

SKRIPSI

**PENGARUH HIPNOTERAPI TERHADAP TEKANAN DARAH PADA
PENDERITA HIPERTENSI USIA 18-45 TAHUN DI PUSKESMAS
PACARKELING SURABAYA**

PENELITIAN PRA-EKSPERIMENTAL

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) dalam Program Studi
Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



Oleh:

AHMAD FARIZ HAQQI
NIM: 010730496 B

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2009**

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 18 Februari 2009

Yang menyatakan,

AHMAD FARIZ HAQQI

NIM: 010730496 B

LEMBAR PERSETUJUAN

**SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL, 18 FEBRUARI 2009**

Oleh

Pembimbing I

Tintin Sukartini, SKp, M.Kes.
NIP : 132 255 158

Pembimbing II

Hanik Endang N, S.Kep, Ns
NIK : 139 040 678

Mengetahui

Pj. Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga

Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP : 140 238 226

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal 18 Februari 2009

PANITIA PENGUJI

Ketua : Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)

(.....)

Anggota :

1. Hanik Endang N, S.Kep, Ns (.....)

2. Makhfudli, S.Kep,Ns (.....)

Mengetahui,
Pj. Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga

Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP : 140 238 226

MOTTO

Jalani Hidup Dengan Penuh Sukur, Kalo lagi Susah sabar.
Kalo sedang kerja Ikhlas, waktunya kerja ya kerja,
waktunya istirahat ya istirahat, waktunya ibadah ya
ibadah

Gitu aja dech rumusnya... toh semua juga sudah ada yang
ngatur, jadi ga usah bingung-bingung.. tinggal usaha
dan doa

Pesen ya bagi teman-teman yang sempat ngeliat skripsi
ini, PENTING BANGET!!!!

JANGANLAH SEKALI-KALI KEHIDUPAN DUNIA MEMPERDAYAKAN

KAMU DENGAN MENGHALANGI KETAATANMU KEPADA ALLAH

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Allah SWT telah terselesaikan skripsi dengan judul **“Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Usia 18-45 Tahun Di Puskesmas Pacarkeling Surabaya”** Pembuatan skripsi ini dimaksudkan sebagai persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. Atas rahmat yang diberikan kepada peneliti sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini merupakan suatu anugerah yang tidak ternilai dengan suatu pujian ataupun penghargaan kecuali hanya sebuah manfaat dari penelitian ini yang setidaknya dapat berguna bagi seluruh umat manusia.

Dalam menyusun skripsi ini penulis banyak mendapatkan hambatan dan kesulitan, tetapi karena bantuan, bimbingan dan saran dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini, maka dalam kesempatan ini penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr Nursalam, M.Nurs (Honours) selaku Pj. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
2. Ibu Tintin Sukartini, SKp, M.Kes. selaku dosen pengajar serta pembimbing dalam pembuatan skripsi ini.
3. Ibu Hanik Endang N, S.Kep, Ns selaku dosen pengajar serta pembimbing dalam pembuatan skripsi ini.
4. Ibu drg. A.R. Ernesia selaku Kepala Puskesmas dan para staf Puskesmas Pacarkeling Surabaya yang telah membantu dalam mempermudah pengambilan data untuk skripsi ini

5. Seluruh dosen yang telah memberikan bimbingan serta dukungan kepada kami selama perkuliahan.
6. Staf perpustakaan dan tata usaha Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. yang telah membantu dalam mempermudah pencarian referensi untuk penelitian ini.
7. Semua responden yang telah bersedia membagi waktu dalam pengumpulan data untuk penelitian ini.
8. Ayah dan Ibuku yang selalu memberikan kasih sayang, do'a, dan materi, yang tidak akan bisa aku gantikan.
9. Saudara-saudaraku yang telah memberiku semangat, dan menjadi penyemangatku.
10. Seluruh sobat yang memberi dukungan dan doa selama penyusunan penelitian ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Saya menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, tetapi saya berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Surabaya, Februari 2009

Penulis

ABSTRACT**THE EFFECT OF HIPNOTERAPI TO THE BLOOD PRESSURE OF
HIPERTENSION PATIENT AGE 18-45 YEARS AT PUSKESMAS
PACARKELING SURABAYA****PRE-EXPERIMENTAL RESEARCH****BY: AHMAD FARIZ HAQQI**

Hypertension or high blood pressure is one of predominant health problems that requires particular attention. Hipnoteraphy is a process to reeducation subconcius mind, removed negative perception with positif perception. Hipnoteraphy is an alternative to reduce blood pressure. The objective of this study was to find the effect of Hipnoteraphy on the reduction of blood pressure in hypertensive patients age 18-45 years. This was a pre-experimental study using one group pre test-post test design. Samples were selected based on inclusion criteria using purposive sampling with total respondents of 11 persons. The independent variable was hipnoteraphy and the dependent variable was blood pressure . Data were collected using observation sheet. Collected data were analyzed with paired t test with significance level of $\alpha \leq 0.05$.

Results showed that there was significant reduction in blood pressure between pre-test and post-test for systolic pressure with paired t-test statistical test revealed $p = 0.000$ ($p \leq 0.05$). and pre-test post-test diastolic pressure with paired t-test statistical test revealed $p = 0.000$ ($p \leq 0.05$).

It can be concluded that there is an effect of Hipnoteraphy on blood pressure reduction in hypertensive patients. By Hipnoteraphy we can reeducated negative with positive suggestion . it can effected hipothalamo adrenal pituitary (HPA) axis and automic nerve system or otonomous nervous system will stimulate hypothalamus to reduce secretion cortikotropin releasing factor (CRF) that followed degradation of Adrenokortikotropik Hormone (ACTH). adrenal medulla responded by reducing secretion of katekolamin then resistance perifer and cardiac output reduced. There is a need to carry out further studies involving respondents control and the consideration of factors that may affect blood pressure reduction using in vitro instruments

Keywords: *hipnoteraphy, blood pressure, hypertension.*

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul.....	i
Surat Pernyataan	ii
Lembar Persetujuan Proposal.....	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji Proposal.	iv
Motto	v
Ucapan Terima Kasih	vi
Abstrak	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Lampiran.....	xiv
Daftar Singkatan	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Teoritis	5
1.4.2 Praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Sirkulasi	7
2.1.1 Definisi Tekanan Darah	7
2.1.2 Curah Jantung	8
2.1.3 Tahanan Perifer.....	8
2.1.4 Pengaturan Saraf Terhadap Tekanan Darah	9
2.1.5 Pengukuran Tekanan Darah	9
2.2 Konsep Hipertensi.....	10
2.2.1 Pengertian Hipertensi.....	10
2.2.2 Manifestasi Klinis	10
2.2.3 Klasifikasi Hipertensi.....	11
2.2.4 Usia Produktif (18-45) tahun terhadap tekanan darah	13
2.2.5 Patogenesis Hipertensi.....	14
2.2.6 Penatalaksanaan Hipertensi	16
2.3 Konsep hipnoterapi	19
2.3.1 Sejarah Hipnoterapi	19
2.3.2 Cara Kerja pikiran sadar dan bawah sadar.....	20
2.3.3 Kondisi hipnosis	22
2.3.4 Fisiologi tidur	24
2.3.5 Siklus Tidur	25
2.3.6 Perubahan Sistem Fisiologi Yang Dipengaruhi Tidur	27

2.3.7 Cara kerja Hipnoterapi	29
2.4 Proses Atau Tahapan Hipnosis Yang digunakan Untuk Hipnoterapi	30
2.4.1 <i>Preinduction</i>	30
2.4.2 <i>Induction</i>	30
2.4.3 <i>Deepening</i>	31
2.4.4 <i>Sugestion</i>	31
2.4.5 Terminasi	33
2.5 LamaTerapi	34
2.6 Tinjauan Psikoneuroimunologi	35
2.6.1 Sistem Limbik	35
2.6.2 Keterkaitan Memori Emosi dan Tekanan Darah	35
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	37
3.1 Kerangka Konseptual	38
3.2 Hipotesis	39
BAB 4 METODE PENELITIAN	40
4.1 Desain Penelitian.....	40
4.2 Kerangka Kerja	41
4.3 Populasi, Sampel dan Sampling	41
4.3.1 Populasi.....	41
4.3.2 Sampel	41
4.3.3 Sampling	42
4.4 Identifikasi Variabel.....	43
4.4.1 Variabel Independen	43
4.4.2 Variabel Dependen	43
4.5 Definisi Operasional	45
4.6 Pengumpulan dan Analisa Data	46
4.6.1 Instrumen Penelitian	46
4.6.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	46
4.6.3 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	46
4.6.4 Analisis Data.....	46
4.7 Etika Penelitian	47
4.7.1 <i>Informed Consent</i> (Lembar Persetujuan).....	47
4.7.2 <i>Confidentialty</i> (Kerahasiaan)	47
4.7.3 <i>Anonimity</i> (Tanpa Nama).....	47
4.8 Keterbatasan	49
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	
5.1 Hasil Penelitian	50
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian	50
5.1.2 Karakteristik demografi responden.....	50
5.1.3 Variabel yang diukur	53
5.2 Pembahasan.....	55
5.2.1 Tekanan Darah sebelum Hipnoterapi	55
5.2.2 Tekanan Darah setelah Hipnoterapi.....	57

5.2.3 Analisis Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Tekanan darah 59

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan 63
6.2 Saran 63

DAFTAR PUSTAKA 65
Lampiran-lampiran..... 68

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah Pada Orang Dewasa 18 tahun ke atas	12
Tabel 4.1 Definisi Operasional Penelitian	45

