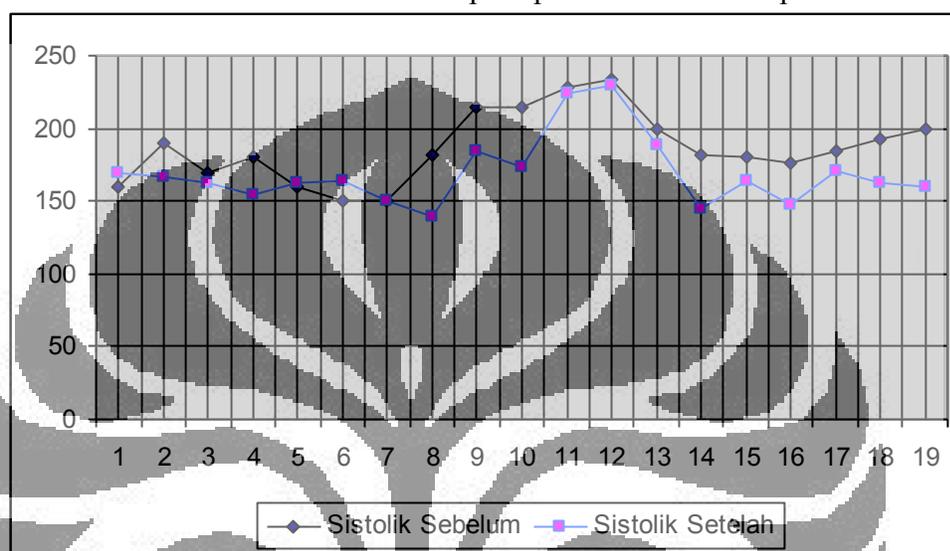
Dari hasil analisis data didapatkan rata-rata tekanan darah diastolik responden kelompok intervensi setelah terapi lebih rendah (89,21 mmHg) dibandingkan rata-rata tekanan diastolik pada responden kelompok kontrol (95,89 mmHg).

4. Tekanan darah sebelum dan setelah terapi pada kelompok intervensi dan kontrol

Grafik tekanan darah sistolik responden penelitian kelompok intervensi sebelum dan setelah terapi hipnosis dapat dilihat pada grafik 5.1.

Grafik 5.1

Tekanan Darah Sistolik Setelah Terapi Hipnosis Pada Kelompok Intervensi

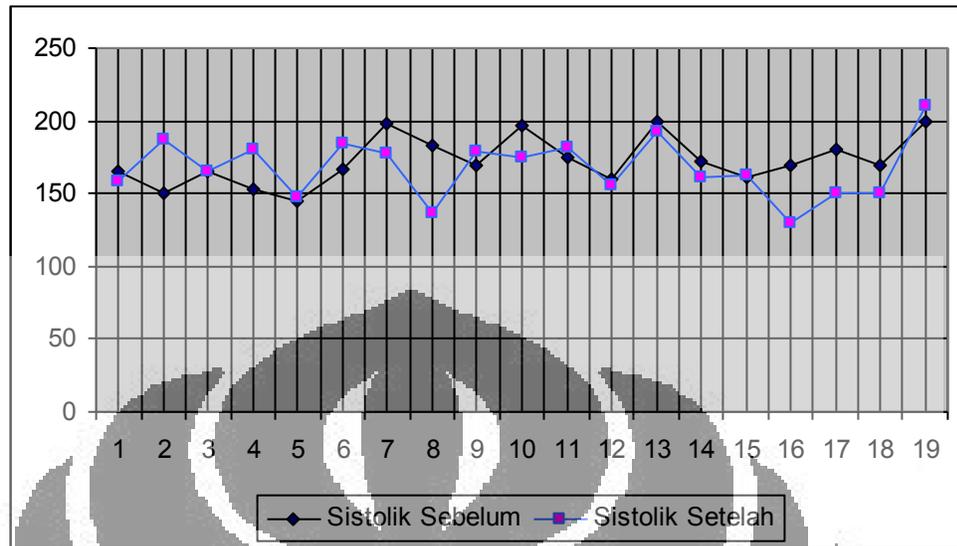


Grafik 5.1 menunjukkan sebagian besar tekanan darah sistolik responden penelitian pada kelompok intervensi terjadi penurunan setelah mendapatkan terapi hipnosis.

Grafik tekanan darah sistolik responden penelitian kelompok kontrol sebelum dan setelah terapi dapat dilihat pada grafik 5.2.

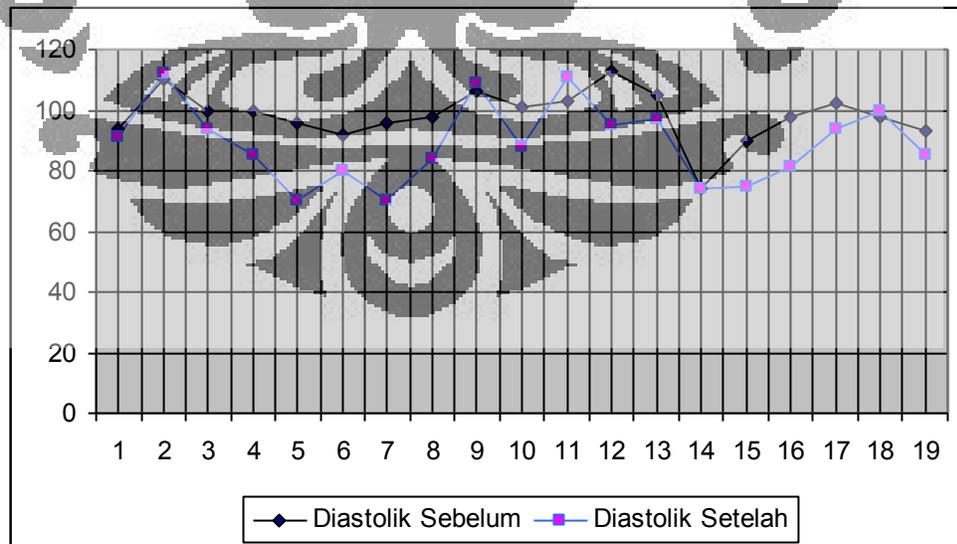
Grafik 5.2 menunjukkan tekanan darah sistolik responden pada kelompok kontrol hampir berimbang antara yang mengalami penurunan dan peningkatan setelah terapi.

Grafik 5.2
Tekanan Darah Sistolik Sebelum dan Setelah Terapi Pada Kelompok Kontrol



Grafik penurunan tekanan darah diastolik responden penelitian kelompok intervensi setelah terapi hipnosis dapat dilihat pada grafik 5.3.

Grafik 5.3
Tekanan Darah Diastolik Setelah Terapi Hipnosis Pada Kelompok Intervensi

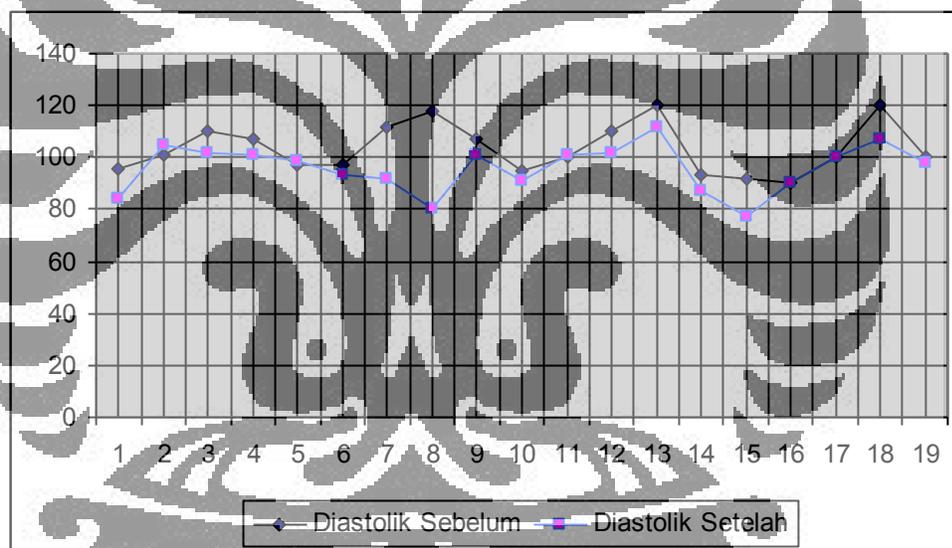


Grafik 5.3 menunjukkan sebagian besar tekanan darah diastolik responden pada kelompok intervensi terjadi penurunan setelah terapi hipnosis.

Grafik penurunan tekanan darah diastolik responden penelitian kelompok kontrol setelah terapi dapat dilihat pada grafik 5.4.

Grafik 5.4 menunjukkan sebagian besar tekanan darah diastolik responden pada kelompok kontrol terjadi penurunan setelah terapi.

Grafik 5.4
Penurunan Tekanan Darah Diastolik Setelah Terapi Pada Kelompok Kontrol



5. Tingkat sugestibilitas responden kelompok intervensi

Data distribusi tingkat sugestibilitas responden penelitian kelompok intervensi dapat dilihat pada tabel 5.8.

Tabel 5.8
 Distribusi Rata-rata Tingkat Sugestibilitas Responden
 Di RSUD Banyumas, Mei 2008
 (n = 19)

<i>Variabel</i>	<i>Mean Median</i>	<i>SD</i>	<i>Min - Maks</i>	<i>95% CI</i>
<i>Tingkat Sugestibilitas</i>	<i>3,47 3</i>	<i>1,264</i>	<i>2 - 5</i>	<i>2,86 – 4,08</i>

Dari analisis data dapat dilihat rata-rata tingkat sugestibilitas responden kelompok intervensi pada tingkat 3,47 (*mosquito hallucination*) dengan skor sugestibilitas terendah 2 (*moving hands*). Pada tingkat kepercayaan 95% diyakini rentang tingkat sugestibilitas responden antara 2,86 – 4,08. Dari hasil analisis data dapat dilihat bahwa data tingkat sugestibilitas responden kelompok intervensi terdistribusi secara normal.

B. Analisis Bivariat

1. Perbedaan Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Responden Pada Kelompok Intervensi Sebelum Mendapatkan Terapi Hipnosis dan Kelompok Kontrol
 Analisis perbedaan tekanan darah sistolik dan diastolik kelompok intervensi dan kontrol sebelum terapi dapat dilihat dalam tabel 5.9.

Kelompok intervensi sebelum mendapatkan terapi hipnosis menunjukkan rata-rata tekanan darah sistolik yang lebih tinggi 14 mmHg (*p value* = 0,035) dibandingkan kelompok kontrol.

Rerata tekanan darah diastolik sebelum mendapatkan terapi pada kelompok kontrol lebih tinggi 4 mmHg (*p value* = 0,072), dibandingkan dengan rata-rata tekanan darah diastolik kelompok intervensi.

Tabel 5.9
 Analisis Perbedaan Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Sebelum Mendapatkan Terapi Hipnosis Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Di RSUD Banyumas, Mei 2008
 (n = 19)

<i>Variabel</i>	<i>Rerata</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>p value</i>
<i>TD Sistolik Sebelum Terapi Kombinasi Kelompok Intervensi –</i>	<i>186,63</i>	<i>24,1</i>	<i>2,273</i>	<i>0,035</i>
<i>TD Sistolik Sebelum Terapi Standar Kelompok Kontrol</i>	<i>172,63</i>	<i>16,73</i>		
<i>TD Diastolik Sebelum Terapi Kombinasi Kelompok Intervensi –</i>	<i>99,42</i>	<i>6,089</i>	<i>-1,911</i>	<i>0,072</i>
<i>TD Diastolik Sebelum Terapi Standar Kelompok Kontrol</i>	<i>103,42</i>	<i>9,477</i>		

2. Perbedaan Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Responden Pada Kelompok Intervensi Setelah Mendapatkan Terapi Hipnosis dan Kelompok Kontrol

Analisis perbedaan tekanan darah sistolik dan diastolik kelompok intervensi dan kontrol setelah terapi dapat dilihat dalam tabel 5.10.

Hasil analisis data menunjukkan tekanan darah sistolik setelah mendapatkan terapi hipnosis pada kelompok intervensi lebih tinggi 1,79 mmHg (*p value* = 0,779) dibandingkan dengan tekanan darah sistolik kelompok kontrol.

Hasil analisis data didapatkan, setelah mendapatkan terapi hipnosis kelompok intervensi menunjukkan rerata tekanan darah diastolik lebih rendah 6,68 mmHg (*p value* = 0,013) dibandingkan dengan rerata tekanan darah diastolik responden kelompok kontrol.

Tabel 5.10
 Analisis Perbedaan Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Setelah Mendapatkan
 Terapi Hipnosis Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol
 Di RSU Banyumas, Mei 2008
 (n = 19)

<i>Variabel</i>	<i>Rerata</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>p value</i>
<i>TD Sistolik Setelah Terapi Kombinasi Hipnosis Kelompok Intervensi – TD Sistolik Setelah Terapi Standar Kelompok Kontrol</i>	<i>169,47</i>	<i>23,689</i>	<i>0,284</i>	<i>0,779</i>
<i>TD Diastolik Setelah Terapi Kombinasi Hipnosis Kelompok Intervensi – TD Diastolik Setelah Terapi Standar Kelompok Kontrol</i>	<i>89,21</i>	<i>12,981</i>	<i>-2,741</i>	<i>0,013</i>

3. Perbedaan Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Responden Penelitian Kelompok Intervensi Sebelum dan Setelah Mendapatkan Terapi Hipnosis

Analisis perbedaan tekanan darah sistolik dan diastolik kelompok intervensi sebelum dan setelah mendapatkan terapi hipnosis dapat dilihat dalam tabel 5.11.

Hasil analisis data didapatkan bahwa tekanan darah sistolik kelompok intervensi turun 17,16 mmHg ($p\ value = 0,001$) antara sebelum dan setelah mendapatkan terapi hipnosis.

Dari hasil analisis data dapat dilihat tekanan darah diastolik kelompok intervensi turun 10,21 mmHg ($p\ value = 0,000$) antara sebelum dan setelah mendapatkan terapi hipnosis.

Tabel 5.11
 Analisis Perbedaan Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Kelompok Intervensi
 Sebelum dan Setelah Mendapatkan Terapi Hipnosis
 Di RSUD Banyumas, Mei 2008
 (n = 19)

<i>Variabel</i>	<i>Rerata</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p value</i>
<i>TD Sistolik Sebelum - TD Sistolik Setelah</i>	<i>186,63</i>	<i>24,1</i>	<i>4,23</i>	<i>18</i>	<i>0,001</i>
<i>TD Diastolik Sebelum - TD Diastolik Setelah</i>	<i>99,42</i>	<i>6,09</i>	<i>4,63</i>	<i>18</i>	<i>0,000</i>

4. Analisis Hubungan Variabel Konfonding Terhadap Penurunan Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

- a. Analisis hubungan usia dan tingkat kecemasan responden terhadap tekanan darah sistolik dan diastolik pada kelompok intervensi setelah mendapatkan terapi hipnosis dan kelompok kontrol

Hubungan usia responden dengan tekanan darah sistolik dan diastolik

Analisis bivariat usia responden kelompok intervensi terhadap tekanan darah sistolik dan diastolik setelah terapi hipnosis dapat dilihat pada tabel 5.12.

Dari hasil analisis data didapatkan bahwa usia dan tekanan darah sistolik menunjukkan hubungan sedang ($r = 0,264$). Dari hasil analisis data juga dapat diperkirakan, dengan semakin bertambah 1 tahun usia responden, maka tekanan darah sistolik setelah terapi akan turun 0,788 mmHg ($SEE = 23,21$).

Tabel 5.12
 Analisis Hubungan Usia Responden Terhadap Tekanan Darah Sistolik Dan Diastolik Pada Kelompok Intervensi Setelah Terapi Hipnosis (n = 19)

<i>Variabel</i>	<i>r</i>	<i>R²</i>	<i>PersamaanGaris</i>	<i>p value</i>
<i>Usia</i>	<i>0,264</i>	<i>0,07</i>	<i>TD Sistolik Setelah Intervensi = 224,26 – 0,788(usia)</i>	<i>0,274</i>
<i>Usia</i>	<i>0,736</i>	<i>0,542</i>	<i>TD Diastolik Setelah Intervensi = 172,83 – 1,203usia</i>	<i>0,000</i>

Hasil uji statistik dapat memperkirakan 7% tekanan darah sistolik pasien setelah terapi, sedangkan 93% lainnya diperkirakan oleh faktor lain. Hasil uji statistik menunjukkan hubungan yang tidak bermakna antara usia dengan penurunan tekanan darah sistolik setelah terapi (*p value* = 0,274).

Dari hasil analisis data didapatkan bahwa usia dan tekanan darah diastolik menunjukkan hubungan yang kuat (*r* = 0,736). Dari hasil analisis data dapat diperkirakan, dengan bertambahnya usia responden 1 tahun, maka tekanan darah diastolik akan turun 1,203 mmHg (*SEE* = 9,04). Hasil uji statistik dapat memperkirakan 54,2% tekanan darah diastolik pasien setelah terapi, sedangkan 45,8% lainnya diperkirakan oleh faktor lain. Hasil uji statistik menunjukkan hubungan yang sangat bermakna antara usia dengan penurunan tekanan darah diastolik setelah terapi hipnosis (*p value* = 0,000).

Analisis hubungan usia responden penelitian kelompok kontrol dengan penurunan tekanan darah setelah terapi dapat dilihat pada tabel 5.13.

Dari hasil analisis data dapat dilihat bahwa usia dan tekanan darah sistolik setelah terapi menunjukkan hubungan sedang ($r = 0,356$).

Tabel 5.13

Analisis Hubungan Usia Responden Penelitian Dengan Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Pada Kelompok Kontrol Setelah Terapi (n = 19)

<i>Variabel</i>	<i>r</i>	<i>R²</i>	<i>PersamaanGaris</i>	<i>p value</i>
<i>Usia</i>	<i>0,356</i>	<i>0,127</i>	<i>TD Sistolik Setelah Intervensi = 112,586 + 0,808(usia)</i>	<i>0,135</i>
<i>Usia</i>	<i>0,018</i>	<i>0,000</i>	<i>TD Diastolik Setelah Intervensi = 94,59 + 0,019(usia)</i>	<i>0,941</i>

Hasil analisis data didapatkan perkiraan, dengan semakin bertambah usia responden 1 tahun, maka tekanan darah sistolik setelah terapi akan bertambah 0,808 mmHg ($SEE = 19,49$). Hasil uji statistik dapat memperkirakan 12,7% tekanan darah sistolik pasien setelah intervensi, sedangkan 87,3% lainnya diperkirakan oleh faktor lain. Hasil uji statistik menunjukkan hubungan yang tidak bermakna antara usia dengan penurunan tekanan darah sistolik setelah terapi ($p\ value = 0,135$).

Hasil analisis data didapatkan bahwa usia dan tekanan darah diastolik menunjukkan hubungan yang sangat lemah ($r = 0,018$). Hasil analisis data didapatkan perkiraan, apabila usia responden bertambah 1 tahun, maka tekanan darah diastolik setelah terapi akan bertambah 0,019 mmHg ($SEE = 9,58$). Hasil uji statistik tidak dapat memperkirakan (0%) tekanan darah diastolik pasien setelah intervensi. Hasil uji statistik menunjukkan hubungan

yang sangat tidak bermakna antara usia dengan penurunan tekanan darah diastolik setelah terapi (p value = 0,941).

Hubungan tingkat kecemasan responden dengan tekanan darah sistolik dan diastolik

Analisis bivariat tingkat kecemasan responden kelompok intervensi dengan penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik setelah mendapatkan terapi hipnosis dapat dilihat pada tabel 5.14.

Hasil analisis data didapatkan bahwa tingkat kecemasan dan tekanan darah sistolik menunjukkan hubungan sedang ($r = 0,305$). Hasil analisis data didapatkan perkiraan, dengan semakin bertambah tingkat kecemasan responden 1 tingkat, maka tekanan darah sistolik setelah terapi hipnosis akan bertambah 0,549 mmHg ($SEE = 23,21$).

Tabel 5.14
Analisis Hubungan Tingkat Kecemasan Responden Dengan Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Pada Kelompok Intervensi Setelah Terapi Hipnosis ($n = 19$)

<i>Variabel</i>	<i>r</i>	<i>R²</i>	<i>Persamaan Garis</i>	<i>p value</i>
<i>Tingkat Kecemasan</i>	<i>0,305</i>	<i>0,093</i>	<i>TD Sistolik Setelah Intervensi = 146,35 + 0,549(tingkat kecemasan)</i>	<i>0,204</i>
<i>Tingkat Kecemasan</i>	<i>0,124</i>	<i>0,015</i>	<i>TD Diastolik Setelah Intervensi = 84,05 + 0,122 (tingkat kecemasan)</i>	<i>0,613</i>

Hasil uji statistik dapat memperkirakan 9,3% tekanan darah sistolik pasien setelah terapi kombinasi, sedangkan 90,7% lainnya diperkirakan oleh faktor

lain. Hasil uji statistik menunjukkan hubungan yang tidak bermakna antara tingkat kecemasan dengan penurunan tekanan darah sistolik responden setelah terapi hipnosis ($p\ value = 0,204$).

Hasil analisis data didapatkan bahwa tingkat kecemasan dan tekanan darah diastolik menunjukkan hubungan yang lemah ($r = 0,124$). Hasil analisis data didapatkan perkiraan, apabila tingkat kecemasan responden bertambah 1 tingkat, maka tekanan darah diastolik setelah terapi hipnosis akan bertambah 0,122 mmHg ($SEE = 13,25$). Hasil uji statistik dapat memperkirakan 1,5% tekanan darah diastolik pasien setelah terapi. Hasil uji statistik menunjukkan hubungan yang tidak bermakna antara tingkat kecemasan dengan tekanan darah diastolik responden setelah terapi hipnosis ($p\ value = 0,613$).

Analisis bivariat untuk tingkat kecemasan responden penelitian kelompok kontrol terhadap tekanan darah sistolik dan diastolik dapat dilihat pada tabel 5.15.

Hasil analisis data didapatkan bahwa tingkat kecemasan dan tekanan darah sistolik menunjukkan hubungan yang lemah ($r = 0,209$). Hasil analisis data didapatkan perkiraan, dengan semakin bertambah tingkat kecemasan responden 1 tingkat, maka tekanan darah sistolik akan bertambah 0,232 mmHg ($SEE = 20,39$).

Hasil uji statistik dapat memperkirakan 4,3% tekanan darah sistolik pasien setelah terapi. Hasil uji statistik menunjukkan hubungan yang tidak bermakna

antara tingkat kecemasan dengan tekanan darah sistolik responden setelah terapi (p value = 0,392).

Tabel 5.15

Analisis Hubungan Tingkat Kecemasan Responden Dengan Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Pada Kelompok Kontrol Setelah Terapi (n = 19)

<i>Variabel</i>	<i>r</i>	<i>R²</i>	<i>PersamaanGaris</i>	<i>p value</i>
<i>Tingkat Kecemasan</i>	<i>0,209</i>	<i>0,043</i>	<i>TD Sistolik Setelah Intervensi = 158,16 + 0,232(tingkat kecemasan)</i>	<i>0,392</i>
<i>Tingkat Kecemasan</i>	<i>0,171</i>	<i>0,029</i>	<i>TD Diastolik Setelah Intervensi = 92,31 + 0,087 (tingkat kecemasan)</i>	<i>0,484</i>

Hasil analisis data didapatkan bahwa tingkat kecemasan dan tekanan darah diastolik menunjukkan hubungan yang lemah ($r = 0,171$). Hasil analisis data didapatkan perkiraan, apabila tingkat kecemasan responden bertambah 1 tingkat, maka tekanan darah diastolik setelah terapi akan bertambah 0,087 mmHg ($SEE = 9,44$). Hasil uji statistik dapat memperkirakan 2,9% tekanan darah diastolik pasien setelah terapi. Hasil uji statistik menunjukkan hubungan yang tidak bermakna antara tingkat kecemasan dengan tekanan darah diastolik responden setelah terapi (p value = 0,484).

- b. Hubungan jenis kelamin, riwayat keluarga, riwayat merokok, dan sosial ekonomi responden dengan tekanan darah sistolik dan diastolik responden kelompok intervensi setelah terapi hipnosis dan kelompok kontrol
- Hubungan jenis kelamin dengan tekanan darah sistolik dan diastolik

Analisis hubungan antara jenis kelamin dengan tekanan darah sistolik dan diastolik pada responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah terapi dapat dilihat pada tabel 5.16.

Tabel 5.16
Analisis Hubungan Jenis Kelamin Responden Penelitian Dengan Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol Setelah Terapi
(n = 19)

<i>Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik</i>	<i>Kelompok</i>	<i>Rerata</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p value</i>
1. <i>Perempuan</i>	<i>Intervensi</i>	<i>169,88</i>	<i>25,05</i>	<i>0,213</i>	<i>17</i>	<i>0,834</i>
2. <i>Laki-laki</i>	<i>Intervensi</i>	<i>166</i>	<i>5,66</i>			
1. <i>Perempuan</i>	<i>Kontrol</i>	<i>168,13</i>	<i>23,09</i>	<i>0,079</i>	<i>17</i>	<i>0,938</i>
2. <i>Laki-laki</i>	<i>Kontrol</i>	<i>167,36</i>	<i>19,12</i>			
1. <i>Perempuan</i>	<i>Intervensi</i>	<i>88,47</i>	<i>13,47</i>	<i>0,714</i>	<i>17</i>	<i>0,485</i>
2. <i>Laki-laki</i>	<i>Intervensi</i>	<i>95,5</i>	<i>6,36</i>			
1. <i>Perempuan</i>	<i>Kontrol</i>	<i>97,75</i>	<i>9,38</i>	<i>0,731</i>	<i>17</i>	<i>0,475</i>
2. <i>Laki-laki</i>	<i>Kontrol</i>	<i>94,55</i>	<i>9,48</i>			

Hasil analisis data didapatkan bahwa jenis kelamin perempuan pada kelompok intervensi dan kontrol menunjukkan tekanan sistolik yang lebih tinggi (169,88 mmHg dan 168,13 mmHg) dibandingkan dengan laki-laki (166 mmHg dan 167,36 mmHg). Hasil analisis data didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan penurunan tekanan darah sistolik pada kelompok intervensi ($p\ value = 0,834$) maupun pada kelompok kontrol ($p\ value = 0,938$).

Hasil analisis data didapatkan bahwa jenis kelamin perempuan pada kelompok intervensi menunjukkan tekanan darah diastolik lebih rendah dibandingkan pada laki-laki (88,47 mmHg). Pada kelompok kontrol menunjukkan tekanan diastolik yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki (97,75 mmHg). Hasil analisis data didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan penurunan tekanan darah diastolik pada kelompok intervensi ($p\ value = 0,485$) maupun pada kelompok kontrol ($p\ value = 0,475$).

Hubungan riwayat keluarga hipertensi dengan tekanan darah sistolik dan diastolik setelah terapi hipnosis pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Analisis hubungan antara riwayat keluarga hipertensi dengan tekanan darah sistolik dan diastolik pada responden penelitian kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah dilakukan terapi dapat dilihat pada tabel 5.17.

Hasil analisis data menunjukkan responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan riwayat orangtua hipertensi memiliki tekanan darah sistolik lebih tinggi (185 mmHg dan 183 mmHg) dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat orangtua menderita hipertensi (165,88 mmHg dan 168,33 mmHg). Hasil uji statistik menunjukkan hubungan yang tidak bermakna antara responden yang memiliki riwayat orangtua hipertensi dengan responden yang tidak memiliki riwayat orangtua hipertensi pada kelompok intervensi ($p\ value = 0,145$) maupun pada kelompok kontrol ($p\ value = 0,27$).

Tabel 5.17
 Analisis Hubungan Riwayat Hipertensi Responden Dengan Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Setelah Terapi
 (n = 19)

<i>Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik</i>	<i>Kelompok</i>	<i>Rerata</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p value</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Orangtua Hipertensi</i> 	<i>Intervensi</i>					
	<i>a. Ya</i>	185	31,6	1,529	17	0,145
	<i>b. Tidak</i>	165,33	29,5			
	<i>Orangtua Hipertensi</i>					
	<i>a. Ya</i>	94,75	14,38	0,958	17	0,351
	<i>b. Tidak</i>	87,73	12,69			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Orangtua Hipertensi</i> 	<i>Kontrol</i>					
	<i>a. Ya</i>	183	1,41	1,139	17	0,27
	<i>b. Tidak</i>	165,88	20,71			
	<i>Orangtua Hipertensi</i>					
	<i>a. Ya</i>	97	5,66	0,173	17	0,865
	<i>b. Tidak</i>	95,76	9,77			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Saudara Kandung Hipertensi</i> 	<i>Intervensi</i>					
	<i>a. Ya</i>	172,75	9,07	0,303	17	0,765
	<i>b. Tidak</i>	168,33	26,46			
	<i>Saudara Kandung Hipertensi</i>					
	<i>a. Ya</i>	97,75	8,96	1,536	17	0,143
	<i>b. Tidak</i>	86,93	13,15			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Saudara Kandung Hipertensi</i> 	<i>Kontrol</i>					
	<i>a. Ya</i>	184,4	21,28	1,884	17	0,077
	<i>b. Tidak</i>	162,79	18,2			

▪ Saudara Kandung Hipertensi					
a. Ya	98,6	3,36	1,143	17	0,269
b. Tidak	94,93	10,62			

Hasil analisis data didapatkan bahwa responden dengan riwayat orangtua menderita hipertensi pada kelompok intervensi menunjukkan tekanan darah diastolik lebih rendah (94,75 mmHg) dibandingkan dengan kelompok kontrol (97 mmHg). Hasil analisis data didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat orangtua hipertensi dengan tekanan darah diastolik pada kelompok intervensi ($p\ value = 0,351$) maupun pada kelompok kontrol ($p\ value = 0,865$).

Hasil analisis data menunjukkan tekanan darah sistolik responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan riwayat saudara kandung menderita hipertensi, lebih tinggi (172,75 mmHg dan 184,4 mmHg) dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat saudara kandung menderita hipertensi. Hasil uji statistik menunjukkan hubungan yang tidak bermakna antara riwayat saudara kandung menderita hipertensi dengan dengan tekanan darah sistolik baik pada kelompok intervensi ($p\ value = 0,765$) maupun pada kelompok kontrol ($p\ value = 0,077$).

Hasil analisis data didapatkan bahwa responden dengan riwayat saudara kandung menderita hipertensi pada kelompok intervensi menunjukkan tekanan darah diastolik lebih rendah (97,75 mmHg) dibandingkan dengan kelompok

kontrol (98,6 mmHg). Hasil analisis data dapat menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat saudara kandung menderita hipertensi dengan penurunan tekanan darah diastolik, pada kelompok intervensi (p value = 0,143) maupun pada kelompok kontrol (p value = 0,269).

Hubungan riwayat merokok dengan tekanan darah sistolik dan diastolik setelah terapi hipnosis pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Analisis hubungan antara riwayat merokok dengan tekanan darah sistolik dan diastolik pada responden penelitian kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah dilakukan terapi dapat dilihat pada tabel 5.18.

Hasil analisis data menunjukkan bahwa responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang memiliki riwayat merokok aktif menunjukkan tekanan darah sistolik lebih rendah (161,2 mmHg dan 164,1 mmHg) dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat merokok aktif. Hasil uji statistik menunjukkan hubungan yang tidak bermakna antara responden yang memiliki riwayat merokok aktif dengan penurunan tekanan darah sistolik setelah terapi, baik pada responden kelompok intervensi (p value = 0,378) maupun pada kelompok kontrol (p value = 0,432).

Hasil analisis data didapatkan bahwa responden yang memiliki riwayat merokok aktif pada kelompok intervensi menunjukkan tekanan darah diastolik lebih rendah (84 mmHg) dibandingkan dengan responden yang tidak merokok aktif (91,07 mmHg). Pada kelompok kontrol, responden yang

mempunyai riwayat merokok aktif menunjukkan tekanan darah diastolik lebih tinggi (96,2 mmHg) dibandingkan yang tidak merokok aktif (95,56 mmHg). Hasil analisis data didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat merokok aktif dengan tekanan darah diastolik pada kelompok intervensi (p value = 0,309) maupun pada kelompok kontrol (p value = 0,885).

Tabel 5.18
Analisis Hubungan Riwayat Merokok Dengan Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Setelah Terapi (n = 19)

<i>Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik</i>	<i>Kelompok</i>	<i>Rerata</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p value</i>
▪ <i>MerokokAktif</i>	<i>Intervensi</i>	<i>a. Ya</i>	<i>161,2</i>	<i>7,29</i>	<i>0,905</i>	<i>17</i>
		<i>b. Tidak</i>	<i>172,43</i>	<i>26,92</i>		
▪ <i>MerokokAktif</i>		<i>a. Ya</i>	<i>84</i>	<i>9,51</i>	<i>1,048</i>	<i>17</i>
		<i>b. Tidak</i>	<i>91,07</i>	<i>13,83</i>		
▪ <i>MerokokAktif</i>	<i>Kontrol</i>	<i>a. Ya</i>	<i>164,1</i>	<i>19,62</i>	<i>0,805</i>	<i>17</i>
		<i>b. Tidak</i>	<i>171,67</i>	<i>21,38</i>		
▪ <i>MerokokAktif</i>		<i>a. Ya</i>	<i>96,2</i>	<i>10,43</i>	<i>0,146</i>	<i>17</i>
		<i>b. Tidak</i>	<i>95,56</i>	<i>8,52</i>		
▪ <i>MerokokPasif</i>	<i>Intervensi</i>	<i>a. Ya</i>	<i>170,78</i>	<i>23,12</i>	<i>0,222</i>	<i>17</i>
		<i>b. Tidak</i>	<i>168,3</i>	<i>25,37</i>		
▪ <i>MerokokPasif</i>		<i>a. Ya</i>	<i>95,44</i>	<i>13,75</i>	<i>2,184</i>	<i>17</i>
		<i>b. Tidak</i>	<i>83,6</i>	<i>9,75</i>		

▪ MerokokPasif	Kon					
a. Ya	trol	170,6	22,92	0,65	17	0,524
b. Tidak		164,44	17,62			
▪ MerokokPasif						
a. Ya		98,3	11,2	1,201	17	0,246
b. Tidak		93,22	6,24			

Dari hasil analisis data didapatkan bahwa responden yang memiliki riwayat merokok pasif pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol lebih tinggi (170,78 mmHg dan 170,6 mmHg) dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat merokok pasif. Hasil uji statistik menunjukkan hubungan yang tidak bermakna antara riwayat merokok pasif dengan dengan tekanan darah sistolik setelah intervensi, baik pada responden kelompok intervensi ($p\ value = 0,827$) maupun pada kelompok kontrol ($p\ value = 0,524$).

Dari hasil analisis data didapatkan bahwa responden yang memiliki riwayat merokok pasif pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol menunjukkan tekanan darah diastolik lebih tinggi (95,44 mmHg dan 98,3 mmHg) dibandingkan dengan responden yang tidak merokok pasif. Hasil analisis data didapatkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara riwayat merokok pasif dengan tekanan darah diastolik pada kelompok intervensi ($p\ value = 0,043$), namun menunjukkan hasil yang tidak bermakna pada kelompok kontrol ($p\ value = 0,246$).

Hubungan tingkat sosial ekonomi dengan tekanan darah sistolik dan diastolik setelah terapi hipnosis pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Analisis hubungan antara tingkat sosial ekonomi dengan tekanan darah sistolik dan diastolik pada responden penelitian kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah terapi dapat dilihat pada tabel 5.19.

Hasil uji statistik didapatkan pada kelompok intervensi keseluruhan responden memiliki tingkat pendapatan dalam katagori dibawah Upah Minimum Kabupaten Banyumas, sehingga tidak dapat dilakukan analisis bivariat.

Pada kelompok kontrol, tingkat pendapatan responden diatas UMK menunjukkan tekanan sistolik lebih tinggi (172,71 mmHg) dibandingkan dengan yang memiliki tingkat pendapatan dibawah atau sama dengan UMK (164,75 mmHg). Tekanan diastolik responden kelompok kontrol yang memiliki tingkat pendapatan di bawah UMK lebih tinggi (97,67 mmHg) dibanding responden dengan tingkat pendapatan diatas UMK (92,84 mmHg). Hasil uji statistik menunjukkan hubungan yang tidak bermakna antara tingkat pendapatan dengan tekanan darah sistolik setelah terapi pada kelompok kontrol ($p\ value = 0,333$)

Dari hasil analisis data dapat dilihat juga bahwa responden yang mencari pendapatan tambahan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol menunjukkan tekanan darah sistolik lebih rendah (158,63 mmHg dan 160,5 mmHg) dibandingkan dengan yang tidak mencari pendapatan tambahan.

Hasil uji statistik menunjukkan hubungan yang tidak bermakna antara responden yang mencari pendapatan tambahan dengan tekanan darah sistolik setelah terapi, baik pada responden kelompok intervensi (p value = 0,06) maupun pada kelompok kontrol (p value = 0,307).

Tabel 5.19

Analisis Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi Responden Dengan Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol Setelah Terapi (n = 19)

<i>Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik</i>	<i>Kelompok</i>	<i>Rerata</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p value</i>
▪ <i>Tingkat Pendapatan</i>	<i>a. ≤UMK</i>	<i>169,47</i>	<i>23,69</i>	-	-	-
		<i>0</i>	<i>0</i>			
	<i>b. >UMK</i>	<i>88,21</i>	<i>12,98</i>	-	-	-
		<i>0</i>	<i>0</i>			
▪ <i>Tingkat Pendapatan</i>	<i>a. ≤UMK</i>	<i>164,75</i>	<i>24,32</i>	<i>0,998</i>	<i>15,88</i>	<i>0,333</i>
		<i>172,71</i>	<i>10,04</i>			
	<i>b. >UMK</i>	<i>97,67</i>	<i>9,11</i>	<i>1,091</i>	<i>17</i>	<i>0,29</i>
		<i>92,84</i>	<i>9,55</i>			
▪ <i>Pendapatan Tambahan</i>	<i>a. Ya</i>	<i>158,63</i>	<i>10,17</i>	<i>2,052</i>	<i>13,36</i>	<i>0,06</i>
		<i>177,36</i>	<i>27,84</i>			
	<i>b. Tidak</i>	<i>89,21</i>	<i>12,87</i>	<i>0,081</i>	<i>17</i>	<i>0,937</i>
		<i>89</i>	<i>13,68</i>			

▪ Pendapatan Tambahan	Kontrol					
a. Ya		160,5	11,04	1,053	17	0,307
b. Tidak		171	22,97			
▪ Pendapatan Tambahan						
a. Ya		98,17	10,68	0,712	17	0,486
b. Tidak		94,85	8,9			

Data tekanan diastolik responden yang mencari pendapatan tambahan pada kelompok kontrol lebih tinggi (89,21 mmHg) dibanding kelompok intervensi (98,17 mmHg). Hasil uji statistik menunjukkan hubungan yang tidak bermakna antara pendapatan tambahan dengan tekanan darah diastolik setelah intervensi, baik pada responden kelompok intervensi (p value = 0,937) maupun pada kelompok kontrol (p value = 0,486).

5. Pengaruh tingkat sugestibilitas responden penelitian terhadap tekanan darah sistolik dan diastolik setelah intervensi

Analisis korelasi dan regresi tingkat sugestibilitas responden penelitian kelompok intervensi terhadap tekanan darah sistolik dan diastolik dapat dilihat dalam tabel 5.20.

Hasil analisis data didapatkan, tingkat sugestibilitas dengan tekanan darah sistolik menunjukkan hubungan sedang ($r = 0,3$). Hasil analisis data didapatkan perkiraan, dengan bertambahnya tingkat sugestibilitas responden 1 tingkat, maka tekanan darah sistolik akan turun 5,65 mmHg ($SEE = 23,24$). Hasil uji statistik dapat memperkirakan 9% tekanan darah sistolik pasien setelah terapi, sedangkan 91% lainnya diperkirakan oleh faktor lain. Hasil uji statistik menunjukkan tingkat

sugestibilitas tidak memberikan pengaruh yang bermakna terhadap tekanan darah sistolik responden ($p\ value = 0,021$).

Tabel 5.20
Analisis Korelasi dan Regresi Tingkat Sugestibilitas Terhadap Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Setelah Terapi Hipnosis Di RSUD Banyumas, Mei 2008
($n = 19$)

<i>Variabel</i>	<i>r</i>	<i>R²</i>	<i>PersamaanGaris</i>	<i>p value</i>
<i>Tingkat Sugestibilitas</i>	<i>0,3</i>	<i>0,09</i>	<i>TD Sistolik=189,09-5,65*Tingkat Sugestibilitas</i>	<i>0,21</i>
<i>Tingkat Sugestibilitas</i>	<i>0,29</i>	<i>0,087</i>	<i>TD Diastolik=99,71-3,02*Tingkat Sugestibiitas</i>	<i>0,22</i>

Hasil analisis data menunjukkan hubungan sedang ($r = 0,3$) antara tingkat sugestibilitas dengan tekanan darah diastolik responden kelompok intervensi.

Hasil analisis data didapatkan perkiraan, dengan bertambahnya tingkat sugestibilitas responden 1 tingkat, maka tekanan darah diastolik akan turun 3,02 mmHg (SEE = 12,76). Hasil uji statistik dapat memperkirakan, 8,7% tekanan darah diastolik pasien setelah terapi, sedangkan 91,3% diperkirakan oleh faktor lain. Hasil uji statistik menunjukkan pengaruh yang tidak bermakna antara tingkat sugestibilitas dengan tekanan darah diastolik responden ($p\ value = 0,22$).