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Skema tekanan emosi / stress emosi mempengaruhi kenaikan tekanan darah	15
Gambar 2.2 Algoritma Penanganan Hipertensi	19
Gambar 2.3 Fenomena Gunung Es Pikiran Sadar dan Bawah Sadar	26
Gambar 2.4 Diagram Bagian-Bagian Pikiran	32
Gambar 3.1 Kerangka konseptual.....	37
Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian	41
Gambar 5.1 Distribusi responden menurut usia di wilayah kerja Puskesmas Pacar keling tanggal 19 Januari-08 Februari 2009	51
Gambar 5.2 Distribusi responden menurut jenis kelamin di wilayah kerja Puskesmas Pacar keling tanggal 19 Januari-08 Februari 2009...	52
Gambar 5.3 Distribusi responden menurut tingkat pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Pacar keling tanggal 19 Januari-08 Februari 2009	52
Gambar 5.4 Distribusi Responden berdasarkan Pekerjaan di wilayah kerja Puskesmas Pacar keling tanggal 19 Januari-08 Februari 2009..	53

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian	68
Lampiran 2 Surat Izin Penelitian dari Bakesbangpollinmas	69
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota	70
Lampiran 4 Permintaan Menjadi Respondan	71
Lampiran 5 Lembar Kesiediaan Menjadi Responden	72
Lampiran 6 Lembar Observasi Tekanan Darah	73
Lampiran 7 Standart Operasional Prosedur (SOP) Hipnoterapi	74
Lampiran 8 Standart Operasional Prosedur (SOP) Pengukuran Tekanan Darah.....	82
Lampiran 9 Tabulasi Data	85
Lampiran 10 Analisis Statistik SPSS 14	86
Lampiran 11 Kunjungan rumah dan Hipnoterapi	91
Lampiran 12 Sertifikat Hipnosis Trining Institue Indonesia	93

DAFTAR SINGKATAN

ACE	= <i>Angiotensin Converting Enzim</i>
ACTH	= <i>Adrenokortikotropik Hormone</i>
ADH	= Anti Deuretik Hormon
AHA	= <i>Amerika Heart Assosiation</i>
APA	= <i>American Psychological Association</i>
BSR	= <i>Bulbar Synchronizing Region</i>
CO	= Cardiak Output
CRF	= <i>Cortikotropin Releasing Factor</i>
EEG	= <i>Elektro Ensefalo Gram</i>
IBH	= <i>The Indonesian Board of Hypnotherapy</i>
KR	= Kunjungan Rumah
MAP	= <i>Mean Arteri Pressure / Tekanan arteri rata-rata</i>
NREMS	= <i>Non Rapid Eye Movement Sleep</i>
POMC	= <i>Poliprotein Proopiomelanocortin</i>
REMS	= <i>Rapid Eye Movement Sleep</i>
SAR/RAS	= Sistem Aktivasi Retikularis/ <i>Retikular Aktivating Sistem</i>
TPR	= <i>Total Perifer Resisten / Tahanan Perifer Total</i>
TSH	= <i>Thiyroid Stimulating Hormone</i>
TDS	= Tekanan Darah Sistole
TDD	= Tekanan Darah Diastole

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penderita hipertensi usia 18-45 tahun di Puskesmas Pacarkeling cukup tinggi, dari data yang diperoleh dari catatan petugas kesehatan secara keseluruhan, hipertensi menduduki urutan ke-4 dari 10 penyakit yang ada di Puskesmas pacarkeling. Orang muda produktif (usia 18-45 tahun) di Indonesia saat ini sekitar 60 juta orang atau sekitar 25 persen dari jumlah penduduk (Lusiana, 2007). Populasi dewasa mengalami hipertensi sekitar 20%, lebih dari 90% diantara mereka menderita hipertensi *esensial* dimana tidak dapat ditentukan penyebab medisnya, sisanya mengalami kenaikan tekanan darah dengan penyebab tertentu (hipertensi sekunder) seperti penyempitan arteri renalis atau penyakit parenkhim ginjal, berbagai obat, disfungsi organ, tumor dan kehamilan (Brunner&Suddarth, 1997). Menurut penelitian Tsong Hai Lee di Taiwan, pada kurun 1997-2001 ditemukan empat penyebab utama stroke sumbatan pada orang berusia 18-45 tahun salah satunya adalah hipertensi (45,8%). Gaya hidup, tekanan emosi dan tingkat stress yang tinggi pada usia produktif diduga sebagai salah satu faktor yang bertanggung jawab atas kejadian hipertensi (Lusiana, 2007). Banyak cara yang digunakan masyarakat usia produktif untuk mengurangi atau meredakan tekanan emosi dan tingkat stress, salah satunya dengan melakukan relaksasi melalui hipnoterapi. Terdapat beberapa klinik hipnoterapi yang bisa ditemui di Jawa timur salah satunya adalah Diamond And You klinik di Malang dan NLP di Surabaya. Semakin banyak masyarakat mencoba hipnoterapi ini untuk mengatasi

masalah kesehatan termasuk masalah hipertensi. Disebutkan menurut APA (*American Psychological Association*) dalam *Dictionary of Psychology* edisi 2007, bukti-bukti ilmiah menunjukkan *hipnoterapi* dapat bermanfaat mengatasi hipertensi (Farida, 2007). Di Puskesmas Pacarkeling penanganan hipertensi masih sebatas pemberian obat farmakologi dan kurang sekali memperhatikan aspek emosi dan stress penderita sedangkan Penanganan hipertensi menurut algoritma terdiri dari farmakologis dan nonfarmakologis dengan menempatkan terapi nonfarmakologis sebagai alternatif pertama penatalaksanaan dengan prinsip mempertahankan tekanan darah dalam batas normal dengan cara termurah dan teraman dengan efek samping sekecil mungkin. Beberapa penelitian mengemukakan bahwa pendekatan nonfarmakologis sebagai komplemen termasuk relaksasi merupakan intervensi wajib yang harus dilakukan pada setiap terapi hipertensi (Brunner&Suddarth, 1997). Melalui *hipnoterapi* diharapkan perawatan hipertensi yang dikeluarkan menjadi lebih murah, lebih aman dan juga memberikan efek lebih permanen. Namun penggunaan *hipnoterapi* sebagai komplementer belum banyak diterapkan oleh petugas kesehatan, efektifitas dan pengaruh pemberian *hipnoterapi* sebagai antihipertensi nonfarmakologi belum sepenuhnya dapat diketahui.

Berdasarkan catatan petugas kesehatan pada bulan November tahun 2008 di Puskesmas Pacar Keling Surabaya di Pusling Gubeng Masjid yang pernah periksa terdapat 50 orang mengindap hipertensi berusia antara 18-45 tahun dari seluruh penderita hipertensi yang berjumlah 105 orang, yang berarti hampir mendekati 50%, dari 50 tersebut 23 menggunakan obat secara terkontrol dan sisanya 27 orang tidak terkontrol. Hipertensi merupakan resiko morbiditas dan

mortalitas prematur yang meningkat sesuai dengan peningkatan tekanan sistolik dan diastolik (Brunner&Suddarth, 1997). Penderita yang mengalami hipertensi terdeteksi ketika sudah jatuh dalam keadaan sakit atau saat masuk rumah sakit. Padahal deteksi dini dan perawatan hipertensi yang efektif dapat menurunkan jumlah morbiditas dan mortalitas (Sylvia, 2005). AHA (*American Heart Association*) di Amerika melaporkan, 69% dari penderita serangan jantung, 77% dari penderita stroke dan 74% dari penderita gagal jantung mengindap hipertensi. Apabila hipertensi tetap tidak diketahui dan tidak dirawat, mengakibatkan kematian karena payah jantung, infark miokardium, stroke atau gagal ginjal (Sylvia, 2005). Oleh karena itu, penanganan efektif terhadap peningkatan tekanan darah berupa terapi komplementer perlu segera dilakukan untuk mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas (Brunner& Suddarth, 1997).

Persepsi terhadap semua stimulus kehidupan, baik eksternal maupun internal akan menimbulkan defens psikologis dan selanjutnya menimbulkan respon psikis dan fisik (Maramis dikutip oleh Putra, 2005). Didorong oleh insting untuk mempertahankan hidup, manusia mengembangkan mekanisme dan kemampuan *fight* (melawan) atau *flight* (lari). Maka selanjutnya muncul sistem otomatis yang kita kenal dengan nama sistem saraf simpatik dan parasimpatik. Sistem saraf simpatik akan aktif saat manusia berada pada mode *fight* atau *flight*, berguna untuk memobilisasi energi dalam menghadapi kondisi yang dipandang berbahaya (Gunawan, 2007). Rangsangan limbic menghasilkan efek autonom terutama perubahan dalam tekanan darah dan pernafasan. Respon ini dibangkitkan dari banyak struktur limbic dan ada sedikit bukti lokalisasi respon terutama respon emosi dan perilaku (Ganong, 1994). Selain disebabkan perubahan elastisitas

pembuluh darah, stimulus yang mempengaruhi tekanan emosi akan meningkatkan aktivasi saraf otonom dan menyebabkan kenaikan tekanan darah akibat vasokonstriksi *arteriol post glomerulus*. Vasokonstriksi dari pembuluh darah ginjal *arteriol post glomerulus* menimbulkan retensi natrium dengan akibat kenaikan volume plasma dan volume cairan *ekstraselluler* dan kenaikan tekanan pengisian atrium, akhirnya isi semenit meningkat. Kenaikan isi semenit menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah tepi (tahanan perifer) akhirnya terjadi hipertensi. Proses ini akan berlangsung terus walaupun tekanan emosi telah hilang (Enday, 1999). Oleh karena itu diperlukan suatu usaha untuk meredakan tekanan emosi tersebut agar tekanan darah turun dalam batas normal. Salah satu caranya adalah dengan melakukan relaksasi.