BAB VI

PEMBAHASAN

Bab VI menjelaskan tentang hasil-hasil penelitian yang telah dilakukan. Penjelasan dalam bab ini dibagi menjadi tiga bagian, yaitu; perbedaan tekanan darah sistolik dan diastolik responden sebelum dan setelah intervensi, perbedaan tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan setelah intervensi pada kelompok intervensi, hubungan variabel konfounding terhadap tekanan darah sistolik, serta pengaruh sugestibilitas terhadap tekanan darah sistolik dan diastolik setelah intervensi. Keterbatasan-keterbatasan penelitian ini dijelaskan setelah interpretasi dan diskusi hasil penelitian, dan ditutup dengan tindak lanjut yang diharapkan atas hasil yang sudah didapat dalam penelitian ini.

A. Interpretasi dan Diskusi

1. Perbedaan Tekanan Darah Sistolik Dan Diastolik Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum Intervensi.

Kelompok intervensi sebelum dilakukan terapi kombinasi hipnosis menunjukkan rata-rata tekanan darah sistolik yang lebih tinggi 14 mmHg dibandingkan kelompok kontrol. Hasil analisis data menunjukkan, sebelum dilakukan intervensi ada perbedaan yang bermakna antara rata-rata tekanan darah sistolik responden pada kelompok intervensi dengan tekanan darah sistolik responden kelompok kontrol ($p \text{ value} = 0,035$). Dari hasil analisis data juga dapat dilihat bahwa sebelum intervensi tidak ada perbedaan yang bermakna antara rata-rata tekanan

darah diastolik responden kelompok intervensi dengan tekanan darah diastolik responden kelompok kontrol (p value = 0,072).

Responden penelitian merupakan penderita hipertensi primer di RSUD Banyumas yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Kriteria inklusi penelitian diantaranya; penderita baru berobat dengan diagnosa hipertensi primer, responden berusia minimal 19 tahun sesuai katagori hipertensi menurut JNC7, tidak menderita penyakit kronis maupun penyakit komplikasi akibat hipertensi, hanya mendapatkan obat antihipertensi sesuai standar pelayanan medis RSUD Banyumas. Responden dipilih masuk dalam kelompok intervensi maupun kontrol melalui metode simple random sampling, dengan undian menggunakan kertas tertulis kelompok intervensi atau kelompok kontrol. Seluruh penderita memenuhi kriteria inklusi mempunyai kesempatan yang sama untuk terpilih dalam kelompok intervensi atau kontrol.

Seluruh pasien yang menjadi responden penelitian telah menjalani pemeriksaan medis oleh dokter spesialis penyakit dalam. Pemeriksaan penunjang diagnostik dilakukan sesuai dengan indikasi medis. Terapi farmakologis antihipertensi yang diberikan saat pertama pasien datang menjadi responden diantaranya; furosemide tablet 40 mg setiap 24 jam, *Kalium Slow Release* (KSR) tablet 600 mg setiap 24 jam, Dexacap (captopril) tablet 12,5 mg tiap 8 jam. Terapi farmakologis tambahan yang tidak setiap pasien mendapatkannya yaitu Atarax (alprazolam) tablet 0,5 mg tiap 24 jam, diminum malam hari.

Terapi yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan medik di RSUD Banyumas. Diuretik merupakan obat pertama yang diberikan untuk mengobati hipertensi. Diuretik membantu ginjal membuang garam dan air, yang akan mengurangi volume cairan di seluruh tubuh sehingga menurunkan tekanan darah. Diuretik juga menyebabkan pelebaran pembuluh darah. Diuretik menyebabkan hilangnya kalium melalui air kemih, sehingga kadang diberikan tambahan kalium atau obat penahan kalium. Tambahan kalium yang digunakan dokter pada responden penelitian ini yaitu KSR. Captopril merupakan *Angiotensin Converting Enzyme inhibitor (ACE-inhibitor)* menyebabkan penurunan tekanan darah dengan cara melebarkan arteri. Atas pertimbangan dokter ditambahkan alprazolam, agen obat yang digunakan untuk memberikan perasaan tenang.

Secara konsep teori maupun dalam pelaksanaan terapi standar pada pasien kelompok intervensi dan kontrol sebelum dilakukan tidak ada perbedaan. Peneliti dapat menyimpulkan seluruh responden dapat diambil datanya untuk penelitian.

2. Perbedaan Tekanan Darah Sistolik Dan Diastolik Setelah Terapi Kombinasi Hipnosis Pada Kelompok Intervensi dan Terapi Standar Pada Kelompok Kontrol
Hasil analisis data menunjukkan tekanan darah sistolik kelompok intervensi lebih tinggi 1,79 mmHg dibandingkan dengan tekanan darah sistolik kelompok kontrol setelah terapi. Dari hasil analisis data dapat dilihat bahwa setelah intervensi tidak ada perbedaan rerata yang bermakna antara tekanan darah sistolik responden kelompok intervensi dengan responden kelompok kontrol (p value = 0,779). Dari hasil analisis data juga dapat dilihat, setelah intervensi rerata

tekanan darah diastolik kelompok intervensi lebih rendah 6,68 mmHg dibandingkan dengan rerata tekanan darah diastolik responden kelompok kontrol. Pada tingkat kepercayaan 95% dapat dilihat ada perbedaan yang bermakna antara tekanan darah diastolik kelompok intervensi dengan kelompok kontrol setelah terapi ($p\ value = 0,013$).

Setelah dilakukan terapi kombinasi hipnosis pada kelompok intervensi, dan terapi standar pada kelompok kontrol, dapat dilihat tekanan darah sistolik kelompok intervensi turun secara bermakna sehingga menjadi tidak berbeda secara statistik dengan kelompok kontrol.

Tekanan darah diastolik pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol sebelum terapi yang secara statistik dilihat tidak ada perbedaan bermakna, menjadi turun dalam tekanan darah diastolik yang lebih rendah, dan secara statistik menunjukkan perbedaan bermakna antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

Dapat dilihat bahwa terapi kombinasi hipnosis mempengaruhi tekanan sistolik dan diastolik penderita hipertensi primer pada kelompok intervensi lebih efektif. Pengaruh terapi kombinasi hipnosis bersama-sama dengan *ACE-inhibitor* (captopril) dan diuretik (furosemide) memberikan dampak pada dilatasi pada pembuluh darah. Vasodilatasi terjadi ditunjang oleh stimulasi gelombang alfa otak yang berdampak pada keseimbangan sistem saraf simpatis parasimpatis, relaksasi otot selama hipnosis, peningkatan konsumsi oksigen paru, maupun

peningkatan pemanfaatan oksigen jaringan yang secara langsung berdampak pada tonus vaskuler.

Pada responden kelompok kontrol menunjukkan penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik lebih lambat dibandingkan dengan kelompok intervensi. Hal tersebut akibat efek terapi farmakologis yang berjalan sendiri tanpa ditunjang dengan peningkatan rileksasi otot dan peningkatan konsumsi oksigen yang dapat membantu terjadinya penurunan tonus vaskuler.

3. Perbedaan Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Sebelum dan Setelah Intervensi Terapi Farmakologis Standar Ditambah Dengan Hipnosis

Hasil analisis data menunjukkan tekanan darah sistolik turun 17,16 mmHg antara sebelum dan setelah intervensi. Dapat dilihat pada taraf kepercayaan 95% ada perbedaan yang bermakna antara tekanan darah sistolik responden kelompok intervensi sebelum dan setelah dilakukan intervensi farmakologis standar ditambah dengan hipnosis (*p value* = 0,001).

Dari hasil analisis data dapat dilihat tekanan darah diastolik turun 10,21 mmHg antara sebelum dan setelah intervensi. Dapat dilihat pada taraf kepercayaan 95% ada perbedaan yang bermakna antara tekanan darah diastolik responden kelompok intervensi sebelum dan setelah dilakukan intervensi farmakologis standar ditambah dengan hipnosis (*p value* = 0,000).

Stewart (2005) menyatakan penelitian tentang penggunaan hipnosis pada area terapi non-farmakologis pada pasien hipertensi masih sedikit. Dalam penelitian meta analisisnya disebutkan dari satu penelitian yang menggunakan 44 pasien, kelompok pasien yang mendapatkan intervensi hipnosis menunjukkan penurunan tekanan darah secara bermakna di dibandingkan dengan kelompok kontrol. Dalam 6 bulan, rata-rata penurunan tekanan darah pada kelompok hipertensi dengan hipnosis adalah 13,3 mmHg untuk tekanan sistolik dan 8,5 mmHg untuk tekanan diastoliknya.

Pada responden yang mendapatkan terapi hipnosis terjadi suatu keadaan tubuh menjadi sangat rileks, tenang, mirip keadaan tidur tetapi pasien tidak pernah kehilangan kesadaran sepenuhnya (Davis, Eshelman & McKay, 1994; Lewis, Heitkemper & Dirksen, 2004).

Saat dilakukan hipnosis juga terjadi peningkatan kemampuan menghasilkan anestesia pada setiap bagian tubuh, kemampuan memberikan sugesti setelah *hypnose* untuk memperbaiki masalah tidur, koping, pengendalian gejala nyeri, dan lain sebagainya. Hipnosis dapat mengontrol beberapa fungsi organik seperti perdarahan, denyut jantung, tekanan darah, dan sebagainya (Davis, Eshelman & McKay, 1995).

Pada kondisi yang rileks terjadi stimulasi gelombang alfa di otak, paru dan sistem pernafasan dapat memaksimalkan pengambilan oksigen dari lingkungan luar, disertai dengan peningkatan efektifitas pemanfaatan dan pertukaran gas didalam

jaringan tubuh. Peningkatan oksigen dalam lumen pembuluh darah juga akan menyebabkan turunnya kekakuan dinding pembuluh darah, sehingga melancarkan aliran sirkulasi.

Hasil penelitian menguatkan konsep teori bahwa ada hubungan yang bermakna antara hipnosis dengan penurunan tekanan darah sistolik maupun diastolik pasien hipertensi primer.

4. Hubungan Variabel Konfounding Dengan Tekanan darah Sistolik dan Diastolik

a. Usia

Pasien yang menjadi responden penelitian di RSUD Banyumas menunjukkan kejadian hipertensi primer pada rata-rata usia 69,53 tahun pada kelompok intervensi dan 68,21 tahun pada kelompok kontrol. Usia responden kelompok intervensi terendah 53 tahun, dan usia terendah responden kelompok kontrol yaitu 47 tahun.

Hasil penelitian pada responden kelompok intervensi, yang mendapatkan terapi kombinasi hipnosis menunjukkan bahwa usia dan tekanan darah sistolik memiliki hubungan sedang ($r = 0,264$), namun tidak bermakna ($p \text{ value} > 0,05$). Analisis data menunjukkan pada usia responden yang lebih tua berpeluang terjadi penurunan tekanan darah sistolik setelah terapi lebih banyak. Hasil analisis data juga menunjukkan adanya hubungan yang kuat ($r = 0,736$), serta sangat bermakna ($p \text{ value} = 0,000$) antara usia dan tekanan darah diastolik responden penelitian kelompok intervensi setelah diberikan

terapi hipnosis. Responden dengan usia yang lebih tua mempunyai peluang terjadi penurunan tekanan diastolik lebih besar setelah terapi kombinasi hipnosis.

Dari hasil analisis data pada responden kelompok kontrol setelah mendapatkan intervensi farmakologis standar dapat dilihat bahwa usia dan tekanan darah sistolik menunjukkan hubungan sedang ($r = 0,356$), namun tidak bermakna ($p \text{ value} > 0,05$). Tekanan darah sistolik responden kelompok kontrol diperkirakan akan meningkat dengan bertambahnya usia. Dari hasil analisis data juga dapat dilihat bahwa usia dan tekanan darah diastolik menunjukkan hubungan yang sangat lemah ($r = 0,018$) dan tidak bermakna ($p \text{ value} > 0,05$). Tekanan darah diastolik responden kelompok kontrol diperkirakan akan meningkat dengan bertambahnya usia.

Kagayama, Fukuhara, Ansai, Matsumura, dkk. (2007) melakukan penelitian prospektif tentang hubungan antara tekanan darah dan mortalitas subyek berusia 80 tahun. Responden penelitian dibagi dalam 3 kelompok, yaitu; tekanan sistolik dibawah 140 mmHg, tekanan sistolik 140-159 mmHg, dan tekanan sistolik lebih dari 160 mmHg. Responden penelitian diikuti perkembangan kesehatannya selama 4 tahun. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna ($p = 0,35$) antara total mortalitas dengan tekanan darah sistolik. Selanjutnya dipaparkan bahwa ada hubungan yang bermakna ($p = 0,04$) responden penelitian yang menggunakan obat antihipertensi menunjukkan angka mortalitas yang lebih tinggi. Responden

penelitian dengan penyakit jantung, stroke dan angina menunjukkan mortalitas lebih tinggi pada saat terjadi tekanan sistolik yang tinggi ($p = 0,004$).

Pada responden yang mendapatkan terapi standar tanpa diikuti oleh perbaikan gaya hidup, manajemen stres dan kecemasan beresiko mendapatkan efek samping gangguan metabolik dampak dari pemberian jangka panjang obat antihipertensi. Dampak tersebut meningkat dengan bertambahnya usia, sehingga meningkatkan mortalitas akibat hipertensi.

Pembahasan kedua penelitian menunjukkan kesimpulan yang hampir sama. Penurunan tekanan darah responden penelitian kelompok kontrol setelah mendapatkan intervensi farmakologis standar ternyata tidak berhubungan secara bermakna dengan tingkat usia.

b. Status obesitas

Hasil penelitian menunjukkan status obesitas yang dilihat dari prosentase berat badan responden terhadap tinggi badannya, dihitung menurut rumus *brocca*. Dapat dilihat bahwa responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol rata-rata memiliki prosentase berat badan ideal, yaitu 97,55% untuk kelompok intervensi dan 99,39% untuk kelompok kontrol.

Orr, Gentile, Brenda & Kevin (2008), melakukan penelitian peningkatan berat badan terhadap kekakuan arteri pada orang dewasa nonobese yang diberi kelebihan kalori 1000 kkal perhari selama 6-8 minggu, sehingga didapatkan kenaikan berat badan 5 kilogram. Penelitian menunjukkan adanya

penambahan lemak tubuh $3,4 \pm 0,4$ kg dan penambahan berat badan $5,1 \pm 0,1$ kg dalam 45 ± 7 hari. Hasil pemeriksaan ditemukan peningkatan terhadap kekakuan arteri secara bermakna bagi individu yang mengalami peningkatan lemak visceral abdomen diatas median. Hasil penelitian memperkirakan terjadinya mekanisme remodeling pada vaskuler sebagai dampak peningkatan jaringan adiposa. Terhadap tekanan darah pasien memberikan dampak peningkatan tekanan darah sistolik dan jatuhnya tekanan darah diastolik, serta terganggunya kemampuan pulsasi ejsi jantung untuk mengalirkan darah pada tingkat mikrovaskuler.

Elastisitas dinding pembuluh darah mempengaruhi tekanan darah. Normalnya, pembuluh darah elastis atau lentur dan mudah berdistensi (menerima tekanan). Kemampuan distensi arteri mencegah pelebaran fluktuasi tekanan darah. Dengan menurunnya elastisitas terdapat tahanan lebih besar pada aliran darah. Setiap faktor hemodinamik secara nyata saling mempengaruhi satu dengan lainnya. Jika elastisitas arteri turun tahanan vaskuler perifer akan meningkat.

Penelitian menunjukan kejadian hipertensi pada responden pasien hipertensi primer yang datang di RSUD Banyumas pada periode Mei 2008 dijelaskan bukan oleh faktor obesitas pada pasien, tetapi kemungkinan dijelaskan oleh faktor lain. Hal tersebut sesuai dengan karakteristik hipertensi primer yang *multifactorial* dan *poligenic*.

c. Tingkat kecemasan

Responden pada kelompok intervensi dilihat mengalami kecemasan lebih tinggi yaitu dengan rata-rata skor 42,11, dibandingkan rata-rata tingkat kecemasan responden kelompok kontrol yaitu skor 41,05. Hasil analisis data menunjukkan bahwa tingkat kecemasan dan tekanan darah sistolik menunjukkan hubungan sedang ($r = 0,305$). Dapat diperkirakan dengan bertambahnya tingkat kecemasan responden kelompok intervensi akan meningkatkan tekanan darah sistolik. Dari hasil analisis data juga dapat dilihat bahwa tingkat kecemasan dan tekanan darah diastolik menunjukkan hubungan yang lemah ($r = 0,124$). Dapat diperkirakan dengan bertambahnya tingkat kecemasan responden kelompok intervensi akan meningkatkan tekanan darah diastolik.

Dari hasil analisis data dapat dilihat bahwa tingkat kecemasan dan tekanan darah sistolik kelompok kontrol menunjukkan hubungan yang lemah ($r = 0,209$). Dapat diperkirakan dengan bertambahnya tingkat kecemasan responden kelompok kontrol akan meningkatkan tekanan darah sistolik. Dari hasil analisis data juga dapat dilihat bahwa tingkat kecemasan dan tekanan darah diastolik menunjukkan hubungan yang lemah ($r = 0,171$). Dapat diperkirakan dengan bertambahnya tingkat kecemasan responden kelompok kontrol akan meningkatkan tekanan darah diastolik.

Tierney, (2002) menjelaskan bahwa peningkatan tekanan darah sering intermiten pada awal perjalanan penyakit. Bahkan pada kasus yang sudah

tegak diagnosisnya, sangat berfluktuasi sebagai akibat dari respon terhadap stres emosional dan aktifitas fisik. Setiawan, (1997) menambahkan bahwa selama terjadi rasa takut ataupun stres tekanan arteri seringkali meningkat sampai setinggi dua kali normal dalam waktu beberapa detik.

Saifudin, (2002) menjelaskan bahwa pada kondisi normal hormon *epinefrin* dan *norepinefrin* dikeluarkan dari kelenjar medula adrenal, terhadap sistem kardiovaskuler menyebabkan vasodilatasi arteriole dari otot tulang dan vasokonstriksi arteriole dari kulit, sebagai stimulus untuk aksi jantung epinefrin menambah frekuensi dan kontraksi otot jantung serta memperbesar curah jantung. Hormon norepinefrin menyebabkan tekanan darah meninggi.

Respon simpatis parasimpatis dalam pembuluh darah terkait dengan respon *fight-or-flight* selama terjadi ancaman atau stres fisik maupun psikologis yaitu dengan terjadinya peningkatan kecepatan dan kekuatan denyut jantung; juga mempersempit sebagian besar arteriola, tetapi memperlebar arteriola di daerah tertentu (misalnya otot rangka, yang memerlukan pasokan darah yang lebih banyak).

Perkiraan peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik pada kelompok intervensi lebih tinggi dibanding kelompok kontrol. Dapat disimpulkan terapi kombinasi hipnosis pada kelompok intervensi belum berdampak pada penurunan tingkat kecemasan dan tekanan darah sistolik maupun diastolik. Kemungkinan penyebabnya adalah terapi yang bersifat universal, tidak

spesifik terhadap masalah kecemasan pasien. Pandangan yang salah terhadap hipnosis juga dapat menjadikan terapi hipnosis tidak dapat bermanfaat secara efektif.

Hasil penelitian menunjukkan adanya kecemasan dalam tingkatan yang bervariasi pada responden kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Hasil uji statistik menunjukkan hubungan yang tidak bermakna antara tingkat kecemasan responden terhadap tekanan darah sistolik maupun diastolik setelah intervensi. Hal ini bertentangan dengan banyak konsep teori kecemasan dan tekanan darah. Kemungkinan yang dapat menjadi alasan adalah kurangnya pemahaman terhadap alat ukur tingkat kecemasan responden, dan faktor-faktor yang berkaitan dengan kecemasan pasien kurang tergali.

d. Jenis kelamin

Hasil analisis data menunjukkan bahwa responden pada kelompok intervensi lebih banyak perempuan, yaitu 17 orang (89,5%). Sedangkan pada kelompok kontrol responden lebih banyak laki-laki, yaitu 11 orang (57,9%). Dari hasil analisis data dapat dilihat bahwa secara keseluruhan pasien hipertensi primer yang datang di RSUD Banyumas pada periode Mei 2008 dan menjadi responden penelitian terbanyak perempuan. Hasil analisis data dapat menyimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan tekanan darah sistolik dan diastolik pada kelompok intervensi maupun pada kelompok kontrol ($p \text{ value} > 0,05$).