Dari uraian masalah hipertensi yang memerlukan perawatan nonfarmakologis diatas, penulis menawarkan solusi menggunakan pendekatan *Psikoneuroimunologi* ditatanan pelayanan keperawatan. Perawat dapat merubah persepsi penderita hipertensi kearah lebih baik melalui manipulasi pikiran bawah sadar menggunakan *hipnoterapi*. Penderita hipertensi akan diberikan sugesti-sugesti yang bersifat terapeutik dengan tujuan merubah persepsi kearah positif, meredakan stress psikis dan emosi penderita. relaksasi dan menghilangkan ketegangan. Apabila hipnoterapi ini dilakukan dengan benar maka akan sejalan dengan tujuan terapi medis pada hipertensi yakni untuk mempertahankan tekanan darah dalam batas normal dengan cara termurah dan teraman dengan efek samping sekecil mungkin (Brunner&Suddarth, 1997).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh pemberian *hipnoterapi* terhadap tekanan darah pada penderita yang mengalami hipertensi?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh pemberian *hipnoterapi* terhadap tekanan darah pada penderita yang mengalami hipertensi

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tekanan darah sebelum di lakukan *hipnoterapi* pada penderita Hipertensi usia 18-45 tahun di Puskesmas Pacarkeling Surabaya.
2. Mengidentifikasi tekanan darah setelah di lakukan *hipnoterapi* pada penderita Hipertensi usia 18-45 tahun di Puskesmas Pacarkeling Surabaya.
3. Menganalisis pengaruh *hipnoterapi* terhadap tekanan darah pada penderita Hipertensi usia 18-45 tahun di Puskesmas Pacarkeling Surabaya.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjelaskan dan memberikan informasi tentang pengaruh *hipnoterapi* terhadap penurunan tekanan darah sehingga dapat digunakan sebagai kerangka dalam pengembangan asuhan keperawatan pada hipertensi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi masyarakat yang mendapatkan pengetahuan dan pelatihan *hipnoterapi* dapat digunakan sebagai antihipertensi yang murah serta tanpa efek samping dibandingkan dengan terapi farmakologis, sehingga masyarakat akan diuntungkan dari segi biaya kesehatan.
2. Sebagai bahan pertimbangan Puskesmas untuk mulai memperhatikan faktor-faktor tekanan emosi dalam penatalaksanaan hipertensi.
3. Hasil penelitian diharapkan memberi masukan bagi pengembangan institusi dan mahasiswa keperawatan tentang manfaat hipnoterapi dan menjadi stimulus untuk lebih giat dalam mengembangkan ilmu keperawatan di tingkat universitas melalui penelitian.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada tinjauan pustaka ini akan disajikan 1) konsep tekanan darah, 2) konsep *hipertensi*. 3) konsep *hipnoterapi* dan 4) konsep *Psikoneuroimunologi* terhadap penurunan tekanan darah.

2.1 Konsep Tekanan Darah

2.1.1 Definisi Tekanan Darah

Tekanan darah berarti kekuatan yang dihasilkan oleh darah terhadap setiap satuan luas dinding pembuluh darah (Guyton&Hall, 1997). Menurut Gunawan (2001) tekanan darah adalah kekuatan yang diperlukan agar darah dapat mengalir didalam pembuluh darah dan beredar mencapai semua jaringan tubuh manusia.

Tekanan darah dinyatakan dalam mmHg, karena karena manometer air raksa dipakai sebagai rujukan baku untuk pengukuran tekanan darah. Hg merupakan singkatan dari *hydragyrum*, yaitu merupakan air raksa yang ada didalam tabung tensimeter. Jadi, jika tekanan darah seseorang adalah sebesar 140 mmHg, maka maksudnya adalah tenaga yang dikeluarkan oleh darah untuk mendorong air raksa didalam tabung tensimeter setinggi 140 mm (Guyton&Hall, 1997).

Tekanan darah ditentukan oleh dua faktor utama yaitu cardiac output dan tahanan perifer. Tekanan arteri rata-rata (MAP) akan berubah kalau isi vaskular (curah jantung=CO) ataupun kapasitas vaskular (resistensi perifer total= TPR) (Sylvia, 2002).

$$\text{MAP} = \text{CO} \times \text{TPR}$$

2.1.2 Curah Jantung (*cardiac output*)

Kontraksi miokardium yang berirama dan sinkron menyebabkan darah dipompa masuk kedalam sirkulasi paru dan sistemik. Volume darah yang dipompa oleh tiap ventrikel per menit disebut *curah jantung*. curah jantung rata-rata adalah 5L/menit (Sylvia, 2005).

2.1.3 Tahanan Perifer / Resistensi Perifer

Resistensi merupakan penentu aliran darah yang kedua, terutama ditentukan oleh radius pembuluh darah. Faktor-faktor lain seperti viskositas darah dan panjang pembuluh juga dapat mengubah besar resistensi terhadap aliran. Tetapi karena sifat-sifat relatif ini relatif konstan, maka pengaruh biasanya tidak berarti. Resistensi terutama peka terhadap perubahan lumen pembuluh darah. Hukum poiseuille membuktikan bahwa resistensi (R) berbanding terbalik terhadap radius pembuluh darah (r) pangkat empat (Sylvia, 2002).

$$R = \frac{1}{r^4}$$

Dari rumus di atas dapat diketahui semakin besar jari-jari pembuluh darah tahanan akan semakin kecil, dan jika semakin menyempit jari-jari pembuluh darah maka tahanan akan semakin besar.

2.1.4 Pengaturan Saraf Terhadap Tekanan Darah

Sistem saraf simpatis merupakan bagian dari sistem saraf otonom, yang untuk sementara waktu akan meningkatkan tekanan darah selama respon *fight-or-flight* (reaksi fisik tubuh terhadap ancaman dari luar) 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) mengurangi pembuangan air dan garam oleh ginjal, sehingga akan meningkatkan volume darah dalam tubuh melepaskan hormon *epinefrin (adrenalin)* dan *norepinefrin (noradrenalin)*, yang merangsang jantung dan pembuluh darah (Guyton&Hall, 1997).

Didorong oleh insting untuk mempertahankan hidup, manusia primitif mengembangkan mekanisme dan kemampuan *fight* (melawan) atau *flight* (lari). Maka selanjutnya muncul sistem otomatis yang kita kenal dengan nama sistem saraf simpatik dan parasimpatik. Sistem saraf simpatik akan aktif saat manusia berada pada mode *fight* atau *flight*, berguna untuk memobilisasi energi dalam menghadapi kondisi yang dipandang berbahaya. Sedangkan sistem saraf parasimpatik berguna untuk mengembalikan kondisi tubuh ke kondisi normal.

Bila sistem ini tidak berjalan, manusia akan selalu berada dalam kondisi tegang dan akibatnya sistem tubuh akan rusak (Adi Gunawan, 2007).

2.1.5 Pengukuran Tekanan Darah

Cara menggunakan tensi meter adalah sebagai berikut. Orang yang akan diukur tekanan darahnya berbaring, selanjutnya manset tensimeter diikatkan pada lengan atas, sekitar 2 jari diatas lipatan siku. Kemudian stetoskop diletakkan pada arteri brakhialis yang berada pada lipatan siku.

Sambil mendengarkan denyut nadi, tekanan didalam tensimeter dinaikkan dengan cara memompa sampai denyut nadi tidak terdengar. Untuk mengauskultasi tekanan darah, ujung stetoskop yang berbentuk corong atau diafragma diletakkan pada arteri brakialis, tepat dibawah lipatan siku (rongga antekubital) yang merupakan titik di mana arteri brakialis muncul diantara kedua kaput otot biseps. Manset dikempiskan dengan kecepatan 2-3 mmHg per detik, sementara kita mendengar awitan bunyi berdetak, yang menunjukkan tekanan darah sistolik. Bunyi tersebut dikenal dengan bunyi korotkoff, terjadi bersamaan dengan detak jantung, dan akan terus terdengar dari arteri brakhialis sampai tekanan darah dalam manset turun dibawah tekanan diastolik. Pada titik tersebut, bunyi akan menghilang (Brunner & Suddarth, 1997). Saat denyut terdengar melemah, kembali kita lihat tekanan dalam tensimeter, dan tekanan inilah yang kemudian disebut diastolik.

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah tekanan darah persisten dimana tekanan darah sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan diastoliknya diatas 90 mmHg. Pada Populasi manula, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg (Brunner & Suddarth, 1997).

2.2.2 Manifestasi Klinis

Peninggian tekanan darah kadang-kadang merupakan satu-satunya gejala. Bila demikian, gejala baru muncul setelah terjadi komplikasi pada ginjal, mata (seperti perdarahan, eksudat atau kumpulan cairan, penyempitan pembuluh darah, edema pupil atau edema optikus), otak atau jantung. Gejala lain yang sering ditemukan adalah sakit kepala, epiktasis, marah, telinga berdengung, rasa berat di tengkuk, sukar tidur, mata berkunang-kunang, dan pusing. Individu yang menderita hipertensi kadang-kadang tidak menampakkan gejala sampai bertahun-tahun. Gejala, bila ada, biasanya menunjukkan adanya kerusakan vaskular, dengan manifestasi yang khas sesuai sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Penyakit arteri koroner dengan angina adalah gejala yang paling menyertai hipertensi. Hipertrofi ventrikel kiri terjadi sebagai respon peningkatan beban kerja ventrikel saat dipaksa berkontraksi melawan tekanan seitemik yang meningkat. Apabila jantung tidak mampu lagi menahan peningkatan beban kerja, maka dapat terjadi gagal jantung kiri. Perubahan patologis pada ginjal dapat bermanifestasi sebagai nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari). Dan azotemia (peningkatan nitrogen urea darah/ BUN dan juga kreatinin). Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan iskemik transien yang termanifestasi sebagai paralisis sementara pada satu sisi (hemiplegia) atau gangguan tajam penglihatan. Pada penderita stroke, dan

pada penderita hipertensi disertai serangan iskemia, insiden infark otak mencapai 80% (Brunner&Sudharth, 1997).