Wang (2008) menjelaskan bahwa perempuan dan hipertensi merupakan hal yang unik. Kejadian hipertensi pada jenis kelamin perempuan menjadi tantangan di masa depan, hubungan antara hipertensi dengan perempuan telah dijelaskan oleh lebih dari 45 penelitian. Goldberg (2008, dalam Wang, 2008) mengatakan bahwa hipertensi menjadi pembunuh nomor satu bagi perempuan. Dalam penelitian terhadap 28.888 perempuan Amerika yang tidak menderita hipertensi ditemukan faktor resiko pada perempuan sehingga terjadi hipertensi, yaitu penurunan intake diit kalsium rendah lemak dan vitamin D, serta tidak menambahnya dengan suplemen vitamin D dan kalsium.

Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga tahun 1995 menunjukkan prevalensi penyakit hipertensi atau tekanan darah tinggi di Indonesia cukup tinggi, yaitu 83 per 1.000 anggota rumah tangga. Pada umumnya perempuan lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan dengan pria (*Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 4, <http://one.indoskripsi.com/judul-skripsi-tugas-makalah/ilmu-kesehatan-masyarakat/hipertensi>).

Cheung (2004) menjelaskan kejadian hipertensi pada wanita disebabkan adanya obesitas sentral, peningkatan total kolesterol dan LDL dibandingkan pada laki-laki.

Hasil penelitian dan pembahasan menunjukkan kesimpulan yang sama, bahwa kejadian hipertensi pada perempuan lebih banyak dibandingkan pada laki-

laki. Namun analisis data penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan bermakna secara langsung antara jenis kelamin perempuan dengan penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik pada responden kelompok intervensi maupun kontrol. Penurunan tekanan darah responden tidak berdiri sendiri dan secara langsung berhubungan dengan jenis kelamin responden, tetapi banyak dipengaruhi oleh faktor lainnya yang saling berinteraksi.

e. Riwayat keluarga

Hasil analisis data menunjukkan bahwa responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol lebih banyak tidak mempunyai riwayat orangtua kandung menderita hipertensi dibandingkan responden yang memiliki riwayat orangtua hipertensi, yaitu 15 orang (78,9%) kelompok intervensi dan 17 orang (89,5%) kelompok kontrol. Hasil uji statistik menunjukkan hubungan yang tidak signifikan antara responden yang memiliki riwayat orangtua menderita hipertensi dengan responden yang tidak memiliki riwayat orangtua hipertensi terhadap tekanan darah sistolik dan diastolik responden ($p\text{ value} > 0,05$), baik pada kelompok intervensi maupun pada kelompok kontrol.

Analisis data terhadap riwayat saudara kandung menderita hipertensi didapatkan, responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol lebih banyak yang tidak mempunyai riwayat saudara kandung menderita hipertensi, yaitu 15 orang (78,9%) kelompok intervensi dan 14 orang (73,7%) kelompok kontrol. Hasil uji statistik menunjukkan hubungan yang tidak bermakna antara responden yang memiliki riwayat saudara kandung

menderita hipertensi dengan responden yang tidak memiliki riwayat saudara kandung hipertensi terhadap tekanan darah sistolik responden (p value $> 0,05$), baik pada kelompok intervensi maupun pada kelompok kontrol.

Nasution (2005) melakukan penelitian tentang gambaran metabolik glukosa, lipid dan insulin pada keturunan hipertensi esensial yang normotensi di RSUP H. Adam Malik dan RSUD Dr. Pirngadi Medan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi perubahan metabolik (kadar gula darah setelah pembebanan) yang bermakna pada responden yang mempunyai riwayat orang tua menderita hipertensi esensial, yang merupakan predisposisi terjadinya hipertensi pada responden penelitian. Sedangkan kadar gula darah puasa, insulin puasa, total kolesterol dan kadar LDL tidak menunjukkan hasil yang bermakna.

Horky, dkk. (1996, dalam Nasution, 2005) memaparkan bahwa pada orang yang mempunyai riwayat keluarga hipertensi esensial terjadi kecenderungan hiperglikemi (peningkatan stimulasi imuno reaktif insulin), peningkatan katekolamin plasma, kecenderungan peningkatan endotelin dan atrial natriuretic peptide, hipertropi ventrikel kiri eksentrik dan perbedaan *end diastolic volume index* yang merupakan tanda gangguan fungsi diastolik.

Sudoyo, Setiyohadi, Alwi & Simadibrata, dkk. (2006); Lewis, Heitkemper dan Dirksen, (2000) menjelaskan tentang hubungan antara tekanan darah sistolik-diastolik dengan faktor keluarga. Ditemukan bahwa sekitar 20%-40% pasien hipertensi mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi. Keadaan

tersebut dimungkinkan karena faktor gen/poligenik yang menyebabkan kerusakan pada ginjal, sehingga terjadi retensi garam dan air. Pada kasus terbanyak, hipertensi terjadi selain atas peran gen juga atas faktor interaksi antara gen, lingkungan dan faktor demografi.

Kesimpulan dalam hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan hal yang bertentangan dengan konsep teori yang dipaparkan dalam pembahasan. Hal tersebut dimungkinkan akibat banyaknya kasus hipertensi yang tersembunyi di masyarakat. Kemungkinan tersebut diperkuat dengan faktor rata-rata usia responden penelitian ini yang sudah tua dengan kemampuan mengingat yang mulai turun, serta sosial ekonomi yang rendah sangat memungkinkan banyak kasus hipertensi di masyarakat yang tidak terdiagnosis.

f. Riwayat merokok

Hasil analisis data terhadap riwayat merokok aktif pada responden kelompok intervensi didapatkan data lebih banyak responden tidak mempunyai riwayat merokok aktif, yaitu 10 orang responden (52,6%), sedangkan sisanya mempunyai riwayat merokok aktif. Namun pada kelompok kontrol didapatkan data dengan rasio terbalik dari kelompok intervensi, yaitu lebih banyak responden mempunyai riwayat merokok aktif (10 orang responden, atau 52,6%) dan sisanya tidak mempunyai riwayat merokok aktif. Hasil uji statistik menunjukkan hubungan yang tidak bermakna antara responden yang memiliki riwayat merokok aktif dengan responden yang tidak memiliki

riwayat merokok aktif terhadap tekanan darah sistolik dan diastolik setelah intervensi ($p \text{ value} > 0,05$), baik pada responden kelompok intervensi maupun pada kelompok kontrol.

Data riwayat merokok pasif pada kelompok kontrol didapatkan rasio terbalik dari kelompok intervensi, yaitu lebih banyak responden mempunyai riwayat merokok pasif (10 orang responden, atau 52,6%) dan sisanya tidak mempunyai riwayat merokok pasif. Dapat dilihat bahwa secara keseluruhan kelompok kontrol memiliki paparan terhadap tembakau lebih tinggi dibandingkan pada responden kelompok intervensi, baik melalui riwayat merokok aktif maupun merokok pasif. Hasil uji statistik menunjukkan hubungan yang tidak bermakna antara responden yang memiliki riwayat merokok pasif dengan responden yang tidak memiliki riwayat merokok pasif terhadap tekanan darah sistolik setelah terapi ($p \text{ value} \geq 0,05$), baik pada responden kelompok intervensi maupun pada kelompok kontrol.

Hasil analisis data dapat menyimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara riwayat merokok pasif dengan tekanan darah diastolik pada kelompok intervensi ($p \text{ value} = 0,043$), namun menunjukkan hasil yang tidak bermakna pada kelompok kontrol ($p \text{ value} > 0,05$).

Argacha, Adamopoulos, Gujic, Fontaine, et. al., (2007) menjelaskan dalam penelitiannya tentang efek akut merokok pasif pada fungsi vaskuler, bahwa lingkungan perokok tembakau secara akut memberikan dampak pada tonus

vaskuler pembuluh darah perifer dan koroner. Lingkungan perokok tembakau menyebabkan efek yang merusak spesifik pada refleksi gelombang aorta melalui paparan nikotin. Lingkungan perokok juga menyebabkan gangguan pada fungsi mikrovaskuler dan peningkatan level asymmetrical dimethyl-arginin (ADMA).

Kadar ADMA plasma lebih berkorelasi dengan keberadaan/ derajat disfungsi endotel pada kadar kolesterol LDL (Lawrence, 2007). Endotel vaskuler merupakan jaringan yang responsif secara metabolik. Selapis endotel vaskuler dapat mengatur volume lumen vaskuler dan jaringan otot polos di sekitar pembuluh darah. Hal ini berawal dari rangsangan dan aktivasi endotel vaskuler, yang bilamana berlangsung terus menerus akan mengakibatkan keadaan yang dikenal sebagai disfungsi endotel. Salah satu komponen penting yang berperan pada relaksasi vaskuler yang tergantung endotel adalah nitric oxide (NO). NO tidak hanya berperan pada relaksasi sel otot polos, tetapi juga menghambat aktivasi, adhesi, dan agregasi platelet, serta pencegahan proliferasi sel otot polos vaskuler dan adhesi leukosit pada lapisan endotelium. Melalui respons produk dari lapisan sel endotel tersebut, seperti NO, maka endotel dapat menjalankan fungsi normalnya, untuk pengaturan berbagai aspek homeostasis vaskuler, termasuk di antaranya tonus vaskuler, interaksi leukosit pembuluh darah, pertumbuhan sel otot polos, dan proliferasi; serta hemostasis-fibrinolysis lokal; dan status redox. Sebaliknya, pada disfungsi endotel, jejas vaskuler mengakibatkan serangkaian fenomena maladaptif yang mengakibatkan terjadinya respons

vaskuler yang tidak menguntungkan. Sebagai dampak dari stres oksidatif dan perubahan status redoks lokal, adalah gangguan profibrinolitik vaskuler, yang mengakibatkan tercetusnya proses thrombogenesis. Gangguan modulasi pertumbuhan seluler sehingga terjadi proliferasi dan remodelling dinding vaskuler yang abnormal. Rangsangan oksidant dari adaptasi molekuler inflamasi akan meningkatkan kemampuan adhesi monosit dan peningkatan permeabilitas vaskuler terhadap lipoprotein plasma.

Hozawa, Okamura, Murakami, Kadowaki, et.al., (2007) menambahkan dalam penelitiannya bahwa merokok dan hipertensi merupakan faktor mayor yang secara bersama-sama meningkatkan mortalitas penyakit jantung dan kematian akibat penyakit lainnya.

Kesimpulan dalam hasil penelitian menunjukkan bukti bahwa setelah dilakukan terapi responden pada kelompok intervensi menunjukkan penurunan tekanan darah diastolik yang bermakna. Kemungkinan hal tersebut berkaitan dengan peningkatan kadar oksigen dalam pembuluh darah yang berpengaruh pada endotel vaskuler serta peningkatan pertukaran gas dalam jaringan. Hasil penelitian menunjang dan sesuai dengan penelitian dan konsep teori sebelumnya.

g. Tingkat sosial ekonomi

Tingkat pendapatan responden kelompok intervensi dapat dilihat seluruhnya (19 orang, atau 100%) berada pada katagori kurang atau sama dengan Upah

Minimum Kabupaten (UMK) Banyumas sebesar Rp 530.000,00. Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan responden, yang memiliki pendapatan kurang atau sama dengan UMK yaitu 12 orang (63,2%). Dari hasil analisis data dapat dilihat pasien hipertensi primer yang datang di RSUD Banyumas pada periode Mei 2008 lebih banyak memiliki tingkat pendapatan kurang atau sama dengan UMK Banyumas.

Hasil uji statistik menunjukkan hubungan yang tidak bermakna antara responden yang memiliki tingkat pendapatan dibawah UMK dengan responden yang memiliki tingkat pendapatan diatas UMK terhadap tekanan darah sistolik setelah intervensi ($p\ value > 0,05$), baik pada responden kelompok intervensi maupun pada kelompok kontrol. Hasil uji statistik menunjukkan hubungan yang tidak bermakna antara responden yang mencari pendapatan tambahan dengan responden yang tidak mencari pendapatan tambahan terhadap tekanan darah diastolik setelah terapi ($p\ value > 0,05$), baik pada responden kelompok intervensi maupun pada kelompok kontrol.

Rebecca & Murti (2007) melakukan penelitian hubungan antara tingkat pendidikan dan hipertensi pada wanita di Kabupaten Sukoharjo. Hasil penelitian diantaranya menyimpulkan bahwa tingkat pendapatan responden tidak berhubungan secara bermakna dengan kejadian hipertensi pada wanita ($p\ value = 0,16$).

Tingkat sosial ekonomi sering dikaitkan dengan pola hidup, stres dan kecemasan. Tingkat sosial ekonomi rendah disertai dengan stres fisik dan psikologis, pemeliharaan kesehatan yang tidak adekuat, dan tingkat pendidikan kesehatan yang kurang baik sering menjadi faktor yang meningkatkan kontribusi terhadap kejadian hipertensi.

Hasil analisis data menunjukkan bahwa seluruh responden kelompok intervensi memiliki tingkat pendapatan kurang dari UMK Banyumas. Hasil tersebut menyebabkan tidak bisa dilakukan analisis bivariat untuk mengetahui lebih dalam hubungan tingkat pendapatan terhadap penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik setelah terapi pada kelompok intervensi.

Tingkat sosial ekonomi pada kelompok kontrol ternyata tidak berhubungan secara bermakna terhadap penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik pasien. Hal tersebut dimungkinkan karena keterlibatan faktor lain yang menyertai.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih banyak responden hipertensi adalah masyarakat tingkat sosial ekonomi rendah. Namun terapi kombinasi hipnosis dan terapi standar tidak dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik secara bermakna.

5. Pengaruh Tingkat Sugestibilitas Terhadap Penurunan Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik

Hasil uji statistik dalam penelitian menunjukkan rata-rata tingkat sugestibilitas responden kelompok intervensi pada tingkat 3,47 dengan skor sugestibilitas terendah 2 (*moving hands*). Dari hasil analisis data dapat dilihat pengaruh tingkat sugestibilitas terhadap tekanan darah sistolik menunjukkan hubungan sedang ($r = 0,3$) namun tidak bermakna ($p \text{ value} > 0,05$) terhadap penurunan tekanan darah sistolik maupun diastolik pasien hipertensi primer setelah terapi.

Menurut Dochterman & Bulechek, (2004) dalam *Nursing Intervention Classification (NIC) fourth edition*, prosedur terapi hipnosis diantaranya adalah bagaimana pasien memiliki sikap yang positif terhadap terapi yang akan dilakukan, meningkatkan hubungan saling percaya, menjelaskan tentang kondisi *trance*, mendiskusikan mitos-mitos terkait dengan hipnosis, menentukan tujuan hipnosis, menganjurkan pasien untuk duduk, menginstruksikan pasien untuk menutup mata, menggunakan bahasa milik pasien, menggunakan suara yang berirama menenangkan dan menyejukan, menganjurkan pasien menarik nafas dalam untuk mengintensifkan status relaksasi, membantu pasien memilih relaksasi progresi atau *visual imagery*, mengintruksikan pasien bahwa tingkat *trance* tidak penting untuk keberhasilan hipnosis.

Sugesti biasanya berkaitan dengan perubahan perilaku pasien. Tingkat sugesti berhubungan dengan kedalaman relaksasi, penurunan proses psikologi dan sensitifitas. Tingkat sugesti menentukan keberhasilan terapi memfasilitasi

pasien memasuki kondisi hipnos. Perbedaan antara pembahasan tentang pentingnya sugesti untuk keberhasilan terapi dimungkinkan agar pasien tidak terlalu dibebani target untuk masuk kondidi hipnosi, yang justru kana menghambat pasien untuk mencapai relaksasi lebih dalam.

Hasil penelitian menunjukkan hubungan yang tidak bermakna antara tingkat sugestibilitas pasien dengan penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik pasien. Hal tersebut berlawanan dengan konsep teori yang dipaparkan. Kemungkinan yang terjadi yaitu hambatan saat dilakukan observasi tingkat sugestibilitas oleh observer.

B. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian yang telah dilakukan dijelaskan dari 2 faktor, yaitu pengumpulan data dan pelaksanaan penelitian, serta faktor instrumen.

1. Pengumpulan Data dan Pelaksanaan

- a. Penelitian ini dilaksanakan hanya dengan 2 kali intervensi dengan interval 3 hari untuk semua responden. Hal ini tidak sejalan dengan prinsip hipnosis yang memerlukan hubungan saling percaya antara pasien dengan terapis, yang mungkin memerlukan jangka waktu berbeda pada setiap pasien. Terapi menggunakan hipnosis juga memerlukan kerjasama yang mutlak dari pasien. Kerjasama terjalin baik pada saat pasien mampu mengerti dan memahami perintah serta sugesti yang diberikan. Kemampuan pasien untuk dapat

memahami perintah dan sugesti juga memerlukan jangka waktu yang berbeda antara masing-masing pasien.

- b. Penjelasan bahwa tidak ada pungutan biaya untuk terapi hipnosis yang dilakukan memberikan andil terhadap tingkat kecemasan pasien.
- c. Tidak ada data pendahuluan atau karakteristik perilaku pasien hipertensi primer di RSUD Banyumas sebelum intervensi, sehingga tidak diketahui permasalahan perilaku pasien. Permasalahan yang tidak spesifik menyebabkan isi sugesti yang tidak spesifik untuk setiap pasien.
- d. Terapi hipnosis yang diberikan adalah sugesti terapi dan spiritual terapi yang sifatnya universal, tidak menyentuh akar permasalahan untuk memperbaiki penyebab kecemasan pasien yang mungkin berbeda.
- e. Suasana dan waktu pemberian terapi pada pertemuan pertama di poliklinik kurang mendukung. Meskipun tidak ada standar waktu untuk pelaksanaan satu sesi hipnosis, tetapi diperlukan waktu yang cukup untuk melalui setiap tahap terapi hipnosis. Hipnosis memerlukan suasana yang tenang dan dapat membantu pasien mencapai kedalaman relaksasi yang diperlukan.

2. Instrumen

Instrumen penelitian untuk mengukur tingkat kecemasan menggunakan *100mm Visual Analog Scale(VAS)* yang sudah diuji validitas reliabilitas. Responden penelitian belum terbiasa menggunakan instrumen *100mm VAS* sehingga membutuhkan waktu lebih lama untuk menentukan tingkat kecemasannya.

C. Implikasi Hasil Penelitian

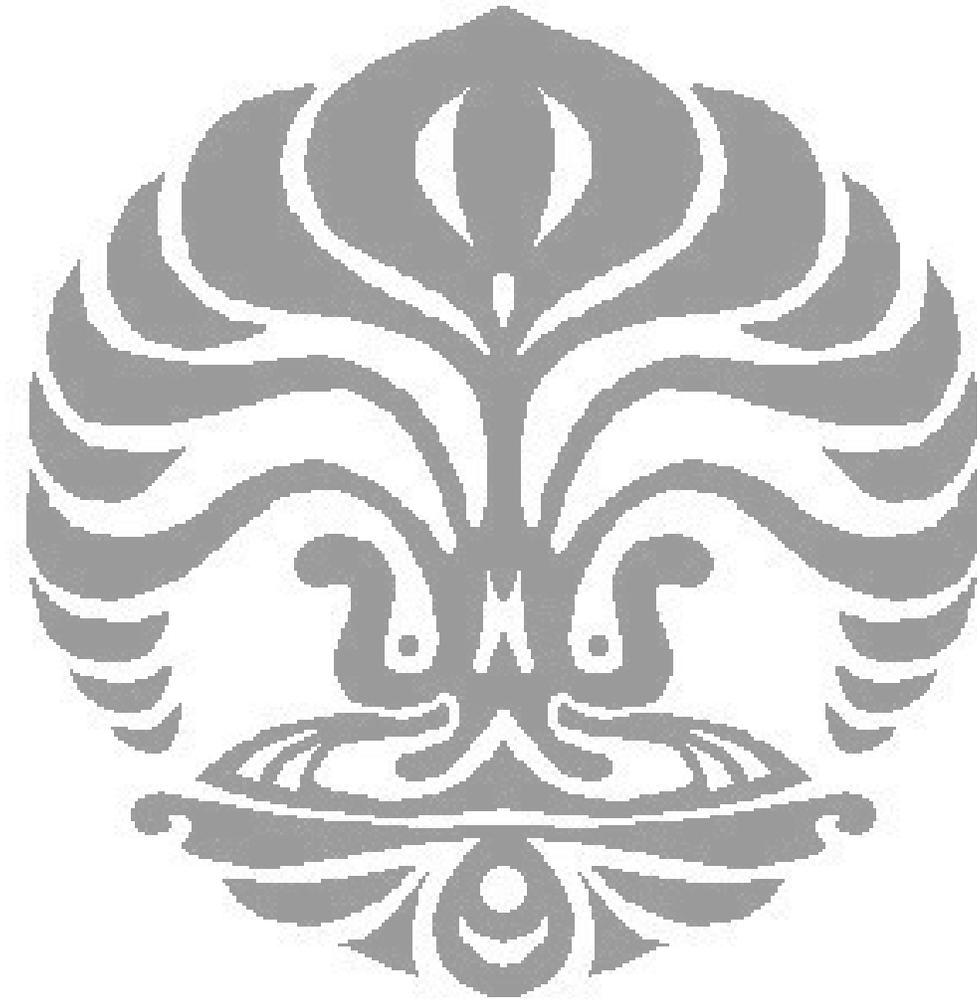
1. Bagi Pelayanan Keperawatan

- a. Terapi hipertensi primer menggunakan hipnosis dilakukan sedini mungkin, bahkan dapat dilakukan pada orang yang mempunyai predisposisi untuk terjadi hipertensi primer. Hal ini bertujuan untuk tercapainya tujuan pengendalian pola hidup dan kecemasan dapat berjalan efektif pada usia yang lebih muda, meskipun terapi hipnosis juga berdampak pada pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi primer dengan tingkat usia yang lebih tua.
- b. Kepala ruang rawat jalan secara ketat melarang penunggu pasien merokok di sekitar ruang poliklinik atau lingkungan rumah sakit, karena akan menimbulkan lingkungan yang memungkinkan pasien menjadi perokok pasif.
- c. Perawat dapat memberikan pendidikan kesehatan terutama pada orang yang mempunyai riwayat keluarga menderita hipertensi untuk meningkatkan pola hidup sehat dan secara rutin melakukan pemeriksaan kesehatan terutama kadar gula darah dengan pembebanan.

2. Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan

Perawat dapat mengembangkan terapi hipnosis yang efisien dan efektif sesuai dengan karakter masyarakat Indonesia. Pengembangan terapi hipnosis harus berlandaskan konsep filosofis dan teori keperawatan sehingga akan tercipta bentuk yang unik dari hipnosis keperawatan, berbeda dengan terapi hipnosis

yang diberikan oleh profesi diluar keperawatan. Perawat mempunyai tanggung jawab memberikan pendidikan kepada pasien dan keluarganya serta masyarakat untuk menghapus pandangan negatif berkaitan dengan hipnosis, agar terapi hipnosis dapat lebih diterima dimasyarakat sebagai tindakan mandiri keperawatan.



BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan analisis dan pembahasan hasil penelitian dapat dibuat simpulan dan saran terkait penelitian. Bab ini menjelaskan kesimpulan yang didapat dari hasil penelitian yang berisi karakteristik responden pasien hipertensi primer, pengaruh tingkat sugestibilitas terhadap tekanan darah dan hubungan karakteristik responden dengan penurunan tekanan darah responden. Saran ditujukan bagi RSUD Banyumas, bagi profesi perawat, bagi pasien, dan bagi penelitian selanjutnya.

A. Simpulan

1. Penelitian ini telah mengidentifikasi karakteristik demografi dan riwayat pasien hipertensi primer yang datang di RSUD Banyumas pada periode Mei 2008 sebagai berikut; rata-rata usia responden kelompok intervensi mendekati sama dengan responden kelompok kontrol. Responden pada kelompok intervensi lebih banyak perempuan sedangkan pada kelompok kontrol responden lebih banyak laki-laki. Responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol rata-rata memiliki prosentase berat badan ideal. Lebih banyak responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang memiliki riwayat orang tua hipertensi dibandingkan yang tidak memiliki riwayat orangtua hipertensi. Lebih banyak responden kelompok intervensi tidak mempunyai riwayat merokok aktif, sedangkan kelompok kontrol lebih banyak mempunyai riwayat merokok pasif. Tingkat

kecemasan kelompok intervensi dan kelompok kontrol mendekati sama Tingkat pendapatan responden kelompok intervensi seluruhnya berada pada katagori kurang atau sama dengan UMK Banyumas sebesar Rp 530.000,00, sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan responden, yang memiliki pendapatan kurang atau sama dengan UMK lebih bsesar dinadingkan yang memiliki tingkat pendapatan lebih dari UMK.

2. Tekanan darah sistolik sebelum mendapatkan terapi hipnosis pada kelompok intervensi lebih tinggi secara bermakna dibandingkan kelompok kontrol, sedangkan tekanan diastolik sebelum terapi tidak ada perbedaan bermakna pada kedua kelompok. Tekanan darah sistolik setelah mendapatkan terapi hipnosis pada kelompok intervensi turun secara bermakna sehingga antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah terapi standar menjadi tidak berbeda secara statistik. Tekanan darah diastolik setelah terapi kombinasi hipnosis pada kelompok intervensi turun secara bermakna sehingga ada perbedaan bermakna antara tekanan diastolik kedua kelompok.
3. Hasil penelitian menyimpulkan ada perbedaan yang bermakna antara tekanan sistolik dan diastolik sebelum dan setelah mendapatkan terapi hipnosis pada kelompok intervensi. Terapi hipertensi menggunakan kombinasi terapi farmakologis ditambah dengan hipnosis sugesti terapi dan spiritual terapi menunjukan hasil yang bermakna untuk menurunkan tekanan darah pasien hipertensi primer di RSUD Banyumas, baik untuk tekanan darah sistolik maupun

tekanan darah diastolik pasien. Hasil penelitian ini memperkuat penelitian yang telah dilakukan sebelumnya.

4. Faktor usia dan tekanan darah diastolik setelah mendapatkan terapi hipnosis menunjukkan hubungan yang kuat. Faktor riwayat merokok pasif menunjukkan adanya hubungan yang bermakna dengan tekanan darah diastolik pada kelompok intervensi. Faktor-faktor lain tidak memberikan pengaruh yang bermakna terhadap penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik kelompok intervensi.
5. Responden penelitian pasien hipertensi primer menunjukkan faktor usia, jenis kelamin, status obesitas, riwayat keluarga, riwayat merokok, tingkat kecemasan dan sosial ekonomi tidak berpengaruh secara bermakna terhadap penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik setelah terapi. Hal ini menunjukkan masing-masing faktor tidak bisa secara sendiri-sendiri mempengaruhi tekanan darah sistolik dan diastolik pasien hipertensi. Dapat disimpulkan adanya saling keterkaitan yang saling mendukung antara faktor usia, jenis kelamin, status obesitas, riwayat keluarga, riwayat merokok dan tingkat sosial ekonomi pasien terhadap penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik pasien hipertensi primer di RSUD Banyumas.

B. Saran

1. Bagi RSUD Banyumas
 - a. Kepala bidang mutu dan pendidikan melalui kasubbag riset dan pengembangan dapat mempertimbangkan hasil penelitian terapi hipnosis

sebagai terapi komplementer bagi pasien hipertensi primer di RSUD Banyumas.

- b. Komisi pendidikan, penelitian dan pengembangan keperawatan di komite perawatan RSUD Banyumas melanjutkan penelitian terapi hipnosis dalam asuhan keperawatan dengan kasus yang berbeda.
- c. Kepala bidang keperawatan mengusulkan kebijakan dan prosedur tetap penggunaan terapi hipnosis untuk pasien hipertensi primer.
- d. Kepala sub bidang asuhan keperawatan menyusun standar kompetensi dan standar pelatihan untuk mencapai kompetensi bagi perawat agar dapat melakukan prosedur hipnosis dengan benar.
- e. Kepala instalasi rawat jalan menyusun rencana pengembangan klinik hipnosis keperawatan beserta fasilitas, SDM, dan tarif pelayanan.

2. Bagi Profesi Perawat

- a. PPNI membentuk perkumpulan perawat yang berminat dan mempunyai perhatian khusus terhadap hipnosis keperawatan.
- b. PPNI menetapkan standar kompetensi perawat sebagai hipnoterapis.
- c. Anggota PPNI maupun mahasiswa keperawatan dapat menggunakan penelitian sebagai salah satu referensi dalam menjelaskan manfaat hipnosis bagi pasien.
- d. Perawat mendapatkan gambaran utuh tentang tindakan keperawatan yang dilakukan mulai konsep teori keperawatan yang mendasari, diagnosa keperawatan yang terkait, prosedur intervensi dan dasar penelitian yang telah dilakukan.

3. Bagi Pasien

- a. Pasien hipertensi primer mendapatkan intervensi holistik, yaitu terapi farmakologi standar dan dikombinasikan dengan hipnosis sebagai terapi nonfarmakologis.
- b. Terapi non farmakologis mengurangi pemakaian dan ketergantungan pasien terhadap obat antihipertensi, serta meminimalkan biaya yang dikeluarkan pasien untuk membeli obat.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

- a. Peneliti melakukan penelitian lanjutan penggunaan hipnosis pada hipertensi primer dengan waktu yang lebih lama dan responden yang lebih mewakili kelompok usia, jenis kelamin, tingkat kecemasan, menggunakan jenis terapi yang berbeda sesuai dengan akar permasalahan pasien.
- b. Perlu dilakukan penelitian lebih mendalam tentang tingkat dan jenis kecemasan, serta tingkat spiritualitas pasien terhadap keberhasilan terapi hipnosis menggunakan spiritual terapi.
- c. Peneliti lebih mendalami teori stres adaptasi dalam aplikasi klinis pasien pada pasien dengan masalah kesehatan lainnya, menggunakan hipnosis dengan metode terapi yang berbeda sesuai dengan jenis dan karakteristik stres masing-masing pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychological Association, (2001). *Publication Manual of American Psychological Association fifth edition*, Washington DC; American Psychological Association
- Anonim, (2007, *Essential hypertension* ,
<http://www.clarian.org/ADAM/doc/HealthIllustratedEncyclopedia/1/000153.htm>.
Diunduh tanggal 10 Mei 2007)
- Arikunto, S. (1998). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Argacha, J.F., Adamopoulos, D., Gujic, M., Fontaine, D., Amyai, N., Berkenboom, G., Van de Borne, P., (2008. *Acute Effects of Passive Smoking on Peripheral Vascular Function*, <http://hyper.ahajournals.org/cgi/reprint/51/6/1506> diunduh tanggal 17 Juni 2008)
- Azwar, A., (2004, *Tubuh Sehat Ideal Dari Segi Kesehatan* <http://www.gizi.net/gaya-hidup/Tubuh-ideal-sehat.PDF> diunduh tanggal 14 Februari 2008)
- Bauer-Wu, S.M. (2002, *Psychoneuroimmunology Part II: Mind-Body Intervention*, <http://www.bmjournals.com/cgi/reprintform>, diunduh tanggal 10 Mei 2007)
- Besel, J.M., (2006). *The Effects Of Music Therapy On Comfort In The Mechanically Ventilated Patient In The Intensive Care Unit*, Bozeman, Montana: Montana State University
- _____, (2008, *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 4, <http://one.indoskripsi.com/judul-skripsi-tugas-makalah/ilmu-kesehatan-masyarakat/hipertensi>)
- Cheung, B.MY., (2008, *Gender plays a role in risk factors, treatment and control of hypertension* University of Birmingham, Birmingham, United Kingdom, http://www.eurekalert.org/pub_releases/2008-02/aha-jed020708.php diunduh tanggal 17 Juni 2008)
- Copstead, L.E.C., & Banasik, J.L., (2005). *Pathophysiology Third Edition*, St. Louis: Missouri Elsevier Saunders

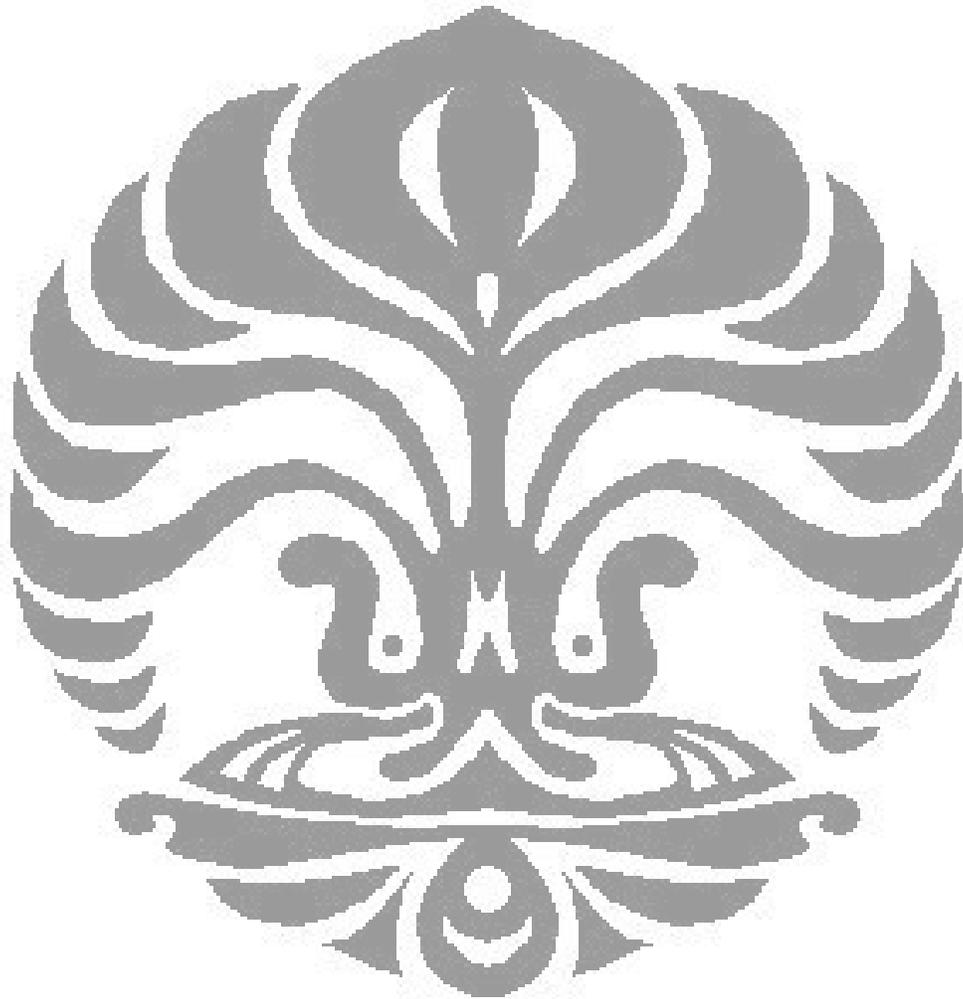
- Cuellar, N.G. (2005, *Hypnosis for Pain Management in The Older Adult*, <http://www.medscape.com/viewarticle/512439>, diunduh tanggal 10 Mei 2007)
- Davis, M., Eshelman, E.R., & McKay, M. (1995). *Panduan Relaksasi & Reduksi Stres Edisi III Alih Bahasa Akhir Yani S. Hamid dan Budi Anna Keliat*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Dochterman, J.M., & Bulechek, G.M. (2004). *Nursing Intervention Classification (NIC) fourth edition*, St. Louise, Missouri : Mosby, Inc
- Glickman-Simon & Richard (2007, *Alternative Treatments for Hypertension* <http://healthlibrary.epnet.com/print.aspx?token=8482e079-8512-47c2-960ca403c77a5e4c&chunkid=11764>, diunduh tanggal 10 Mei 2007)
- Gunawan, A. W. (2006). *Hypnotherapy The Art of Subconscious Restructuring*, Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama
- Guyton, A.C., Hall, J.E. (1997). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*, Editor bahasa Indonesia: Irawati Setiawan, Edisi 9, Jakarta: EGC
- Hammond, D.C., (2005, *Clinical Hypnosis and Neurofeedback*, http://www.aapb.org/files/public/14-19_BIOF3301-Hammond.pdf, diunduh tanggal 10 Mei 2007)
- Hozawa, A., Okamura, T., Murakami, Y., Kadowaki, T., Nakamura, K., Hayakawa, T., Kita, Y, Et. Al., (2007, Joint Impact Of Smoking And Hypertension On Cardiovascular Disease and All-Cause Mortality in Japan: NIPPON DATA80, a 19-Year Follow-Up, http://www.jstage.jst.go.jp/article/hypres/30/12/1169/_pdf diunduh tanggal 17 Juni 2008)
- Kagiyama, S., Fukuhara, M., Ansai, T., Matsumura, K., Soh, I., Takata, T., Sonoki, K., et. Al., (2007, *Association between Blood Pressure and Mortality in 80-Year-Old Subjects from a Population-Based Prospective Study in Japan*, http://www.jstage.jst.go.jp/article/hypres/31/2/265/_pdf diunduh tanggal 17 Juni 2008)
- Kessler, R. (2000, *Self Hypnotic Relaxation and Structured Attention Reduced The Discomfort of Invasive Medical Procedure*, <http://www.bmjournals.com/cgi/reprintform>, diunduh tanggal 10 Mei 2007)
- Kihlstrom, J. E (1985). *Hypnosis Annual Review of Psychology*" 36, 385-418.
- Lang, E.V., & Fick, L.J., (2000, *Self Hypnotic Relaxation and Structured Attention Reduced The Discomfort of Invasive Medical Procedures*, <http://ebn.bmj.com/cgi/reprint/4/1/16>, diunduh tanggal 15 Maret 2007)

- Lawrence, G S., (2007, *Implikasi Klinis Disfungsi Endotel Dan Radikal Bebas, Unit Riset Vaskular*, Bagian Patologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Hasanuddin, RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, Makassar
http://med.unhas.ac.id/en//index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=164, diunduh tanggal 10 Mei 2007)
- Lewis, S.M., Heitkemper, M.M, & Dirksen, S.R. (2000). *Medical Surgical Nursing Assesment and Management of Clinical Problems Vol.1*, St. Louis, Missouri: Mosby Inc.
- LoBiondo-Wood, G., & Haber, J. (2006). *Nursing Research; Methods and Critical Appraisal for Evidence-Based Practice*, St. Louis Missouri : Mosby, Inc.
- Matalon, E. (2006). *What is Clinical Hypnosis? A Short Profile*. American Psychological Association, Vol. 22 No. 1 (p.32-34)
- Mathews, H.L., Robinson, P.F., Janusek, L.J., (2002, *Issues in the Design and Implementation of Psychoneuroimmunology Research*
<http://brn.sagepub.com/cgi/content/abstract/3/4/165> diunduh tanggal 10 mei 2007)
- Mattews, M., & Flatt, S., (1999, *The Efficacy of Hypnotherapy in The Treatment of Migraine*, <http://www.nursing-standard.co.uk/archives/ns/vol14-07/v14w07p3336.pdf>, diunduh tanggal 15 Maret 2007)
- Medicastore (2004, Tekanan Darah Tinggi, <http://www.medicastore.com>, diunduh tanggal 10 September 2007)
- Millar, M., Jelcic , B., & Bonke (1995, *Asbury Assessment of preoperative anxiety: comparison of measures in patients awaiting surgery for breast cancer*.
<http://bjj.oxfordjournals.org/cgi/reprint/74/2/180.pdf>, diunduh tanggal 12 Februari 2008)
- Nasution, S. R., (2005, *Gambaran Metabolik Glukosa, Lipid dan Insulin Pada Keturunan Hipertensi Esensial Yang Normotensi*,
<http://library.usu.ac.id/download/fk/penydalam-salli.pdf> diunduh tanggal 25 Juli 2008)
- Neil, L., Frank M. B., & Joel M. W. (1988, *A Visual Analogue Scale in the Assessment of Dental Anxiety*.
<http://www.pubmedcentral.nih.gov/picrender.fcgi?artid=2168029&blobtype=pdf>, diunduh tanggal 12 Februari 2008)
- Nowak, Thomas J., & Gordon H. (1994). *Essentials of Pathophysiology Concepts and Applications for Health Care Professionals*, England: Wm. C. Brown Publisher
- Nurindra, Y. (2007). *Hypnotherapy Fundamental*, Jakarta: Yan Nurindra School of Hypnotism