2.2.3 Klasifikasi Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi dua golongan, yaitu:

1. Hipertensi esensial atau hipertensi primer yang tidak diketahui penyebabnya, disebut juga hipertensi idiopatik. Biasanya dimulai sebagai proses labil (intermiten) pada individu pada akhir umur 30 dan awal umur 50, secara bertahap “menetap”. Pada suatu saat dapat juga menjadi mendadak dan berat, perjalanannya dipercepat atau “maligna” yang menyebabkan kondisi pasien memburuk dengan cepat. Terdapat sekitar 95% kasus. Banyak faktor yang mempengaruhi seperti genetik yang paling mempengaruhi, lingkungan, hiperaktifitas susunan saraf simpatis, sistem renin-angiotensin, defek dalam ekskresi Na, peningkatan Na dan Ca intraseluler, dan faktor-faktor yang meningkatkan risiko, seperti obesitas, perokok, alkohol, serta polisitemia.
2. Hipertensi sekunder atau hipertensi renal. Terdapat sekitar 5% kasus. Penyebab spesifikasinya diketahui, seperti penggunaan estrogen, penyakit ginjal, hipertensi vaskular renal, hiperaldosteronisme, dan sindroma Chusing, feokromositoma, koarktasio aorta, hipertensi yang berhubungan dengan kamilan dan lain-lain.

Tabel 2.1 : Klasifikasi Tekanan Darah Pada Orang Dewasa 18 tahun Keatas

Kategori	Sistolik, mmHg	Diastolik, mmHg
Normal	120 mmHg - 130 mmHg	<85 mmHg
Normal tinggi	130-139 mmHg	85-89 mmHg
Stadium 1 (Hipertensi ringan)	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Stadium 2 (Hipertensi sedang)	160-179 mmHg	100-109 mmHg
Stadium 3 (Hipertensi berat)	180-209 mmHg	110-119 mmHg
Stadium 4 (Hipertensi maligna)	210 mmHg atau lebih	120 mmHg atau lebih

Sumber: Brunner&Sudhart, 1997

2.2.4 Usia Produktif (18-45tahun) Terhadap Hipertensi

Orang muda produktif (usia 18-45 tahun) di Indonesia saat ini sekitar 60 juta orang atau sekitar 25 persen dari jumlah penduduk. Sedangkan usia 45 tahun keatas menurut organisasi kesehatan dunia WHO dikategorikan usia pertengahan (*midle age*) ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun. Terjadinya hipertensi pada usia 18-45 tahun dihubungkan dengan hipertensi esensial dimana tidak diketahui penyebabnya, gangguan emosi dimasukkan sebagai salah satu perangsangnya dimana stress ini lebih sering disebabkan oleh beban pekerjaan, padatnya kegiatan, tugas kantor, pelajaran ataupun kesibukan sebagai ibu rumah tangga (Maria Hartiningsih, 2008).

Pada hipertensi sistolik terisolasi, tekanan sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih, tetapi tekanan diastolik kurang dari 90 mmHg dan tekanan diastolik masih dalam kisaran normal. Gaya hidup tidak sehat membuat mereka yang berusia muda, yaitu antara 18-45 tahun semakin berisiko (Lusiana, 2007). Semakin muda mereka terkena hipertensi maka komplikasi yang diakibatkan kelak juga semakin tinggi. Hipertensi sering ditemukan pada usia lanjut. Sejalan dengan bertambahnya usia, hampir setiap orang mengalami kenaikan tekanan darah, tekanan sistolik terus meningkat sampai usia 80 tahun dan tekanan diastolik terus meningkat sampai usia 55-60 tahun, kemudian berkurang secara perlahan atau bahkan menurun drastis.

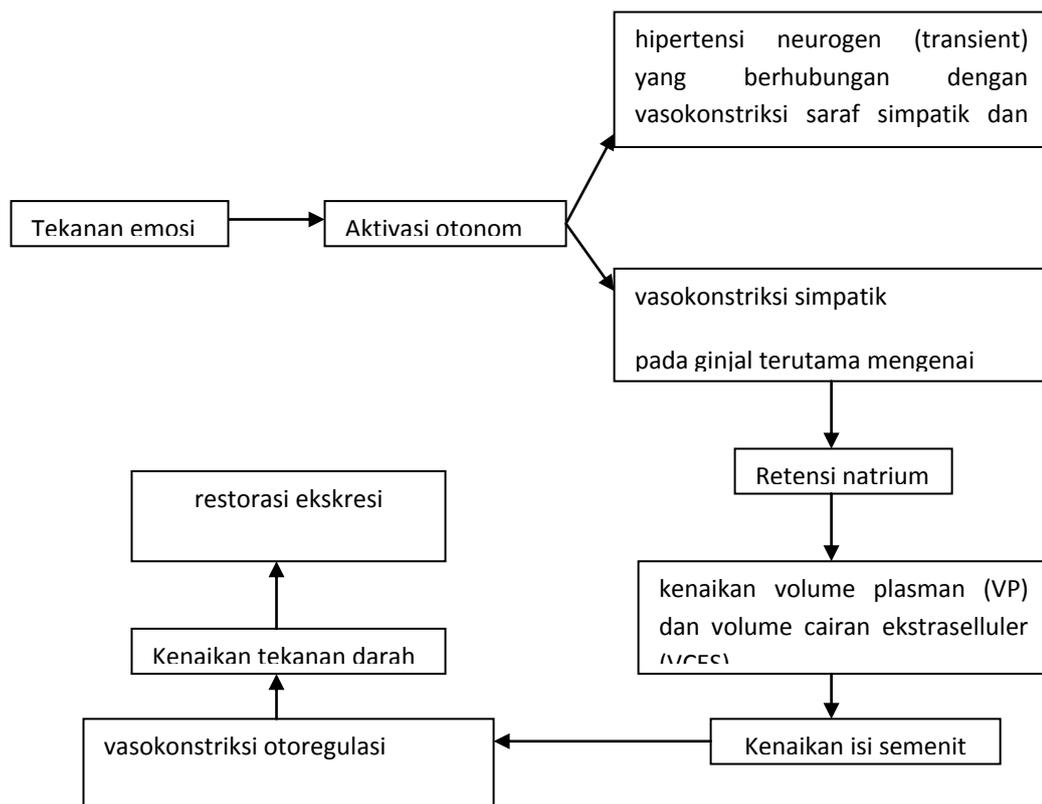
2.2.5 Patogenesis Hipertensi

Etologi hipertensi masih belum jelas. Beberapa faktor diduga memegang peranan dalam genesis hipertensi : faktor psikis, sistem saraf, ginjal, jantung & pembuluh darah, kortikosteroid, katekolamin, angiotensin, natrium dan air (Enday, 1999).

Stimulus yang mempengaruhi tekanan emosi akan meningkatkan aktivasi saraf otonom dan menyebabkan kenaikan tekanan darah akibat vasokonstriksi *arteriol post glomerulus*. Vasokonstriksi dari pembuluh darah ginjal *arteriol post glomerulus* menimbulkan retensi natrium dengan akibat kenaikan volume plasma dan volume cairan ekstraselluler dan kenaikan tekanan pengisian atrium, akhirnya isi semenit meningkat. Kenaikan isi semenit menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah tepi

(tahanan perifer). akhirnya terjadi hipertensi. Proses ini akan berlangsung terus walaupun tekanan emosi telah hilang (Enday, 1999).

Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari *angiotensin I-converting enzim* (ACE). ACE memegang peranan fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi oleh hati. Selanjutnya oleh hormon renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama. Aksi yang pertama adalah dengan menaikkan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus.



Gambar 2.1: Skema tekanan emosi / stress emosi mempengaruhi kenaikan tekanan darah (Enday,1999)

ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolaritas dan volume urin yang diekresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolaritasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya volume darah akan meningkat, yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah.

Aksi yang kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara menaikkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume darah.

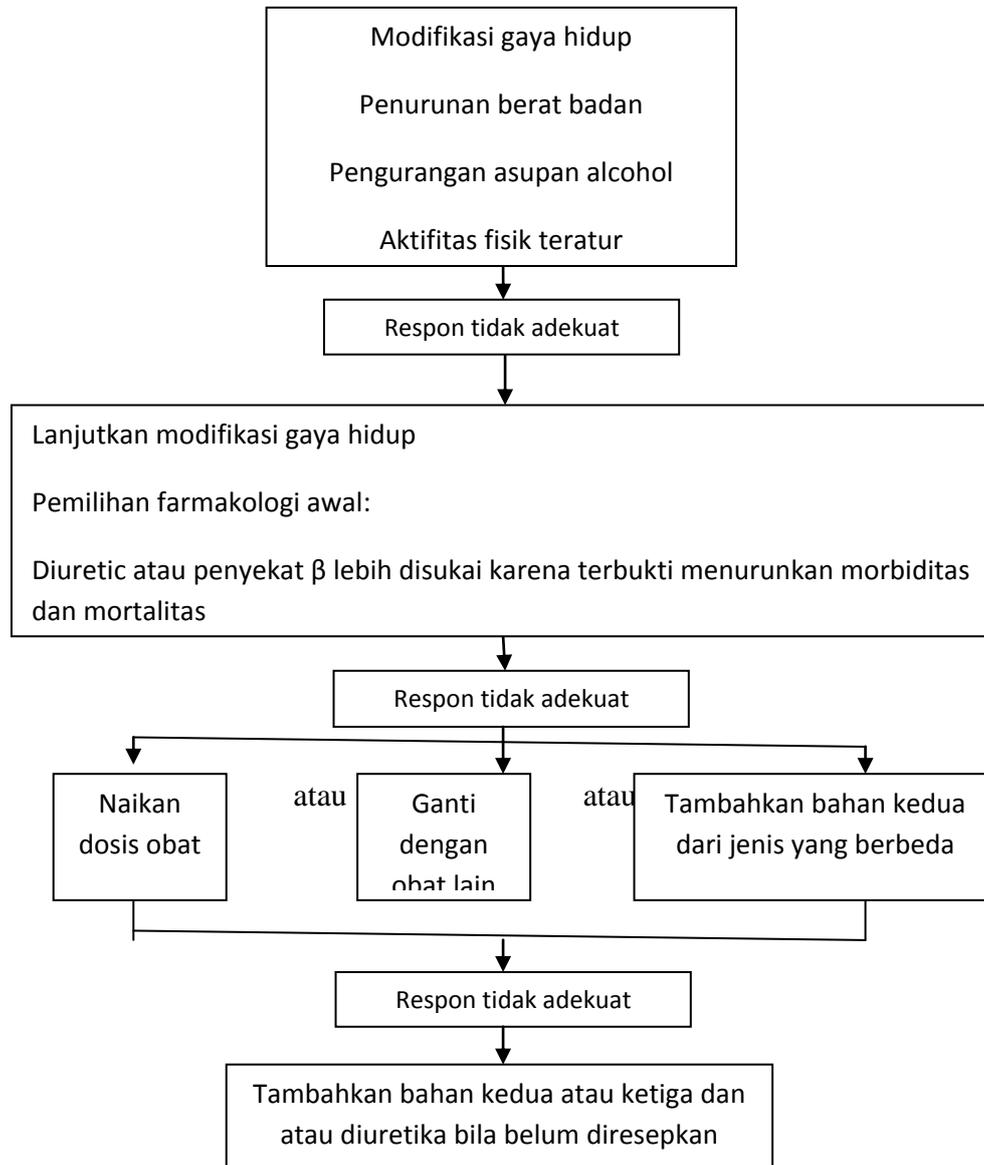
Ansietas, takut, nyeri, dan stress emosi mengakibatkan stimulasi simpatik, yang meningkatkan frekuensi denyut jantung, curah jantung, dan ketahanan vaskuler perifer karena menimbulkan stimulasi simpatik sehingga meningkatkan tekanan darah (Potter&Perry, 1997).