- Orr, J.S., Gentile, C.P., Brenda M. Davy, M.B., Davy, K.P., (2008, *Large Artery Stiffening With Weight Gain in Humans, Role of Visceral Fat Accumulation*, <http://hyper.ahajournals.org/cgi/reprint/51/6/1519> diunduh tanggal 17 Juni 2008)
- Peynovska, R., Fisher, J., Oliver, D., & Mathew (2005, *Efficacy of Hypnotherapy as a Supplement Therapy in Cancer Intervention*, http://www.ejch.com/pdf/Vol6_1_2_7.pdf, diunduh 15 Maret 2007)
- Polit, D. F., & Beck, C.T. (2006). *Essentials of Nursing Research: Methods, Appraisal, and Utilization sixth edition*, Philadelphia: Lippincot Williams & Walkins
- Potter , P.A. & Perry, A.G.(2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep Proses dan Praktek, Alih Bahasa: Renata, K., dkk. Edisi 4, Volume: 2, Jakarta: EGC*
- Rebecca, Murti, B., (2007, *Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Dan Hipertensi Pada Wanita Di Kabupaten Sukoharjo*, http://eprints.ums.ac.id/791/1/Jurnal_Daya_Saing_2_1.pdf diunduh tanggal 25 Juni 2008)
- Rusydi, I., & Susanti, R. A. (2007, ¶ 1, *Perempuan Lebih Rentan Hipertensi*, http://www.tempointeraktif.com/hg/nasional/2007/05/29/brk_20070529-100829.id.html, diunduh tanggal diunduh tanggal 10 Mei 2007)
- Sheridan, J.F. Cathleen D., David B., & Bruce Z., (_____, *Psychoneuroimmunology: Stress Effects on Pathogenesis and Immunity during Infection*. <http://www.pubmedcentral.nih.gov/picrender.fcgi?artid=358318&blobtype=pdf> diunduh tanggal 10 Mei 2007)
- Setiawan, I., Ken A.T., & Alex, S. (1997). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran E/9, Translation of Textbook of Medical Physiology 9/E*, Jakarta : EGC
- Smith, G. D. (2006). *Effect of Nurse-led gut-directed Hypnotherapy Upon Health Related Quality of Live in Patients With Irritable Bowel Syndrome*, *Journal of Clinical Nursing*, 15, 678–684, <http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2702.2006.01356.x>, diunduh tanggal 15 Maret 2007)
- Stewart & James, H. (2005, *Hypnosis in Contemporary Medicine* <http://www.mayoclinicproceedings.com/pdf%2F8004%2F8004r2.pdf> , diunduh tanggal 10 Mei 2007)
- Strain, W., Sunarko, Choesnan, & Ridlo I.N., (_____, *Pengaruh Pemberian Stresor Epinefrin Terhadap Penebalan Otot Polos Pembuluh Darah Tikus (Rattus Norvegicus)*, http://med.unhas.ac.id/en//index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=164, diunduh tanggal 11 September 2007)

- Subiyanto, P., (2007). *Pengaruh Terapi Hipnosis Terhadap Penurunan Sensasi Nyeri Dalam Asuhan Keperawatan Pasien Pascabedah Ortopedi Di PK. ST. Carolus Dan RS Ciptomangunkusumo Jakarta*, Jakarta: Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Sudoyo, A.W., Setyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata, M.,& Setiati, S. (2006). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I Edisi IV*, Jakarta; Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Sugiyono (2005). *Statistik Untuk Penelitian*, Bandung: C.V. Alfabeta
- Syaifuddin (2002). *Fungsi Sistem Tubuh Manusia*, editor Monica Ester, Jakarta : Penerbit Widya Medika
- Tiery, Lawrance, M., Stephen, J. M., & Maxine A. P. (2002). *Diagnosis dan Terapi Kedokteran (Penyakit Dalam)*, Jakarta : Salemba Medika
- Tommy, A.M, & Alligood, M.R. (2006). *Nursing Theories and Their Work*, Philadelphia; Mosby, Inc.
- Wang, L., (2008, *Dietary calcium, not supplements, may have a role in preventing hypertension* Brigham and Women's Hospital, Boston, Mass.
http://www.eurekalert.org/pub_releases/2008-02/aha-jed020708.php diunduh tanggal 17 Juni 2008)
- Weil, N., Michael F, Yan P., Dror T., & Tammy S. R. P., (2007, *The Effect of Acupuncture on Blood Pressure in Hypertensive Patients Treated in a Complementary Medicine Clinic* http://la-press.com/cr_data/files/f_IMI-Peleg-et-al_109.pdf, diunduh tanggal 10 Mei 2007)
- Whalley, M. (2007, *Measurement of hypnosis* <http://www.hypnosisandsuggestion.org/measurement.html>, diunduh tanggal 12 Februari 2008)
- Whelton, P.K, He, J., Appel, L.J., et al. (2002). *Primary prevention of hypertension: Clinical and public health advisory from The National High Blood Pressure Education Program. JAMA.*;288(15):1882-8.
- Wikipedia (2007, *Hypnotic susceptibility* http://en.wikipedia.org/wiki/Hypnotic_susceptibility, diunduh tanggal 12 Februari 2008)
- Wikipedia Indonesia (2007, *Tekanan Darah Tinggi*, http://id.wikipedia.org/wiki/Tekanan_darah_tinggi#Pengaturan_tekanan_darah, diunduh tanggal 11 September 2007)
- Wilkinson, J.M.(2007). *PrenticeHall Nursing Diagnosis Handbook With NIC*

Intervention and NOC Outcomes, Newjersey: Pearson Education,Inc



PROSEDUR PEMERIKSAAN FISIK

A. PROSEDUR PENGUKURAN BERAT BADAN

1. Letakan timbangan ditempat datar, terang dan cukup bebas
2. Cek jarum pada skala ukur menunjukkan tepat di atas angka 0 (nol)
3. Pastikan pasien sebelum ditimbang tidak pada saat yang terlalu lapar atau terlalu kenyang
4. Anjurkan pasien untuk melepas alas kaki dan mengurangi beban yang tidak perlu pada tubuhnya
5. Pasien diminta naik pada timbangan injak secara perlahan
6. Anjurkan pasien untuk tenang
7. Baca skala ukur setelah angka menetap dan tenang pada posisi jarum
8. Catat hasil ukur
9. Anjurkan pasien turun perlahan

B. PROSEDUR PENGUKURAN TINGGI BADAN

1. Pasien diminta melepas alas kaki
2. Anjurkan pasien untuk berdiri tegak dengan pandangan mata datar
3. Tempatkan batas pengukur tinggi tepat dipuncak kepala pasien
4. Baca skala yang tertera pada alat ukur
5. Catat hasil pengukuran

C. PROSEDUR PENGUKURAN TEKANAN DARAH SECARA INDIREK

1. Persiapan pasien
 - a. Pasien tidak diperbolehkan merokok dan minum kopi 30 menit sebelum pengukuran
 - b. Pasien dalam posisi tidur supinasi, dengan 1 bantal.
 - c. Kedua lengan rileks disamping badan, dan ditopang dengan bantal tipis sehingga posisi sejajar dengan jantung
 - d. Pengukuran dimulai setelah pasien istirahat minimal 5 menit
 - e. Dilakukan pengukuran pada kedua lengan atas
2. Persiapan alat
 - a. Digunakan cuff ukuran orang dewasa

- b. Pengukuran menggunakan tensimeter digital merk OMRON® yang sudah dikalibrasi pabrik
 - c. Pastikan batrai terisi cukup
3. Prosedur kerja
- a. Pasang cuff melingkar lengan atas tidak terlalu kencang dan tidak terlalu longgar
 - b. Tekan tombol "Start" pada tensimeter
 - c. Biarkan cuff secara otomatis memompakan udara
 - d. Amati turunnya tekanan cuff pada layar
 - e. Catat tekanan sistolik dan diastolik yang muncul pada layar
 - f. Matikan tensimeter dengan menekan kembali tombol "Start"
4. Terminasi
- a. Informasikan tekanan darah sistolik dan diastolik yang didapat
 - b. Bereskan peralatan

D. PENILAIAN TINGKAT SUGESTIBILITAS MENGGUNAKAN SHSS FORM C

1. *Stanford Hypnotic Susceptibility Scale (Shss), Form C*

Skor	Perilaku yang diobservasi	Nilai
0	<i>Eye Closure (not scored)</i>	Tidak dinilai
1	<i>Hand Lowering (right hand)</i>	
2	<i>Moving Hands Apart</i>	
3	<i>Mosquito Hallucination</i>	
4	<i>Taste Hallucination</i>	
5	<i>Arm Rigidity (right arm)</i>	
6	<i>Dream</i>	
7	<i>Age Regression (school)</i>	
8	<i>Arm Immobilization</i>	
9	<i>Anosmia to Ammonia</i>	
10	<i>Hallucinated Voice</i>	
11	<i>Negative Visual Hallucination (Three Boxes)</i>	
12	<i>Post-Hypnotic Amnesia</i>	
	TOTAL	

2. Item Yang Diamati

- ITEM 0 Respon terhadap induksi
a. Mata menutup dengan atau tanpa perintah
b. Induksi yang digunakan

Skore + jika mata menutup sebelum diperintahkan

- ITEM 1 Menurunkan tangan
Gerakan tangan selama sugesti
Gerakan setelah 10 detik

Skor + jika terlihat gerakan tangan minimal 6 inch dalam 10 detik

- ITEM 2 Menggerakkan tangan
Menggerakkan tangan selama sugesti
Mengerakan setelah 10 detik

Skore + jika tangan bergerak 6 inch atau lebih dalam 10 detik.

- ITEM 3 Halusinasi nyamuk
Respon selama sugesti
Respon selama interval 10 detik

Skor + jika ada kerutan otot muka, gerakan atau efek yang tidak diketahui

- ITEM 4 Halusinasi pengecap
a. Rasa manis: tidak ada, ragu, lemah, kuat
Setelah disugesti: tidak ada, ragu, lemah, kuat
b. Rasa pengecap: tidak ada, ragu, lemah, kuat

Dibandingkan dengan rasa manis

Skor + jika keduanya dirasakan sama atau salah satu lebih kuat

- ITEM 5 Kekakuan pada lengan
Tegang selama sugesti
Tegang selama 10 detik
Peningkatan upaya: tidak ada, beberapa kali, banyak

Skor + jika terjadi kekakuan lengan minimal 2 inch selama 10 detik

ITEM 6 Mimpi
Catat saat mulai dan berakhir
Perubahan posisi:
Pergerakan bola mata: tidak terlihat, tidak ada, lambat,
cepat

Skor + jika subyek mengalami mimpi dibandingkan dengan imajinasi yang diberikan dan menunjukkan tindakan secara sukarela tanpa dikontrol

ITEM 7 Regresi umur ke umur.....
Umur subyek saat ini
Regresi 4 atau 5 tahun yang lalu, berikan pertanyaan:

- Siapa nama anda?
- Berapa umur anda?
- Saat ini anda berada di mana?
- Saat ini anda sedang melakukan apa?
- Siapa guru anda?
- Apa yang guru anda sedang lakukan?
- Pasien diminta menulis tangan

Skor + jika terjadi perubahan yang nyata pada tulisan tangan

ITEM 8 Imobilisasi lengan
Pergerakan selama sugesti
Pergerakan selama 10 detik
Peningkatan upaya: tidak ada, beberapa, banyak

Score + jika lengan diangkat minimal dari 1 inch.

ITEM 9 Anosmia
Penciuman selama tes: tidak ada, ragu, lemah, kuat
Penciuman setelah terminasi: tidak ada, ragu, lemah, kuat

Skor + jika ada substansi bau yang ditolak atau hilang

ITEM 10 Halusinasi suara
Orientasi terhadap suara
Ingatan terhadap percakapan

Skor + jika subyek menjawab secara nyata kurang dari 1 pertanyaan

ITEM 11 Negatif visual halusinasi
Subyek melihat 3 kotak

Subyek melihat 2 warna dari: merah, putih, biru

Skor + jika satu dari ketiga kotak ditolak atau ragu (misalnya bayangan warna tidak jelas)

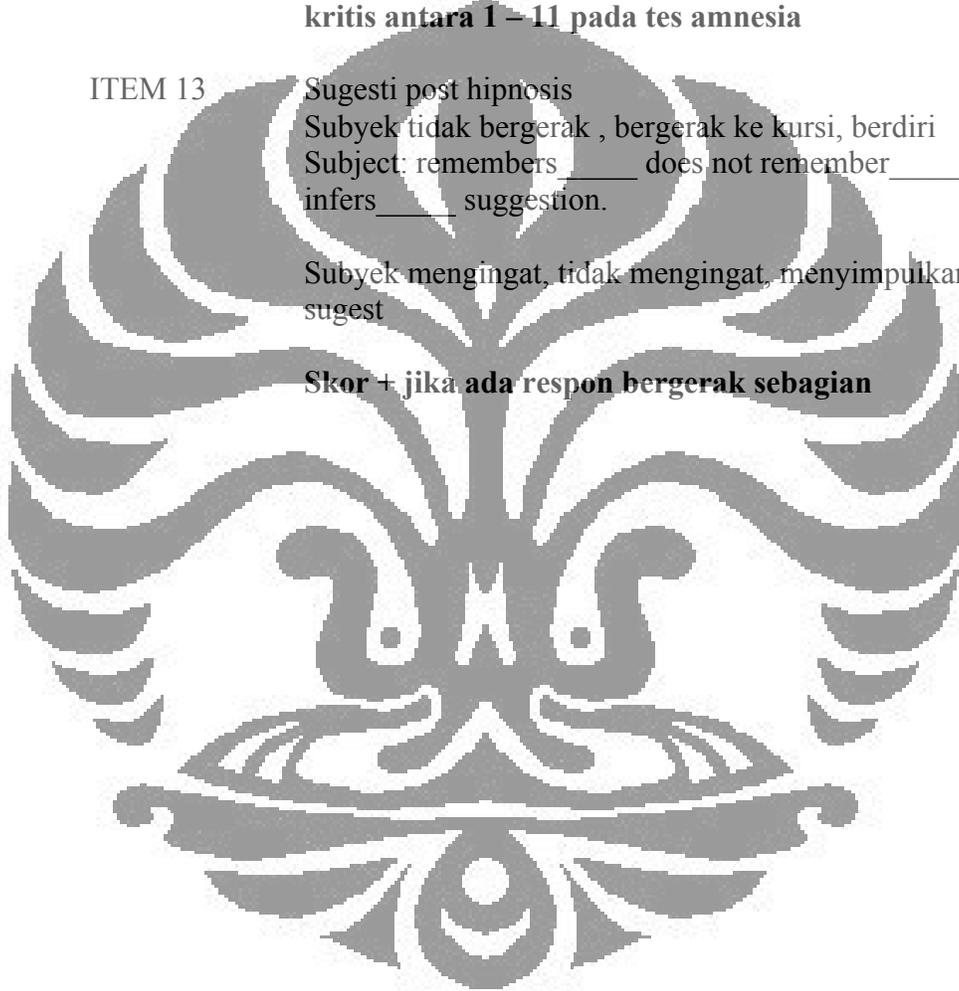
ITEM 12 Amnesia post hipnosis
Sekarang saya minta anda menjelaskan apa yang terjadi pada diri anda setelah sesi hipnosis tadi berlangsung

Skor + jika subyek mengingat kurang dari 3 item kritis antara 1 – 11 pada tes amnesia

ITEM 13 Sugesti post hipnosis
Subyek tidak bergerak , bergerak ke kursi, berdiri
Subject: remembers _____ does not remember _____
infers _____ suggestion.

Subyek mengingat, tidak mengingat, menyimpulkan sugesti

Skor + jika ada respon bergerak sebagian



HYPNOSIS SCRIPT

A. Pre Induction

Sebentar lagi kita akan melakukan tes sugestibilitas. Sugestibilitas adalah kemampuan orang untuk belajar dan menerima saran dari orang lain. Setiap orang normal mampu melakukannya. Keputusan untuk mengikuti dan tidak mengikuti ada ditangan kita masing-masing, karena tubuh ini adalah tubuh kita. Apabila kita memerintahkan tubuh kita bergerak, maka kita akan bergerak. Demikian juga bila kita memerintahkan tubuh kita istirahat, maka kita akan istirahat. Saat ini saya minta bapak/ibu untuk tidur telentang, lemaskan seluruh otot bapak/ibu, konsentrasi pada apa yang saya ucapkan. Apabila saya memerintahkan bapak/ibu untuk "tidur", maka sebenarnya yang tidur dan relaksasi hanyalah pikiran sadar bapak/ibu. Biarkan pikiran bawah sadar bapak/ibu menjaga bapak/ibu, tetap bersama saya, mendengar dan mengikuti apa yang saya ucapkan. Kita akan mulai dari yang pertama, tetaplah konsentrasi, dengarkan dan ikuti sugesti saya...

1. Relaxation

Relaksasi adalah kondisi netral dari tubuh dan pikiran bapak/ibu..., lepaskan ketegangan otot bapak/ibu..., lepaskan semua beban dalam pikiran bapak/ibu. Lepaskan dan lemaskan..., tarik nafas dalam-dalam dan keluarkan perlahan lahan...dan perlahan-lahan biarkan kelopak mata bapak/ibu mulai tertutup....

Terus tarik nafas dalam..., hembuskan perlahan-lahan..., lemaskan seluruh otot yang ada ditubuh bapak/ibu..., mulailah merasakan tubuh bapak/ibu sangat lemas..sangat malas.. Rasakan saat ini tubuh bapak/ibu kehilangan tulang-tulangny..., sehingga mulai saat ini bapak/ibu sama sekalt tidak dapat menahan kaki dan tangan bapak/ibu..., lemas..., malas..., sangat rileks...

Saat ini saya akan mencoba mengangkat tangan bapak/ibu dan menjatuhkannya ke tempat tidur..., biarkan kemana tangan bapak/ibu akan jatuh tanpa bapak/ibu berusaha menahannya..., bagus sekali... tetap konsentrasi dan tetap dengarkan apa yang saya ucapkan...(kedua tangan dan kaki dijatuhkan secara bergantian... Skrip diulang-ulang, sampai respon pasien terhadap perintah baik, pasien tidak menahan saat tangan dijatuhkan ke berbagai arah).

2. Eye fixation

Tetap relaksasi..., tenang..., nyaman..., damai... ketenangan dan kedamaian luar biasa yang tidak pernah bapak/ibu bayangkan sebelumnya.... Ingat..., tubuh dan pikiran bapak/ibu adalah milik bapak/ibu..., apapun yang bapak/ibu pikirkan dan bapak/ibu perintahkan, tubuh bapak/ibu akan mengikutinya....

Saat ini saya ingin bapak/ibu memerintahkan kepada kedua kelopak mata untuk terkunci..., sangat rapat..., sangat kuat... Perintahkan dalam hati bapak/ibu "wahai kelopak mata, saat ini saya perintahkan kamu untk menutup rapat..., lengket..dan lengket..."

Bayangkan ada lem yang sangat lengket dioleskan pada kelopak mata bapak/ibu, sehingga mulai saat ini bapak/ibu tidak dapat membuka kelopak mata bapak/ibu, semesta bapak/ibu berusaha membukanya..., maka kelopak mata bapak/ibu semakin lengket..., lengket..., kelopak mata bapak/ibu menjadi lengket.... Saat ini bapak/ibu berusaha membuka kelopak mata bapak/ibu..., dan semakin bapak/ibu berusaha membukanya...maka kelopak mata bapak/ibu akan semakin lengket...(skrip diulang- ulang, sampai respon pasien terhadap perintah baik dan pasien menunjukkan usaha yang kuat untuk membuka mata).

3. *Arm raising test*

Saat ini saya ingin bapak/ibu tetap pada posisi berbaring dengan rileks..., dan kepalkan tangan kanan bapak/ibu dengan rileks..., acungkan ibu jari tangan kanan bapak/ibu ke posisi atas..., bagus sekali...

Mulai saat ini saya ingin bapak/ibu membayangkan didalam pikiran bapak/ibu.... Saat ini saya mempunyai sebuah balon udara, pada ujung balon ini saya ikatkan tali.... Saya mulai mendekat pada bapak/ibu dengan membawa balon, dan bayangkan saya mengikatkan ujung tali balon tersebut pada ibu jari bapak/ibu.... terus bayangkan dan rasakan..., satu ikatan..., dua ikatan..., dan akhirnya balon itu saya lepaskan dengan tali terikat pada ibu jari bapak/ibu... Bayangkan balon itu pelan-pelan naik keatas..., menegangkan talinya... Pelan pelan tangan kanan bapak/ibu merasakan tarikan tali itu..., dan pelan-pelan tangan bapak/ibupun ikut bergerak ke atas..., naik..., naik...dan bapak/ibu tidak perlu untuk menahannya. Bapak/ibu hanya perlu merasakann tangan kanan bapak/ibu menjadi ringan..., naik keatas...terbawa balon udara...(Skrip diulang ulang , sampai respon pasien terhadap perintah baik dan tangan pasien perlahan-lahan naik).

4. *Hands locking*

Tetaplah dalam posisi berbaring terlentang, terus rileks..., konsentrasi dan tetap dengarkan dan ikuti sugesti saya....

Saat ini saya minta bapak/ibu untuk mengangkat tangan kanan bapak/ibu lurus ke atas..., bagus sekali.. Terus kencangkan dan kepalkan tangan bapak/ibu..., kuat..., kencang..., kaku...

Saat ini mulailah memerintahkan tangan kanan bapak/ibu, dalam hati katakan pada tangan bapak/ibu..,"wahai tangan, saat ini saya perintahkan kamu untuk menjadi kaku..., seperti sebatang besi baja yang tidak seorangpun dapat menekuknya..., termasuk saya. Bagus sekali..., katakan terus berulang-ulang dalam hati bapak/ibu..., dan saat ini tangan bapak/ibu telah menjadi kaku..., tangan menjadi kaku... mulai saat ini..., saat bapak/ibu berusaha menekuknya, maka tangan bapak/ibu akan menjadi semakin kaku..., rasakan tangan bapak/ibu saat ini telah menjadi sangat kaku..., kaku..., kencang., kuat... ..(Skrip diulang ulang , sampai respon pasien terhadap perintah baik dan pasien menunjukan usaha yang kuat untuk melipat tangannya).

5. *Imagery, Visual & taste hallucination*

Tetaplah dalam kondisi rileks..., tenang..., fokus., konsentrasi., dan tetap dengar dan ikuti sugesti dari saya.... Bagus sekali

Saat ini saya ingin bapak/ibu memilih tempat..., kejadian..., atau seseorang yang sangat berarti bagi diri bapak/ibu.. Hal tersebut adalah hal yang sangat menyenangkan dan menggembirakan bagi bapak/ibu... Ya, silahkan bapak/ibu memilihnya sendiri... Jika bapak/ibu sudah memilih, silahkan gerakan sedikit saja jari tangan kanan bapak/ibu..., dan jika belum..., gerakan jari tangan kiri bapak/ibu sedikit saja..

Baik..., saat ini bapak/ibu sudah memilih hal yang sangat menyenangkan bagi diri bapak/ibu..., yang membuat bapak/ibu merasa bahagia..., nyaman..., dan menjadi sangat berarti... Bagus sekali

Sekarang marilah kita buat menjadi nyata..., lebih nyata lagi... Rasakan dengan semua indera bapak/ibu, pendengaran bapak/ibu..., sensasi kulit bapak/ibu, mata bapak/ibu..., bahkan penciuman dan pengecap bapak/ibu... Rasakan terus..., bagus sekali..., buat itu menjadi lebih nyata..., sangat nyata... Saat ini bapak/ibu sudah betul-betul merasakannya pada kejadian..., pada orang..., maupun pada tempat tersebut.. Silahkan terus rasakan..

Saat ini saya ingin bapak/ibu membayangkan saya memasukan gula yang manis pada lidah bapak/ibu..., rasakan teksturnya butiran gula pasir itu yang agak kasar di lidah bapak/ibu..., rasakan terus..., dan saat ini bapak/ibu masukan lidah bapak/ibu..., perlahan tapi pasti gula itu mulai mencair..., dan bapak/ibu mulai merasakan manisnya gula pasir itu... Bagus sekali..., rasakan manisnya gula itu semakin terasa di lidah bapak/ibu...(gunakan juga hal ini bergantian dengan garam atau rasa asin)

Jika saat ini bapak/ibu sudah betul-betul merasakannya, silahkan gerakan sedikit jari tangan kanan bapak/ibu..., jika belum nyata..., silahkan gerakan jari tangan kiri bapak/ibu... (Skrip diulang ulang , sampai respon pasien terhadap perintah baik dan pasien menunjukkan ekspresi rileks bahkan ekspresi bahagia).

6. Age regresion

Tetaplah dalam kondisi rileks..., tenang..., fokus..., konsentrasi..., dan tetap dengar dan ikuti sugesti dari saya... Bagus sekali

Saat ini saya ingin bapak/ibu kembali pada saat usia 4 tahun... Ya..., bagus sekali.. Rasakan saat itu bapak/ibu masih sangat kecil..., saat itu bapak/ibu masih sangat manja..., kemandirian seorang anak kecil... Saat itu bapak/ibu masih bebas bergerak kemana saja bapak/ibu suka..., tanpa beban..., semuanya menjadi sangat indah..

Bagus sekali..., saat ini bapak/ibu benar benar berada pada umur 4 tahun..., bapak/ibu mersakannya bergitu nyata... Cara bicara bapak/ibu..., apa yang bapak/ibu ucapaka..., bahkan perilaku bapak/ibu... Semuanya sat ini menjadi sangat nyata..., bapak/ibu saat ini benar-benar merasakannya... Bahkan saat ini bapak/ibu juga belum bisa membaca dan menulis... Saat ini saya ingin bapak/ibu menuliskan sesuatu pada kertas ini..., dan bapak/ibu akan merasakan kesulitan yang luar biasa..., karena saat ini bapak/ibu berada pada usia 4 tahun... Bagus sekali...(Skrip diulang ulang , sampai respon pasien terhadap perintah baik dan pasien menunjukkan usaha yang meningkat untuk membuat tulisan).

B. Induction

1. Progressive Relaxation

Saya akan memandu bapak/ibu untuk melakukan relaksasi silakan tiduran dengan posisi yang santai dan kita akan memulai baik silakan menutup mata bapak/ibu, singkirkanlah dahulu beban pikiran bapak/ibu untuk sementara waktu

Tarik nafas dalam, hembuskan yang panjang, terus lakukan dan rasakan bapak/ibu semakin relaks dan santai tarik nafas dalam dalam lagi tahan 3 hitungan satu, dua, tiga hembuskan lagi lebih panjang rasakan bapak/ibu semakin santai dan semakin relaks dan rasakan sekarang bapak/ibu mulai terasa mengantuk bagus sekali, lepaskan saja ...lepaskan semua pikiran-pikiran yang mengganggukarena ini bapak/ibunya bapak/ibu sudah dalam kondisi yang sangat relaks oke terus tarik nafas dan hembuskan yang panjang biarkan saja, ini bapak/ibunya bapak/ibu sudah sangat relaks dan tenang

Baiklah, saya akan meminta bapak/ibu menghitung mundur ... dari 10 ke 1 secara perlahan, dalam hati, bersamaan dengan bapak/ibu menarik nafas ...! .. sebelumnya saya minta bapak/ibu meniatkan dalam hati : “... setiap kali saat menghitung ... maka saya akan semakin rileks dari sebelumnya” ya katakan dalam hati

Baik, kita akan memulai menghitung mundur tarik nafas dan hitung ... 10, hembuskan nafas Dan tarik nafas lagi sambil menghitung9, dan silakan bapak/ibu melanjutkan sendiri dan rasakan bahwa setiap kali bapak/ibu menghitung ... maka bapak/ibu menjadi semakin santai dan nyaman ..!

Sekarang, rasakan bahwa tubuh dan pikiran bapak/ibu kini semakin nyaman dan rileks

Rasakan kenyamanan ini dan bila bapak/ibu merasa sangat santai atau mungkin bapak/ibu merasa sedikit mengantuk ini bapak/ibunya bahwa tubuh dan pikiran bapak/ibu benar-benar tengah rileks pada saat ini ...!

Sekarang fokuskan perhatian bapak/ibu ke daerah kepala ...rasakan dan hayati bahwa otot-otot di daerah kepala bapak/ibu sedemikian rileks-nya ... membuat bapak/ibu merasa ringan dan tenang

Kemudian rasakan bahwa relaksasi ini perlahan-lahan mengalir ke daerah dahi dan kening bapak/ibu rasakan getaran relaksasi ini sedemikian lembut membuat dahi dan kening bapak/ibu dapat beristirahat

Selanjutnya relaksasi ini perlahan-lahan juga ke daerah kelopak mata membuat kelopak mata ini menjadi sangat lemas dan malas dan memasuki relaksasi sempurna rasakan kenyamanan yang sangat luar biasa sehingga daerah kepala dan seluruh wajah saat ini benar-benar memasuki relaksasi Dan rasakan nuansa malas dan lemas di seluruh kulit wajah

Saat ini bapak/ibu mulai dapat merasakan ketenangan dan kenyamanan yang sangat luar biasa rasa lepas .. bebas dan biarkan seluruh tubuh kini mulai beristirahat dan bilamana bapak/ibu agak merasa mengantuk ... lepaskan saja, tidak perlu bapak/ibu tahan Karena yang akan tertidur hanyalah tubuh fisik bapak/ibu Sebaliknya pikiran bawah sadar bapak/ibu akan tetap terjaga Dan menjaga bapak/ibu

Kemudian rasakan bahwa relaksasi ini perlahan-lahan mengalir turun ke daerah leher membuat leher bapak/ibupun menjadi nyaman, dan santai bapak/ibu tidak perlu menahan otot leher ini ... biarkan ia benar-benar rileks beristirahat Bahkan bapak/ibu mengimajinasikan leher bapak/ibu seakan-akan kehilangan tulang-tulangnya Sehingga leher ini sangat santai lemas dan sangat malas

Kemudian rasakan bahwa aliran relaksasi ini menjalar ke kedua bahu bapak/ibu rasakan dan hayati Dan sekarang aliran ini turun perlahan-lahan ke kedua belah tangan bapak/ibu mulai dari lengan atas menjalar ke siku ... ke pergelangan tangan akhirnya ke jari jemari bapak/ibu .. membuat kedua tangan bapak/ibu dan jari-jari bapak/ibu menjadi rileks total santai ... dan malas untuk bergerak

Selanjutnya aliran relaksasi ini juga menjalar ke daerah belakang tubuh bapak/ibu ... Yaitu daerah punggung bapak/ibu lalu perlahan-lahan turun ke pinggang membuat daerah ini pun benar-benar memasuki relaksasi sempurna menjadi sangat lemas dan malas untuk bergerak

Relaksasi ini mulai menjalar ke daerah dada ... membuat daerah dada terasa sangat nyaman, tenang ... Dan lepas Rasakan beban di daerah ulu hati mulai terangkat bersama hembusan nafas Membuat daerah ini benar-benar tenang nyaman ... dan selanjutnya aliran ini mulai menyentuh bagian perut sehingga membuat seluruh tubuh menjadi semakin nyaman dan tenang

Relaksasi ini secara perlahan-lahan mulai mengalir ke kedua belah kaki bapak/ibu ... mulai dari bagian paha perlahan-lahan turun ke lutut ... betis kemudian ke pergelangan kaki dan akhirnya ke jari-jari kaki

Sekarang seluruh tubuh bapak/ibu benar-benar rileks total mulai dari ujung kepala sampai dengan ujung kaki silakan bapak/ibu menikmatinya Biarkan tubuh bapak/ibu benar-benar beristirahat sejenak

Rasakan bahwa tubuh bapak/ibu sangat ringan malas ... dan lemas Karena saat ini ia sudah benar-benar santai

Bahwa ketika bapak/ibu ingin menggerakkan bagian manapun dari tubuh bapak/ibu maka bagian-bagian ini tetap memilih diam karena lebih menikmati relaksasi yang luar biasa ini

Dan bilamana bapak/ibu merasa nyaman Atau merasa mengantuk ... Biarkan saja ...! Bapak/ibu tidak perlu menahannya Karena yang akan tertidur adalah tubuh fisik bapak/ibu sedangkan pikiran bawah sadar bapak/ibu justru akan terjaga dan akan menjaga bapak/ibu

2. Teknik Relaksasi Total

Saya akan memandu bapak/ibu untuk melakukan relaksasi silakan tiduran dengan posisi yang santai dan kita akan memulai baik silakan menutup mata bapak/ibu, singkirkanlah dahulu beban pikiran bapak/ibu untuk sementara waktu

Tarik nafas dalam, hembuskan yang panjang, terus lakukan dan rasakan bapak/ibu semakin relaks dan santai tarik nafas dalam dalam lagi tahan 3 hitungan satu, dua, tiga hembuskan lagi lebih panjang rasakan bapak/ibu semakin santai dan semakin relaks dan rasakan sekarang bapak/ibu mulai terasa mengantuk bagus sekali, lepaskan saja ...lepaskan semua pikiran-pikiran yang mengganggukarena ini bapak/ibunya bapak/ibu sudah dalam kondisi yang sangat relaks oke terus tarik nafas dan hembuskan yang panjang biarkan saja, ini bapak/ibunya bapak/ibu sudah sangat relaks dan tenang

Baiklah, saya akan meminta bapak/ibu menghitung mundur ... dari 10 ke 1 secara perlahan, dalam hati, bersamaan dengan bapak/ibu menarik nafas ...! .. sebelumnya saya minta bapak/ibu meniatkan dalam hati : “... setiap kali saat menghitung ... maka saya akan semakin rileks dari sebelumnya” ya katakan dalam hati

Baik, kita akan memulai menghitung mundur tarik nafas dan hitung ... 10, hembuskan nafas Dan tarik nafas lagi sambil menghitung9, dan silakan bapak/ibu melanjutkan sendiri dan rasakan bahwa setiap kali bapak/ibu menghitung ... maka bapak/ibu menjadi semakin santai dan nyaman ...!

Sekarang, rasakan bahwa tubuh dan pikiran bapak/ibu kini semakin nyaman dan rileks

Rasakan kenyamanan ini dan bila bapak/ibu merasa sangat santai atau mungkin bapak/ibu merasa sedikit mengantuk ini bapak/ibunya bahwa tubuh dan pikiran bapak/ibu benar-benar tengah rileks pada saat ini ...!

Sekarang fokuskan perhatian bapak/ibu ke daerah kepala ...rasakan dan hayati bahwa semua otot-otot di daerah kepala bapak/ibu sedemikian rileks-nya ... membuat bapak/ibu merasa ringan dan tenang

Saat ini bapak/ibu mulai dapat merasakan ketenangan dan kenyamanan yang sangat luar biasa rasa lepas .. bebas dan biarkan seluruh tubuh kini mulai beristirahat dan bilamana bapak/ibu agak merasa mengantuk ... lepaskan saja, tidak perlu bapak/ibu tahan Karena yang akan tertidur

hanyalah tubuh fisik bapak/ibu Sebaliknya pikiran bawah sadar bapak/ibu akan tetap terjaga Dan menjaga bapak/ibu

Kemudian rasakan bahwa aliran relaksasi ini menjalar ke kedua bahu bapak/ibu rasakan dan hayati Dan sekarang aliran ini turun perlahan-lahan ke kedua belah tangan bapak/ibu mulai dari lengan atas menjalar ke siku ke pergelangan tangan akhirnya ke jari jemari bapak/ibu .. membuat ke dua tangan bapak/ibu dan jari-jari bapak/ibu menjadi rileks total santai ... dan malas untuk bergerak

Selanjutnya aliran relaksasi ini juga menjalar ke daerah belakang tubuh bapak/ibu ... Yaitu daerah punggung bapak/ibu lalu perlahan-lahan turun ke pinggang membuat daerah inipun benar-benar memasuki relaksasi sempurna menjadi sangat lemas dan malas untuk bergerak

Relaksasi ini mulai menjalar ke daerah dada ... membuat daerah dada terasa sangat nyaman, tenang ... Dan lepas Rasakan beban di daerah ulu hati mulai terangkat bersama hembusan nafas Membuat daerah ini benar-benar tenang nyaman ... dan selanjutnya aliran ini mulai menyentuh bagian perut sehingga membuat seluruh tubuh menjadi semakin nyaman dan tenang

Relaksasi ini secara perlahan-lahan mulai mengalir ke kedua belah kaki bapak/ibu ... mulai dari bagian paha perlahan-lahan turun ke lutut ... betis kemudian ke pergelangan kaki dan akhirnya ke jari-jari kaki

Sekarang seluruh tubuh bapak/ibu benar-benar rileks total mulai dari ujung kepala sampai dengan ujung kaki silakan bapak/ibu menikmatinya
Biarkan tubuh bapak/ibu benar-benar beristirahat sejenak

Rasakan bahwa tubuh bapak/ibu sangat ringan malas dan lemas Karena saat ini ia sudah benar-benar santai

Bahwa ketika bapak/ibu ingin menggerakkan bagian manapun dari tubuh bapak/ibu maka bagian-bagian ini tetap memilih diam karena lebih menikmati relaksasi yang luar biasa ini

Dan bilamana bapak/ibu merasa nyaman Atau merasa mengantuk ... Biarkan saja ...! Bapak/ibu tidak perlu menahannya Karena yang akan tertidur adalah tubuh fisik bapak/ibu sedangkan pikiran bawah sadar bapak/ibu justru akan terjaga dan akan menjaga bapak/ibu

3. Pendulum dan Flying Hand

Saya akan memandu bapak/ibu untuk melakukan relaksasi silakan tiduran dengan posisi yang santaisilahkan fokuskan pikiran ibu/bapak, dan pandanglah serta ikuti gerakan tangan saya atau pendulum yang saya gerakan. Kita akan memulai bagus sekali, terus fokus dan pandang tangan/pendulum ini, singkirkanlah beban pikiran bapak/ibu untuk sementara waktu

Tarik nafas dalam, hembuskan yang panjang, terus konsentrasi dan rasakan bapak/ibu semakin relaks dan santai tarik nafas dalam dalam lagi tahan 3 hitungan satu, dua, tiga hembuskan lagi lebih panjang rasakan bapak/ibu semakin santai dan semakin relaks dan rasakan sekarang bapak/ibu mulai terasa mengantuk bagus sekali, lepaskan saja ...lepaskan semua pikiran-pikiran yang mengganggukarena ini bapak/ibunya bapak/ibu sudah dalam kondisi yang sangat relaks oke terus tarik nafas dan hembuskan yang panjang biarkan saja, ini bapak/ibunya bapak/ibu sudah sangat relaks dan tenang

C. Deepening

1. The Stairway

Sambil bapak/ibu berbaring santai ditempat tidur bapak/ibu saya ingin tahu kalau bapak/ibu bisa membayangkan sebuah tangga turun ke bawah bentuk tangga tersebut dapat berupa tangga yang pernah bapak/ibu lihat ataupun tangga yang bapak/ibu ciptakan sendiri saat bapak/ibu mencapai puncak tangga itu, bapak/ibu melihat ke bawah, dan bapak/ibu memperhatikan bahwa ada sepuluh anak tangga yang menuju ke bawah dan saat bapak/ibu terus mengamati anak-anak tangga tersebut, bapak/ibu tahu, bapak/ibu dapat merasakan bahwa setiap langkah menuruni tangga, akan membuat bapak/ibu semakin santai dan semakin nyenyak lebih nyenyak dari sebelumnya .. setiap melangkah turun ... semakin terasa nyenyak dan semakin larut ... semakin nyenyak semakin lelap ... sehingga pada saat bapak/ibu melangkah di anak tangga ke sepuluh turun semakin nyenyak dan bapak/ibu mungkin tertarik bahwa sangat mudah untuk membiarkan diri kita menjadi santai, rileks dan nyenyak semakin dalam lebih nyaman ... baik lanjut ke anak tangga berikutnya, sembilan semakin dalam dan semakin nyenyak lagi dan sesantai bapak/ibu menjadi dua kali lipat bagus ... lepaskan dan kini anak tangga ke delapan, bapak/ibu menjadi sangat malas ... mengantuk ... dan sangat mengantuk sangat santai dan merasa nyaman lalu kini anak tangga ke tujuh biarkan bagus sekali bapak/ibu menjadi lebih dalam lagi dan lebih nyenyakkini anak tangga ke enam, semakin nyenyak lagi, lebih santai lagi ... ke lima baik santai semakin dalam lagi ...bagus biarkan hal ini terjadi ke empat ... semakin mengantuk dan mengantuk lagi ke tiga lepaskan semakin santai dan semakin santai lagi lebih santai daripada biasanya sangat malas larut sangat dalam dua ... lebih dalam dan lebih dalam lagi dari pada sebelumnyasatu ... kini bapak/ibu benar-benar sangat rileks tidur dengan sangat nyenyak

Dan saat bapak/ibu mengetahui bahwa ini adalah anak tangga terakhir, bapak/ibu mengetahui bahwa satu langkah lagi berarti sudah sampai di bawahya melangkah sekali lagi sampai di lantai dasar rasakan seluruh tubuh menjadi sangat lemas, sangat malas dan mengantuk luar biasa sehingga bapak/ibu tidur dengan sangat-sangat nyenyak sangat nyenyak dan

lebih nyaman dari biasanya sambil bapak/ibu tetap rileks bapak/ibu masih tetap mampu berbicara Apakah yang bapak/ibu rasakan mengenai diri bapak/ibu saat ini ... ? **[Biarkan Client menjelaskannya]**

2. The Private Place

Saya akan menghitung mundur dari 3 ke 1 bersama dengan tarikan nafas bapak/ibu, dan pada hitungan ke-1 nanti ... bayangkan bapak/ibu berada di suatu tempat yang sangat nyaman dan aman bagi diri bapak/ibu sendiri Boleh saja suatu tempat yang pernah bapak/ibu kunjungi boleh saja tempat imajiner atau boleh saja rumah atau kamar bapak/ibu sendiri terserah bapak/ibu ... 3 ... tarik nafas yang dalam Hembuskan perlahan-lahan rasakan semakin santai ... bayangkan tempat itu dengan jelas 2 ... tarik nafas lebih dalam lagi rasakan lebih santai lagi hembuskan perlahan bagus sekali bayangkan bapak/ibu sudah sangat dekat dengan tempat itu 1 ... rasakan diri bapak/ibu benar-benar berada disitu amati suasananya ... suasananya sangat menyenangkan membuat diri bapak/ibu semakin santai lebih dalam lagi semakin dalam semakin nyaman temukan kedamaian dalam diri bapak/ibu sendiri di tempat ini bapak/ibu semakin mudah merasakan kedamaian ini Kedamaian yang luar biasa lebih dalam lebih damai lebih santai Nikmatilah dan hayati semakin santai semakin nyaman semakin damai

3. Counting

“ Saya akan menghitung dari 10 ke 1 dan rasakan bahwa setiap kali saya menghitung ... Maka bapak/ibu akan semakin rileks ... santai dan ketika hitungan saya sudah mencapai angka 1 Maka bapak/ibu akan benar-benar memasuki relaksasi yang sangat total

Baiklah Sepuluh bapak/ibu mulai lebih rileks Sembilan bapak/ibu semakin santai Delapan rasakan bahwa tubuh bapak/ibu benar-benar telah beristirahat Tujuh bapak/ibu semakin dalam semakin nyaman Enam ... bapak/ibu semakin menikmati relaksasi ini ... Lima ... semakin dalam semakin lelap Empat biarkanlah tubuh bapak/ibu tertidur ... Tiga ... tubuh bapak/ibu semakin lepas santai bebas ... Dua lepaskan semuanya dan ... Satu tubuh bapak/ibu benar-benar rileks nyaman santai ... beristirahat dalam semakin dalam dan silakan bapak/ibu menikmatinya

D. Depth Level Test

Depth level test mengacu pada tes sugestibilitas yang dilakukan pada pre induction, dan dibuatkan skor untuk tingkat kedalaman hipnosis.