2.2.6 Penatalaksanaan Hipertensi

Tujuan tiap program penanganan bagi setiap pasien adalah mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas penyerta dengan mencapai dan mempertahankan tekanan darah dibawah 140/90 mmHg.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pendekatan nonfarmakologis, termasuk penurunan berat badan, pembatasan alkohol, natrium dan tembakau

,latihan relaksasi merupakan intervensi wajib yang harus dilakukan pada setiap terapi antihipertensi. Berikut algoritma penanganan yang dikeluarkan oleh *Joint National on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure*



Gambar 2.2 Algoritma penanganan hipertensi dari *Fifth Report of the Joint National on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure* (Brunner & Suddarth, 1997)

1. Pengobatan tanpa obat / nonfarmakologi, antara lain dengan diet rendah garam, kolesterol dan lemak jenuh; peredaan stres emosional; relaksasi; berhenti merokok dan alkohol; serta latihan fisik secara teratur.

2. Pengobatan dengan menggunakan obat antihipertensi, terdapat banyak jenis obat antihipertensi yang beredar saat ini. Untuk pemilihan obat antihipertensi yang tepat, sebaiknya langsung menghubungi dokter.

Jenis obat anti hipertensi yang sering digunakan adalah sebagai berikut (Gunawan L, 2001) :

- 1) Diuretika

Diuretika adalah obat yang memperbanyak kencing, mempertinggi pengeluaran garam (NaCl). Dengan turunnya kadar Na, maka tekanan darah akan turun, dan efek hipotensifnya kurang kuat. Obat yang banyak beredar adalah Spironolactone, HCT, Chlortalidone, dan Indopamide.

- 2) Alfa-blocker

Alfa-blocker adalah obat yang dapat memblokir reseptor alfa dan menyebabkan vasodilatasi perifer serta turunnya tekanan darah. Obat yang termasuk dalam jenis Alfa-blocker adalah Prazosin dan Terazosin.

- 3) Beta-blocker

Mekanisme kerja obat Beta-blocker belum diketahui dengan pasti. Diduga kerjanya berdasarkan beta blokase pada jantung sehingga mengurangi daya dan frekuensi kontraksi jantung. Obat yang sering digunakan adalah Nolol, Atenolol, Pindolol, dan sebagainya.

- 4) Obat yang Bekerja Sentral

Obat yang bekerja sentral dapat mengurangi pelepasan noradrenalin sehingga menurunkan aktivitas saraf adrenergik perifer dan turunnya tekanan darah. Obat yang termasuk dalam jenis ini adalah Clonidine, Guanfacine, dan Metildopa.

5) Vasodilator

Obat vasodilator dapat langsung mengembangkan dinding arteriole sehingga daya tahan pembuluh perifer berkurang dan tekanan darah menurun. Obat yang termasuk jenis vasodilator adalah Hidralazine dan Ecarazine.

6) Antagonis Kalsium

Mekanisme obat Antagonis Kalsium adalah menghambat pemasukan ion kalsium kedalam sel otot polos pembuluh dengan efek vasodilatasi dan turunya tekanan darah. Obat jenis Antagonis Kalsium adalah Nifedipin dan Verapamil.

7) Penghambat ACE

Obat penghambat ACE ini menurunkan tekanan darah dengan cara menghambat *Angiotensin Converting Enzyme* yang berdaya vasokonstriksi kuat. Obat jenis penghambat ACE yang digunakan adalah Captopril (Capoten) dan Enalapril.

2.3 Konsep Hipnoterapi

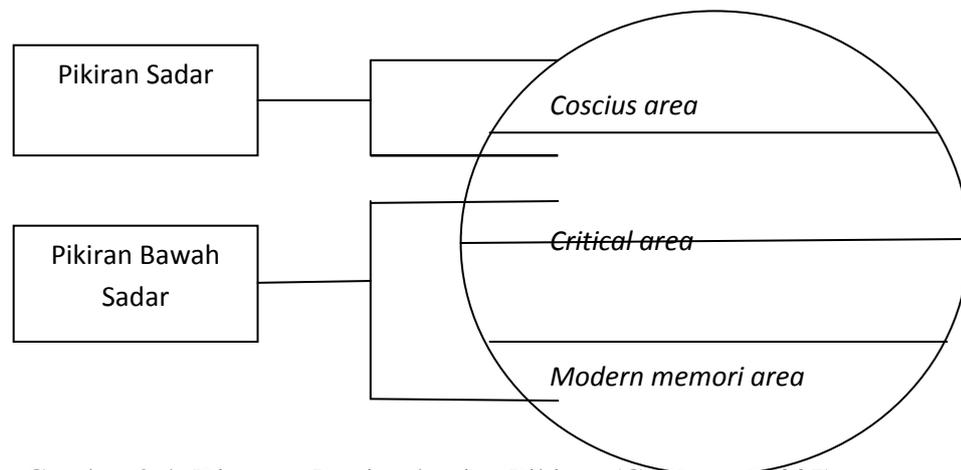
2.3.1 Sejarah Hipnoterapi

Ilmu hipnosis modern dikenal sejak abad 18, Tokoh utamanya adalah Franz Anton Mesmer, dan disusul oleh James Braid, Charcot, Liebault, Bemheim, Sigmund Freud, Clark Haul dan seterusnya. Di sisi lain, mungkin penggunaan hipnosis bisa jadi bermanfaat di dalam bidang kedokteran, psikiatri, atau psikologi. Dunia kedokteran mencatat bahwa dokter yang pertama kali menggunakan metode hipnosis secara medis adalah Frans Anton Mesmer pada

tahun 1778 di Paris, Prancis. Contoh ide lain pemanfaatan hipnosis dalam bidang kedokteran adalah saat seorang wanita yang akan melahirkan, dihipnosis terlebih dulu agar tidak merasakan kesakitan. Pada tahun 1880-an pun, seorang ahli neurologi Prancis bernama Jean Martin Charcot, menggunakan hipnosis untuk menyingkirkan gejala histeria pasiennya. Dalam bidang psikologi hipnosis dapat digunakan sebagai sebuah metode terapi yang dikenal dengan hipnoterapi (Klinis, 2007). Untuk mempelajari hipnosis dan penggunaannya sebagai hipnoterapi perlu di pahami terlebih dahulu tentang konsep pikiran sadar dan bawah sadar.

2.3.2 Cara Kerja Pikiran Sadar dan Bawah Sadar

Untuk lebih memahami cara kerja pikiran, berikut diagram yang menunjukkan bagian-bagian pikiran:



Gambar 2.4: Diagram Bagian-bagian Pikiran (Gunawan, 2007)

1) *Conscious Area*

Bagian ini hanya menyimpan dan mengingat informasi dari setiap kejadian dan perasaan kita dalam kurun waktu 1 hingga 1,5 jam terakhir.

2) *Critical Area*

Sebagian dari *Critical Area* berada di wilayah pikiran sadar dan sebagian lagi dipikiran bawah sadar. *Critical Area* hanya menyimpan informasi yang masuk kepikiran dalam waktu 24 jam terakhir. Setiap sugesti yang bersifat merugikan atau berbahaya bagi klien dan bertentangan dengan cara berpikir dan system kepercayaannya akan langsung ditolak. Penolakan ini tampak jelas bahkan saat klien dalam kondisi *trance*. Berfungsi sebagai *Antisuggestive Barrier* untuk melindungi pikiran bawah sadar dari pengaruh luar. Ada tiga jenis *Antisuggestive Barrier*, yaitu yang bersifat logis, emosional, dan etis. Dalam kondisi normal, perubahan sangat sulit dilakukan karena harus melewati tiga filter ini. Sebaliknya dalam kondisi *trance* atau hipnosis, ketiga *barrier* ini *off* sehingga sugesti yang diberikan akan langsung masuk dan diterima oleh pikiran bawah sadar tanpa penolakan.

3) *Modern Memori Area*

Bagian ini menyimpan semua informasi dari *critical area* secara permanen

4) *Primitive Area*

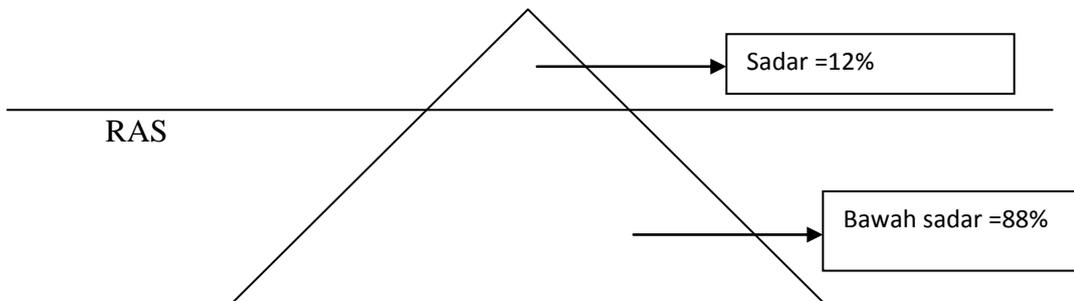
Memori ini terletak dipikiran bawah sadar dan berisi semua memori primitife yang bersifat pasif, termasuk informass yang bersifat genetis, hasil pengembangan dari proses pembelajaran dan pengkondisian. Dalam kondisi normal, informasi masuk kepikiran bawah sadar dan kemudian diteruskan ke *critical area* dipikiran sadar. Disini, semua unit informasi ditampung dan disimpan untuk sementara waktu, menunggu waktu yang tepat untuk *download* ke pikiran bawah sadar, yaitu saat kita tidur.

Critical area berkembang sejalan dengan proses pendidikan dan pengkondisian yang dialami seseorang dalam proses tumbuh kembangnya. Bagian ini berfungsi untuk mengevaluasi secara kritis semua informasi yang diterima pikiran sadar. Memeriksa apakah sebuah informasi mengancam atau membahayakan diri kita. Saat kita tidur, saat pikiran sadar *off*, semua informasi yang tadinya ditampung di *critical area* akan diteruskan ke pikiran bawah sadar. Informasi ini sekali lagi dianalisis dan akan terjadi dua kemungkinan. Kemungkinan pertama, informasi ini lolos dan diteruskan dengan *modern memori area*. yang kedua jika tidak lolos, informasi ditolak. Selanjutnya dari *modern memori area* akan di masukkan ke *primitive area*. Kekuatan dan ketahanan sebuah sugesti tergantung pada seberapa sering sugesti itu diterima oleh *modern memori area*.

2.3.3 Kondisi Hipnosis

Kita mempunyai dua macam pikiran, yaitu pikiran sadar (*concius*) dan pikiran bawah sadar (*subconcius*). Peran dan pengaruh pikiran sadar terhadap diri kita adalah 12 %, sedangkan pikiran bawah sadar 88%. Pikiran sadar mempunyai empat fungsi spesifik yaitu: Mengidentifikasi informasi yang masuk melalui pancaindera, Membandingkan informasi yang masuk dengan data base (referensi, pengalaman, dan segala informasi yang berada di pikiran bawah sadar), menganalisis dan memutuskan. Sedangkan pikiran bawah sadar mempunyai fungsi atau peran menyimpan hal-hal seperti: Kebiasaan (baik, buruk, dan refleks), emosi, memori jangka panjang yang merupakan tempat penyimpanan yang permanen, kepribadian, intuisi, kreatifitas, persepsi dan kepercayaan.

Digambarkan pikiran sadar dan bawah sadar seperti gunung es (Adi Gunawan, 2007).



Gambar 2.3: Fenomena Gunung Es Pikiran Sadar dan Bawah Sadar

Hipnosis adalah suatu metode untuk mencapai pikiran bawah sadar seseorang, suatu metode yang digunakan untuk memanfaatkan 88% pikiran manusia. Memberikan sugesti permanen pada bawah sadar dan akan terus melekat. Hipnosis klinis atau Hypnotherapy adalah suatu metode dimana pasien dibimbing untuk melakukan relaksasi, dimana setelah kondisi relaksasi dalam ini tercapai maka secara alamiah gerbang pikiran bawah sadar seseorang akan terbuka lebar, sehingga yang bersangkutan cenderung lebih mudah untuk menerima sugesti penyembuhan yang diberikan. Secara konvensional, Hypnotherapy dapat diterapkan kepada mereka yang memenuhi persyaratan dasar, yaitu : bersedia dengan sukarela, memiliki kemampuan untuk fokus. memahami komunikasi verbal (Yati Wanahidayati, 2007).

Menurut APA (*American Psychological Association*), *Dictionary of Psychology*, edisi 2007, bukti-bukti ilmiah menunjukkan hipnoterapi dapat bermanfaat mengatasi hipertensi, asma, insomnia, manajemen rasa nyeri akut maupun kronis, anorexia, nervosa, makan berlebih, merokok, dan gangguan

kepribadian. Hasil guna sebagai "terapi pendukung" dalam beberapa penyakit juga telah terbukti. Dengan mengistirahatkan pikiran sadar (*conscious mind*) melalui hipnosis, seseorang dapat diberikan memori, saran, atau sugesti yang dapat memprogram ulang pikiran bawah sadarnya untuk berbagai tujuan positif (Yati Wanahidayati, 2007).

2.3.4 Fisiologi Tidur

Sebelum lebih jauh membahas hipnoterapi yang menggunakan prinsip hipnosis terlebih dahulu harus mengetahui dasar-dasar fisiologi tidur manusia, karena hipnosis pada prinsipnya adalah mengarahkan seseorang untuk tidur.

Kontrol dan pengaturan tidur tergantung pada hubungan antara dua mekanisme serebral yang mengaktifasi secara intermiten dan menekan pusat otak tertinggi untuk mengontrol tidur dan terjaga. Sistem Aktifasi Retikularis (SAR) berlokasi pada batang otak teratas. SAR terdiri dari sel khusus yang mempertahankan kewaspadaan dan terjaga. SAR menerima stimulus sensori visual, auditori, nyeri dan taktil. Aktifitas kortek serebral (missal emosi atau pikiran) juga menstimulasi SAR. Saat terbangun merupakan hasil dari neuron dalam SAR yang mengeluarkan katekolamin seperti norepinefrin (*sleep Reserch Society*) Pada saat tidur system pengaktifasi retikularis sangat turun, sedangkan saat dalam keadaan waspada atau bangun terjadi penggiatan system pengaktifasi retikularis. Pada tidur gelombang lambat yang nyenyak, transmisi isyarat dari system pengaktifasi retikularis ke korteks sangat berkurang, jelas hampir tidak ada. Sehingga tidur gelombang lambat akibat penurunan akyivitas system pengaktifan retikularis (Guyton, 1996)

Tidur dapat dihasilkan dari pengeluaran serotonin dari sel tertentu dalam system tidur rapae pada pons dan otak depan bagian tengah. Daerah otak juga disebut sebagai daerah sinkronisasi bulbar (*Bulbar Synchronizing Region*). seseorang tetap terjaga atau tertidur tergantung pada keseimbangan impuls yang diterima dari pusat yang lebih tinggi (misal pikiran), reseptor sensori perifer (misal stimulus bunyi atau cahaya) dan system limbic (emosi) (Potter&Perry, 1997). Ketika orang mencoba tidur, mereka akan menutup mata dan berada dalam posisi rileks. Stimulus ke SAR menurun. Jika ruangan gelap dan tenang, maka aktivasi SAR selanjutnya menurun. Pada beberapa bagian BSR mengambil alih yang menyebabkan tidur (Potter&Perry, 1997).

2.3.5 Siklus Tidur

Didalam kita tidur ternyata terdapat dua tahap yang harus dilalui yaitu: tidur gerakan mata cepat disebut *Rapid Eye Movement Sleep* (REMS) dan tidur gerakan mata lambat *Non Rapid Eye Movement Sleep* (NREMS). NREMS mempunyai 4 tahap yaitu: tahap tidur pertama sesuai keadaan dimana seseorang baru saja terlena, seluruh otot menjadi lemas, kelopak mata menutupi mata, kedua mata bergerak bolak-balik ke kedua sisi, *Elektroensefalogram* (EEG) memperlihatkan penurunan voltase dengan adanya gelombang alfa yang makin menurun. Tahap tidur kedua, kedua bola mata berhenti bergerak, tetapi tonus otot masih terpelihara, frekuensi nafas dan jantung menurun dengan jelas. Dalam tahap ketiga EEG memperlihatkan perubahan gelombang dasar yang berfrekuensi 3-6 siklus per detik menjadi 1-2 siklus per detik yang sekali kali terseling oleh timbulnya *sleep splindes* dan menjadi sulit dibangunkan.pada tahap tidur

keempat, EEG memperlihatkan hanya irama gelombang lambat yang berfrekuensi 1-2 siklus perdetik tanpa munculnya *sleep splindes*. Keadaan fisik pada saat tidur ketiga dan keempat adalah lemah lunglai, karena tonus otot lenyap secara menyeluruh. Sedangkan dalam REMS terdapat adanya tonus otot meninggi kembali terutama otot-otot rahang bawah, bola mata mulai bergerak-gerak kembali dengan kecepatan tinggi, maka tahap tidur REMS bisa juga disebut dengan *Paradoxical Sleep* karena sifat tidurnya nyenyak sekali tetapi sifat fisiknya dapat dapat dicerminkan dengan gerakan bola mata sangat aktif (Guyton, 1997)

Untuk memahami Hypnosis atau Hypnotherapy secara mudah dan benar, sebelumnya kita harus memahami bahwa aktivitas pikiran manusia secara sederhana dikelompokkan dalam 4 wilayah yang dikenal dengan istilah Brainwave (Setyo Purwanto, 2007), yaitu :