E. Therapy

1. Spiritual Therapy

Saat ini bapak/ibu merasa sangat tenang..., sangat rileks... Saat ini kesadaran diri bapak/ibu sangat baik dan sangat meningkat..., sehingga saat ini bapak/ibu bisa melihat secara obyektif dan bijaksana terhadap semua permasalahan..., semua kecemasan..., semua tuntutan pada diri bapak/ibu...

Tenang..., rileks..., bapak/ibu menjadi sangat obyektif...sangat bijaksana.. Saat ini saya ingin bapak/ibu mengatakan dalam hati bapak/ibu suatu keadaan yang sangat berpengaruh pada diri bapak/ibu..., yang akan menyulitkan penyembuhan sakit bapak/ibu... Terus...,buat permasalahan ini menjadi sangat nyata ada di hadapan bapak/ibu..., mempengaruhi pikiran bapak/ibu dan mempengaruhi emosi dan hidup bapak/ibu... Sekarang biarkan emosi itu tumpah..., bagus sekali....

Saat ini dalam ketenangan dan kebijaksanaan bapak/ibu..., lihat dan rasakan permasalahan tadi dari sisi yang berbeda... Sisi nurani bapak/ibu..., kedekatan bapak/ibu pada Tuhan..., kebijaksanaan yang diajarkan Tuhan melalui utusan-utusannya... Berikan penilaian tidak memihak pada permasalahan bapak/ibu...,pada emosi bapak/ibu..., pikirkan dan rasakan...masalah pada satu sisi, dan kebijaksanaan...kasih sayang dan rahasia Tuhan pada sisi yang lainnya...

Saat ini saya ingin bapak/ibu membedakan...perasaan saat bapak/ibu terlibat emosi diri bapak/ibu...dan nurani bapak/ibu... Rasakan ketenangan yang dibuat oleh sisi bijaksana diri bapak/ibu..., sisi yang diajarkan dengan kasih sayang Tuhan...bahkan rahasia Tuhan atas kondisi bapak/ibu saat ini yang kita sendiri tidak tahu...dan yang pasti..., rasakan kasih sayang Tuhan yang tidak pernah lepas dari diri kita... Bandingkan masalah yang bapak/ibu hadapi saat ini hanyalah sedikit dari nikmat yang telah bapak/ibu terima..., masalah yang hanya akan menutup rasa syukur bapak/ibu terhadap nikmat yang begitu banyak...yang bisa bapak/ibu nikmati tanpa kecemasan dan emosi bapak/ibu saat ini... Pikirkan bahwa diri bapak/ibu adalah orang yang sangat hebat..., yang bisa menikmati kondisi apapun dengan berpasrah pada kehendak Tuhan..., dan itu akan menjadikan ketenangan yang luar biasa pada diri bapak/ibu... Ketenangan yang tidak pernah bapak/ibu rasakan sebelumnya... Tenang...pasrah...santai...senang...hanya itu... Saat ini kecemasan hanyalah bagian dari masa lalu bapak/ibu...

Bayangkan saat ini bapak/ibu tuluskan kecemasan itu dalam selembar kertas...satu huruf...dua huruf..., satu kalimat..dua kalimat kecemasan bapak/ibu... Dan saat ini bapak/ibu bayangkan, bapak/ibu mengambil penghapus..., hapus kecemasan itu..bersamaan dengan hilangnya tulisan kecemasan pada kertas itu, hilang juga kecemasan pada diri bapak/ibu...

Saat ini ganti tulisan itu dengan kondisi menyenangkan yang bapak/ibu inginkan... Rasakan tulisan itu huruf demi huruf..., kata demi kata... Nikmati..dan terus nikmati...sehingga bapak/ibu merasakan kenikmatan itu begitu menyatu dengan diri bapak/ibu... dan menjadi kondisi baru pada diri bapak/ibu..., kondisi yang sangat menyenangkan....

2. Suggestion Therapy

Karena bapak/ibu sekarang telah merasa tenang dan rileks, bapak/ibu dapat berhasil mencapai apapun keinginan bapak/ibu, untuk mengontrol tekanan darah bapak/ibu Bapak/ibu bayangkan bahwa jantung bapak/ibu saat ini memompakan darah secara teratur, pembuluh darah bapak/ibu menjadi sangat lentur dan rileks, sehingga darah begitu lancar mengalir keseluruh tubuh bapak/ibu Bapak/ibu bayangkan dan rasakan dan pikirkan bahwa bapak/ibu menjadi sangat sehat dan segar, lebih bugar, otot-otot menjadi kuat, kesehatan yang ideal sepenuhnya Keinginan bapak/ibu yang tanpa disadari sekarang akan beraksi dalam gambaran ini dan terwujud dan aktualisasikanlah gambaran ini Dan bapak/ibu akan mengontrol tekanan darah bapak/ibu, dan tekanan darah bapak/ibupun saat ini mulai turun ke batas, dan bapak/ibu dapat menjaga tekanan darah bapak/ibu yang ideal ini.... Bapak/ibu ubah pola makan negatif menjadi pola yang baik sekarang Bapak/ibu lakukan hal ini dengan mudah dan tanpa dipaksakan Dan sekarang bapak/ibu bayangkan untuk sementara sebuah meja, sebuah meja dihadapan bapak/ibu, dan bapak/ibu mengisi meja ini dengan makanan yang berbahaya bagi bapak/ibu, makanan yang berbahaya untuk tubuh dan emosi bapak/ibu. Bapak/ibu bayangkan makan makanan berikut ini : permen, cemilan dan makanan tinggi lemak serta berminyak.... Letakkan di atas meja ... Makanan ini berbahaya bagi bapak/ibu ... Mereka seperti racun dalam tubuh bapak/ibu. Makanan-makanan ini menyebabkan tekanan darah bapak/ibu yang tidak bapak/ibu inginkan bertambah Bila bapak/ibu memilih untuk makan makanan seperti ini, bapak/ibu makan sedikit, dalam jumlah yang kecil akan memberikan kepuasan maksimum bagi bapak/ibu. Bapak/ibu tidak mampu makan potongan-potongan lainnya

Sekarang bapak/ibu buang makanan ini dan dari atas meja jauhkan dari bapak/ibu tubuh bapak/ibu menolak makanan-makanan ini Pikiran dan emosi bapak/ibu menolak makanan ini Bapak/ibu bersihkan meja, ... Dan mulai sekarang di atas meja yang kosong itu, letakkan makanan yang sehat dan menyehatkan.... Letakan sayuran dan buah segar, letakan minuman yang segar walaupun tanpa pemanis yang berlebihan

Bayangkan ada buah-buahan yang bapak/ibu senangi : dingin, bersih dan renyah Mereka berupa sayuran-sayuran yang bapak/ibu sukai Bapak/ibu melihat makanan yang baik dan menyehatkan dan bayangkanlah bapak/ibu sedang memakan makanan tersebut Dan bapak/ibu makan dengan perlahan-lahan, makan sedikit demi sedikit Apakah bapak/ibu berubah atau tidak, bapak/ibu secara penuh menyadari makanan yang bapak/ibu makan, dan bapak/ibu makan dalam jumlah kecil dan kemudian berhenti, dan hal ini terasa baik bagi bapak/ibu, lebih baik ... bapak/ibu makan dalam jumlah yang cukup dan sesuai kebutuhan, dan bapak/ibu benar-benar merasa puas

Dan sekarang bayangkan melihat diri bapak/ibu sendiri dengan perut yang rata, pinggul dan paha yang kencang dan indah, kaki yang kuat dan indah Bapak/ibu kelihatannya luar biasa dan merasa sangat bahagia ... Bapak/ibu merasa rileks dan damai, dan makanan menjadi semakin kurang penting, dan

bapak/ibu menjadi terbiasa dengan makan secara lebih perlahan-lahan ... Kebiasaan ngemil menjadi tidak penting bagi bapak/ibu, tanpa memperhatikan dimana bapak/ibu berada, di rumah atau di tempat kerja Bapak/ibu dapat makan dalam jumlah kecil makanan di rumah makan, dan bapak/ibu akan makan lebih lambat, Bapak/ibu mungkin meninggalkan sebagian makanan bapak/ibu di atas piring, dan hal itu bagus ... Tanpa memperhatikan tingkat stress, bapak/ibu merasa lebih damai dan rileks, bapak/ibu merasa bangga terhadap diri bapak/ibu Penghargaan yang luar biasa ... Dan sekarang kapanpun bapak/ibu berpikir untuk makan, bapak/ibu memilih makanan yang menyehatkan dan baik

Bapak/ibu sekarang memiliki cara-cara baru berhubungan dengan kebiasaan lama (kebiasaan makan berlemak, merokok, makanan dengan pemanis, makanan cepat saji, dll) Kebiasaan-kebiasaan ini akan membuat tekanan darah bapak/ibu dimungkinkan terjadi peningkatan Bapak/ibu merasa kagum dan bapak/ibu dapat memulai merasakan energi kehidupan yang menyehatkan yang mengalir dalam tubuh dan pikiran bapak/ibu ... Dan pemikiran bapak/ibu menjadi positif, percaya diri .. bapak/ibu merefleksikan semua aspek positif dalam hidup bapak/ibu, kepribadian bapak/ibu dan kreativitas bapak/ibu ... Dan bapak/ibu melihat diri bapak/ibu sendiri sbagai orang yang menarik, Dan bapak/ibu membiarkan perasaan positif ini untuk tumbuh semakin kuat pada bapak/ibu setiap hari, setiap malam ... Dan sekarang bapak/ibu teruskan kondisi rileks ini

F. Termination

Bapak/ibu sudah melewati sesi terapi hari ini..., dengan semua nilai baru yang sudah bapak/ibu terima..., terus resapi dan nikmati..., menjadi nilai baru pada diri bapak/ibu...

Saat ini kita akan kembali ke kondisi kesadaran semula..., dimana bapak/ibu akan terbangun menjadi orang baru yang sangat tenang..., sangat bijaksana..., dan sangat luar biasa menghadapi apapun dalam hidup bapak/ibu...

Kita akan menghitung maju dari 1 sampai 5..., pada hitungan ke 5 bapak/ibu akan terbangun dengan kesegaran, kesehatan dan kondisi bugar luar biasa.... Satu...tarik nafas bapak/ibu dalam dalam... dan keluarkan perlahan-lahan... Dua..., bapak/ibu akan terbangun dengan kondisi sehat..segar...luar biasa... Tiga..., bola mata nada mulai bergerak... Empat..., kelopak mata bapak/ibu mulai sedikit terbuka...bapak/ibu menjadi segar...sehat..luar biasa... Dan..., lima...saat ini bapak/ibu terbangun dengan kondisi sehat...,segar..., bugar..., luar biasa...

G. Awakening

Pasien kembali ke kesadaran semula, sesi hipnoterapi diakhiri.

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN PERTEMUAN KE-1

WAKTU: 1 sesi (50 menit)

TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM

Mengenalkan kepada pasien mengenai metode terapi hipnosis sehingga terbentuk pemahaman yang baik serta kerjasama pasien dan terapis.

TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS

1. Pasien mendapatkan pengertian hipnosis
2. Pasien memahami manfaat hipnosis dalam terapi hipertensi
3. Pasien mengerti tahapan hipnosis, terapi sugesti dan terapi spiritual
4. Pasien memahami pengertian sugestibilitas
5. Pasien menunjukkan kerjasama yang baik saat tes sugestibilitas
6. Pasien mendapatkan pengalaman memasuki kondisi pikiran bawah sadar melalui tahapan hipnosis

MATERI

1. Pengertian hipnosis
2. Manfaat hipnosis dalam terapi hipertensi
3. Tahapan hipnosis, terapi sugesti dan terapi spiritual
4. Tes sugestibilitas
5. Pengenalan dan aplikasi tahapan hipnosis

METODA

1. Ceramah singkat
2. Diskusi
3. Uji sugestibilitas
4. Pengalaman hipnosis

RENCANA PEMBELAJARAN

Sesi I	
<p>Bagian A.</p> <p>Metode :</p> <p>Topik :</p> <p>Durasi :</p>	<p>Kuliah singkat Diskusi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian hipnosis 2. Manfaat hipnosis dalam terapi hipertensi 3. Tahapan hipnosis, terapi sugesti dan terapi spiritual 4. Pengertian sugestibilitas dan kerjasama pasien-terapis 5. Eksplorasi permasalahan pasien <p>10 menit</p>
<p>Bagian B</p> <p>Metode :</p> <p>Topik :</p> <p>Durasi :</p>	<p>Praktek Tes sugestibilitas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Relaxation</i> 2. <i>Eye fixation</i> 3. <i>Arm raising test</i> 4. <i>Hands locking</i> 5. <i>Imagery</i> 6. <i>Age regresion</i> 7. <i>Visual & taste hallucination</i> <p>15 menit</p>
<p>Bagian C</p> <p>Metode :</p> <p>Topik :</p> <p>Duration:</p>	<p>Pengalaman hipnosis</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Preinduction</i> 2. <i>Induction</i> 3. <i>Deepening</i> 4. <i>Depth level test</i> 5. <i>Therapy</i> 6. <i>Termination</i> 7. <i>Aweakening</i> <p>25 menit</p>

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN PERTEMUAN KE-2

WAKTU: 1 sesi (50 menit)

TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM

Memebrikan terapi spiritual dan terapi sugesti pada pasien hipertensi

TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS

1. Pasien memahami terapi spiritual dan terapi sugesti, tujuan serta manfaatnya
2. Pasien dapat meningkatkan kesadaran spiritualitas terkait dengan sakitnya
3. Pasien dapat melakukan *self-empowering* untuk meningkatkan persepsi positif terhadap sakitnya serta dalam perubahan gaya hidupnya
4. Pasien menunjukan *posthypnotic* sugestion yang baik

MATERI

1. Pengertian terapi spiritual dan terapi sugesti
2. Terapi spiritual
3. Terapi sugesti
4. *Post hypnotic sugestion*

METODA

1. Ceramah singkat
2. Terapi
3. Diskusi

RENCANA PEMBELAJARAN

Sesi I	
Bagian A. Metode : Topik : Durasi :	Kuliah singkat 1. Pengertian terapi spiritual dan terapi sugesti 2. Tujuan dan manfaat terapi spiritual dan terapi sugesti 5 menit
Bagian B Metode : Topik : Durasi :	Praktek Hipnosis Spiritual terapi 25 menit
Bagian C Metode : Topik : Duration:	Praktek Hipnosis Sugesti terapi 10 menit
Bagian D Metode : Topik : Duration:	Diskusi Eksplorasi perasaan pasien dan diskusi 10 menit

RENCANA WAKTU PENELITIAN

No.	Kegiatan	Bulan															
		Januari				Februari				Maret				April			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Memilih judul																
2	Studi Pendahuluan																
3	Menyusun proposal																
4	Seminar proposal																
5	Revisi proposal																
6	Sosialisasi proposal																
7	Pelatihan asisten penelitian																
8	Uji kesepakatan observer																
9	Pelaksanaan penelitian																
No.	Kegiatan	Bulan															
		Mei				Juni				Juli				Agustus			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
11	Pelaksanaan penelitian																
12	Analisa data																
13	Penyusunan laporan																
14	Seminar hasil penelitian																
15	Revisi hasil penelitian																
16	Sidang thesis																
17	Penyerahan hasil penelitian																

SURAT PERNYATAAN BERSEDIA BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN

Yang bertandatangan di bawah ini saya:

Nama : _____
Umur : _____
Alamat : _____

Menyatakan bahwa:

1. Telah mendapatkan penjelasan tentang penelitian "Efek Hipnosis Terhadap Penurunan Tekanan Darah Psien Hipertensi di RSUD Banyumas".
2. Telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan mendapatkan jawaban terbuka dari peneliti.
3. Memahami prosedur penelitian yang akan dilakukan, tujuan, manfaat dan kemungkinan dampak buruk yang terjadi dari penelitian yang dilakukan.

Dengan pertimbangan diatas, dengan ini saya memutuskan tanpa paksaan dari pihak manapun juga, bahwa **saya bersedia/tidak bersedia** * berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan seperlunya.

Banyumas,2008

Saksi I

Yang membuat pernyataan

Nama & Tanda tangan

Nama & Tanda tangan

Saksi II

Nama & Tanda tangan

* Coret yang tidak perlu

**SURAT PERMOHONAN
UNTUK BERPARTISIPASI SEBAGAI
RESPONDEN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : **Eko Winarto**
Umur : 30 tahun
Alamat : Kalisalak 02/04, Kebasen, Banyumas
Pekerjaan : Mahasiswa Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia
Nomor kontak : Ponsel 0811260824, rumah (0281) 6847634

Dengan ini mengajukan dengan hormat kepada Bapak/Ibu/Saudara untuk bersedia menjadi responden penelitian yang akan saya lakukan, dengan judul "Efek Hipnosis Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pasien Hipertensi di RSUD Banyumas".

Penelitian tersebut bertujuan untuk mengidentifikasi efek hipnosis dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi primer yang menjalani rawat jalan di RSUD Banyumas. Manfaat penelitian tersebut bagi pasien hipertensi primer diharapkan mendapatkan intervensi holistik, yaitu terapi farmakologi yaitu obat-obatan antihipertensi dan terapi nonfarmakologis menggunakan hipnosis sehingga akan menurunkan derajat kesakitan, kekambuhan dan kematian akibat penyakit yang dideritanya.

Bapak/Ibu/Saudara akan mendapatkan intervensi farmakologis standar ditambah dengan hipnosis sebanyak 2 sesi dengan durasi masing-masing sesi 50 menit pada saat penelitian dilakukan. Selisih masing-masing sesi adalah 3 hari. Bapak/Ibu/Saudara akan diukur tekanan darah sebelum intervensi dan setelah intervensi.

Apabila ada pertanyaan lebih dalam tentang penelitian ini dapat menghubungi peneliti pada alamat dan nomor kontak diatas. Demikian permohonan ini saya buat, atas kerjasama yang baik saya ucapkan terimakasih

Banyumas,2008

Hormat saya,

Eko Winarto

Nama & Tanda tangan

**SURAT PERMOHONAN
UNTUK BERPARTISIPASI SEBAGAI
RESPONDEN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : **Eko Winarto**
Umur : 30 tahun
Alamat : Kalisalak 02/04, Kebasen, Banyumas
Pekerjaan : Mahasiswa Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia
Nomor kontak : Ponsel 0811260824, rumah (0281) 6847634

Dengan ini mengajukan dengan hormat kepada Bapak/Ibu/Saudara untuk bersedia menjadi responden penelitian yang akan saya lakukan, dengan judul "Efek Hipnosis Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pasien Hipertensi di RSUD Banyumas".

Penelitian tersebut bertujuan untuk mengidentifikasi efek hipnosis dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi primer yang menjalani rawat jalan di RSUD Banyumas. Manfaat penelitian tersebut bagi pasien hipertensi primer diharapkan mendapatkan intervensi holistik, yaitu terapi farmakologi yaitu obat-obatan antihipertensi dan terapi nonfarmakologis menggunakan hipnosis sehingga akan menurunkan derajat kesakitan, kekambuhan dan kematian akibat penyakit yang dideritanya.

Bapak/Ibu/Saudara akan mendapatkan intervensi farmakologis standar, pada saat penelitian. Bapak/Ibu/Saudara akan diukur tekanan darah sebelum intervensi dan setelah intervensi. Pasien akan mendapatkan hipnosis sebagai terapi pada hari ke-6 yang dihitung sejak hari pertama terdaftar sebagai responden.

Apabila ada pertanyaan lebih dalam tentang penelitian ini dapat menghubungi peneliti pada alamat dan nomor kontak diatas. Demikian permohonan ini saya buat, atas kerjasama yang baik saya ucapkan terimakasih.

Banyumas,2008

Hormat saya,

Eko Winarto

Nama & Tanda tangan