- 1) *Beta* adalah kondisi pikiran pada saat seseorang sangat aktif dan waspada. Kondisi ini adalah kondisi umum ketika seseorang tengah beraktivitas normal. Frekwensi pikiran pada kondisi ini sekitar 14 – 24 Cps (diukur dengan perangkat EEG)
- 2) *Alpha* adalah kondisi ketika seseorang tengah fokus pada suatu hal (belajar, mengerjakan suatu kegiatan teknis, menonton televisi), atau pada saat seseorang dalam kondisi relaksasi. Frekwensi pikiran pada kondisi ini sekitar 7 – 14 Cps.
- 3) *Theta* adalah kondisi relaksasi yang sangat ekstrim, sehingga seakan-akan yang bersangkutan merasa “tertidor”, kondisi ini seperti halnya pada saat

seseorang melakukan meditasi yang sangat dalam. Theta juga gelombang pikiran ketika seseorang tertidur dengan bermimpi, atau kondisi REM (*Rapid Eye Movement*). Frekwensi pikiran pada kondisi ini sekitar 3.5 – 7 Cps

- 4) *Delta* adalah kondisi tidur normal (tanpa mimpi). Frekwensi pikiran pada kondisi ini sekitar 0.5 – 3.5 Cps

Secara farmakologi dapat dinyatakan bahwa REMS dan NREMS mempunyai kaitan dengan metabolisme amine terutama 5 *hidroxy-triptamine* (serotonin) dan norepinefrin. NREMS dibina oleh mekanisme serotinerjik dan REMS dipelihara oleh mekanisme adrenergik. Dari adanya peran tidur maka manusia dapat mengembangkan aktivitas sesuai dengan kualitas tidur yang dialami, serta dengan siklus tidur bangun ini manusia akan dapat memelihara kesegaran, kebutuhan dan metabolisme seluruh tubuh.

2.3.6 Perubahan Sistem Fisiologi Yang Dipengaruhi Tidur

Organ-organ yang dipengaruhi oleh proses tidur adalah:

1. Fungsi kardiovaskuler
 - a. Penurunan tekanan darah dan nadi selama NREMS dan terutama selama tidur gelombang lambat
 - b. Selama tidur REMS, aktivitas fasik (gerakan mata) dihubungkan dengan variabilitas pada nadi dan tekanan darah yang secara prinsip di perantarai oleh vagus.
 - c. Disritmia jantung dapat terjadi secara selektif selama tidur REMS.
2. Fungsi pernafasan

- a. Fungsi pernafasan dan ventilasi menit menurun selama tidur NREMS dan menjadi menjadi bervariasi selama tidur REMS fasik.
 - b. Respon ventilasi terhadap karbondioksida melemah selama tidur REMS, yang menyebabkan PCO₂ lebih tinggi.
 - c. Selama tidur REMS, respon ventilasi terhadap hiperkapnia dan hipoksia memperlihatkan variabilitas yang nyata.
 - d. Otot pernafasan termasuk yang bertanggung jawab untuk jalan nafas atas adalah hipotonik sepanjang tidur dan selama tidur REMS, yang menyebabkan resistensi jalan nafas
3. Fungsi endokrin
- a. Perubahan paling utama tampak pada parameter neuroendokrin.
 - b. Tidur gelombang lambat dihubungkan dengan sekresi hormone pertumbuhan pada laki-laki muda, sementara tidur pada umumnya dihubungkan dengan sekresi prolaktin yang bertambah.
 - c. Tidur mempunyai efek kompleks pada sekresi LH.
 - d. Selama tidur pubertas dihubungkan dengan peningkatan sekresi LH, sedangkan tidur pada perempuan matang menghambat fase folikuler awal siklus menstruasi.
 - e. Awitan tidur (tidur gelombang lambat) dihubungkan dengan inhibisi *Thyroid Stimulating Hormone* (TSH) dan *Adrenokortikotropik* (ACTH) aksis kortisol, suatu efek yang tidak tergantung pada irama sirkadian dalam dua system.
4. Fungsi termoregulasi

- a. Tidur NREMS dihubungkan dengan perubahan respon termoregulasi terhadap panas atau stress dingin.

2.3.7 Cara Kerja Hipnoterapi

Istilah hipnoterapi mengacu dari kata “Hypno” bahasa Yunani berarti tidur. Memang terapi penyembuhan hipnoterapi diawali dengan mengkondisikan pasien dalam fase relaksasi (seperti orang tertidur) sebelum dilakukan terapi inti. Hipnoterapi bekerja pada jiwa bawah sadar (*alpha state*) manusia. Untuk membangkitkan jiwa bawah sadarnya, pasien dalam kondisi relaksasi atau atau mengistirahatkan jiwa sadarnya. Saat jiwa sadarnya beristirahat maka jiwa bawah sadarnya akan muncul. Dalam kondisi ini rekaman bawah sadarnya seperti gangguan kesehatan yang dirasakan akan diketahui. Rekaman bawah sadar yang salah atau keliru akan diperbaharui dengan memberikan sugesti-sugesti positif oleh terapis melalui hipnoterapi. Sugesti ini diberikan secara terus menerus hingga keadaan dimana rekaman bawah sadar yang keliru menghilang dan digantikan oleh sugesti positif (Erwin, 2007).

Dari pengalaman praktek Dr. Erwin, tingkat keberhasilannya sugesti positif pada pasien berbeda masing-masing orang. Tergantung gangguan berat-ringanya penyakit yang diderita serta kemauan untuk sembuh dari dalam diri pasien. Hipnoterapi tidak bisa langsung menyembuhkan dalam satu atau dua kali terapi, seperti kasus kecanduan narkoba atau pasien ingin berhenti merokok. Jika

kecanduan narkoba atau merokok sudah sangat berat, untuk sembuh total proses terapi bisa selama dua tahun. Untuk mempercepat kesembuhan, pasien juga harus proaktif dan mempunyai kemauan yang kuat untuk sembuh. Dalam hipnoterapi, terapis hanya berperan sebagai fasilitator, pasien harus kooperatif dan sebagai subyek aktif. Agar proses terapi tepat sasaran, pasien harus benar-benar memahami betul maksud dan tujuan hipnoterapi.

2.4 Proses atau tahapan Hipnosis Yang di gunakan untuk Hipnoterapi

2.4.1 Preinduction

Suyet adalah sebutan untuk orang yang di hipnotis. *Preinduction* merupakan tahapan yang bersifat kritis. Seringkali kegagalan proses hipnotis diawali dari proses *Pre-Induction* yang tidak tepat. *Pre-Induction* dapat berupa percakapan ringan, saling berkenalan, serta hal-hal lain yang bersifat mendekatkan seorang Hypnotist secara mental terhadap seorang Suyet. Agar proses *Pre-Induction* berlangsung dengan baik, maka sebelumnya Hypnotist harus dapat mengenali aspek-aspek psikologis dari Suyet, antara lain : hal yang diminati, hal yang tidak diminati, apa yang diketahui Suyet terhadap Hipnosis, dan seterusnya. Terdiri dari 4 tahapan:

1. Membangun dan menjaga relasi:

Tampilkan pencerminan seorang yang professional, sebagai orang yang dapat dipercaya untuk membantu klien. Perhatikan sikap dan bahasa tubuh kita

2. Mengatasi / menghilangkan rasa takut

Pada tahap ini, terapis perlu menangani perasaan takut atau persepsi klien yang salah atau kurang tepat mengenai hipnotis dan hipnoterapi. Umumnya

terpengaruh oleh publikasi media massa yang kurang tepat. Persepsi dan kekhawatiran ini tentu akan menghambat proses terapi. Terapis menjelaskan apa itu hipnotis dan bagaimana bisa membantu klien

3. Membangun ekspektasi

Jangan pernah menjanjikan bahwa dengan bantuan kita klien pasti sembuh dari masalah yang mereka alami. Cara tepat untuk membangun ekspektasi adalah menceritakan kasus-kasus yang pernah kita tangani dan berhasil. Juga bisa dengan menceritakan mengenai kasus yang ditangani hipnoterapis lain dan serupa dengan masalah yang dialami oleh klien.

4. Menggali dan mengumpulkan informasi

Pada tahap ini terapis berusaha menggali dan mengumpulkan sebanyak mungkin informasi mengenai masalah yang dihadapi klien. Waktu yang digunakan tidak bisa diberikan jawaban yang pasti, tergantung pada situasi dan kondisi masing-masing klien.

2.4.2 *Induction* (induksi)

Merupakan kunci utama dalam proses hipnotis, karena proses inilah yang akan membawa Suiet dari kondisi "Beta" ke kondisi "Alpha" bahkan "Theta" dengan kondisi sepenuhnya di bawah kendali seorang Hypnotist. Bagian utama dari *induction* adalah "kalimat kunci" dari seorang Hypnotist, ketika memerintahkan seorang Suiet untuk tidur "Hypnotic", di mana selanjutnya Hypnotist akan mengambil alih kendali atas *Sub-Conscious* Suiet. Secara utuh,

proses *induction* terdiri dari 3 bagian, yaitu: Relaxation, adalah proses untuk mengurangi keaktifan *BrainWave* Suiet (*High Beta to Low Beta*). *Induction*, adalah Proses untuk membawa Suiet ke *Brainwave Alpha*, untuk selanjutnya siap di-sugesti dengan "kalimat kunci". berikut adalah 6 teknik dasar induksi (Gunawan, 2007):

- a. *Relaxation or Fatigue of nervous System* (relaksasi atau kelelahan system saraf)
- b. *Eye Fixation* (fiksasi mata)
- c. *Mental Confusion* (Membingungkan Pikiran)
- d. *Mental Misdirection* (Menyesatkan pikiran)
- e. *Loss Of Equilibrium* (Kehilangan keseimbangan)
- f. *Shock to Nervous System* (Kejutan pada system saraf)

2.4.3 *Deepening*

Deepening adalah proses untuk membawa Suiet ke "*Trance Level*" yang lebih dalam (Theta). Seringkali diistilahkan dengan "*Trance Level Test*" atau pengujian tingkat kedalaman "Hypnotic" seorang Suiet. Bagi seorang *stage hypnotist*, perlu memperoleh seorang Suiet dengan tingkat kedalaman *trance* tertentu. Minimal kondisi *medium trance*.

Bagi seorang Hypnotherapist, tingkat kedalaman *trance* akan berkaitan dengan efektivitas pengaruh sugesti terapi yang akan diberikan kepada Suiet. *Depth level test* dilakukan dengan cara memberikan perintah sederhana yang berlawanan dengan logika kesadaran biasa (*Conscious*). Jika tingkat kedalaman *trance* yang dimaksud belum dicapai, maka hypnotist harus melakukan *induction*

kembali. Seringkali diikuti dengan sugesti yang bersifat provokatif. Tidak setiap orang dapat mencapai tingkat *trance* yang dalam. Hal ini tidak menjadi masalah dalam Hypnotherapy.

2.4.4 Sugesti (*Suggestion*)

Merupakan tahapan inti dari maksud dan tujuan proses hipnotis. Pada tahapan ini seorang Hypnotist mulai dapat memasukkan kalimat-kalimat sugesti ke *Sub-Conscious* Suet. hipnoterapi secara langsung *re-learning* pikiran bawah sadar tempat memori tersimpan. "Dengan mengistirahatkan pikiran sadar (*conscious mind*) melalui hipnosis, seseorang dapat diberikan memori, saran, atau sugesti yang dapat memprogram ulang pikiran bawah sadarnya untuk berbagai tujuan positif," kata Ferdiansyah Setiadi Setiawan, S.I.P., CI, CHt, CH, instruktur hipnoterpi, hipnoterapi, Ketua IBH (*The Indonesian Board of Hypnotherapy*) Chapter Bandung (Ida Farida, 2007).

Suatu sugesti yang tetap bekerja walaupun seorang telah berada dalam kondisi pasca-hipnotis (normal). *Post Hypnotic Suggestion* merupakan hal penting yang mendasari proses *Clinical Hypnotherapy*. Apabila hypnotist ingin mengendalikan Suet, ia bisa menggunakan simbol bunyi atau tindakan. Inilah yang disebut *Anchor*. yakni sugesti berupa simbol-simbol yang akan menghasilkan reaksi pemikiran, emosional, atau perilaku tertentu disebut juga dengan *Anchor*. Inilah yang sering dipraktikan Romy Rafael di televisi atau dikenal dengan istilah *anchoring* yang merupakan proses *Programming* seorang

Hypnotist terhadap Suyet. Misalnya, “mulai saat ini, jika kamu melihat warung tegal, maka kamu tidak dapat menahan keinginan kamu untuk mentraktir saya!” .

2.4.5 Terminasi (*Termination*)

Suatu tahapan untuk mengakhiri proses hipnotis. Konsep *termination* adalah agar seorang Suyet tidak mengalami kejutan psikologis ketika terbangun dari tidur hipnotis. Standar dari proses *termination* adalah membangun sugesti positif yang akan membuat tubuh seorang suyet lebih segar dan rileks, kemudian diikuti dengan regresi beberapa detik untuk membawa suyet ke kondisi normal kembali (Setiyo Purwanto, 2007).

2.5 Lama Terapi

Kebanyakan metoda Self-Hypnosis membutuhkan waktu, tempat dan kondisi latihan tertentu, biasanya anda membutuhkan sebuah ruangan dan waktu 30 menit yang bebas gangguan apapun (Awie Suwandi, 2008). Romy, 2005 mengatakan waktu penyembuhan itu tergantung pada jenis penyakitnya. Kalau ingin menghilangkan kebiasaan merokok, empat sesi. Kalau depresi, bisa delapan sesi. Pada umumnya efek terapiutik yang diperoleh untuk menurunkan ketegangan akibat stress adalah seketika. Tapi untuk depresi atau psikosomatik seperti hipertensi membutuhkan lebih dari satu kali terapi. 3-4 kali hipnoterapi dalam 2 minggu akan cukup menurunkan tekanan darah tinggi. Lebih baik lagi jika di berikan lebih dari itu, yakni dilakukan dengan teknik self hypnosis selama 15-20 menit perhari yang dapat dilakukan sendiri dirumah (Taufik, 2008).

2.6 Tinjaun *Psikoneuroimunologi*

2.6.1 Sistem Limbik

Amygdala dan hippocampus merupakan bagian dari system limbic yaitu bagian dari cerebrum yang mengelilingi batang otak. System limbic mungkin merupakan regio paling primitive cerebrum. System limbic berperan sebagai penghubung antara kognitif yang lebih tinggi seperti pertimbangan (*reasoning*) dan respons emosi yang lebih primitive seperti rasa takut. Amygdala berhubungan dengan emosi dan memori. Hippocampus menyangkut proses belajar dan memori (Putra, 2005).

Cortex cerebri mempunyai 3 area dengan fungsi khusus yaitu area sensoris yang mengatur persepsi, area motorik yang mengatur pergerakan dan area asosiasi (*association area, association cortices*). Yang mengintegrasikan informasi dan mengatur tingkah laku (*voluntary behavior*). Area asosiasi terdapat pada *lobus frontalis* dan *prefrontal association area*. Area asosiasi ini mengintegrasikan informasi sensoris (Putra, 2005).

2.6.2 Keterkaitan Memori Emosi dan Tekanan darah

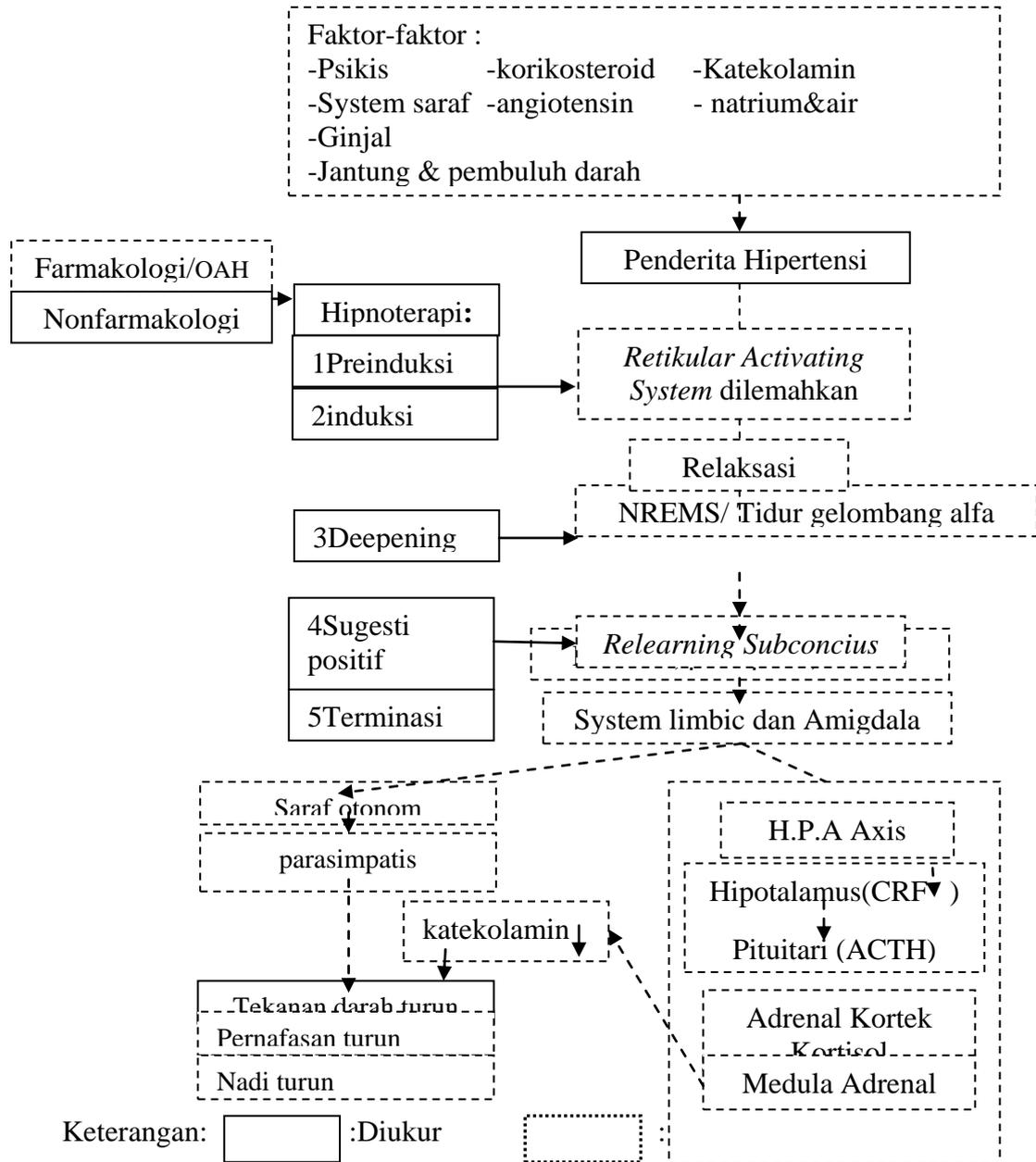
Apabila membicarakan memori emosi maka tidak dapat terlepas dari system *limbic*, emosi dapat berupa emosi yaitu senang, bahagia, perasaan kasihan dan lain-lain sedangkan emosi negatif dapat berupa perasaan takut, marah, dengki, iri, sedih, dan lain-lain. Emosi *negative* sering membuat seseorang menjadi *stress*, perasaan menjadi cepat lelah, dan dapat berdampak pada perubahan system *immune* (Putra, 2005). Rangsangan limbic menghasilkan efek autonom terutama perubahan dalam tekanan darah dan pernafasan. Respon ini dibangkitkan dari

banyak struktur limbic dan ada sedikit bukti lokalisasi respon terutama respon emosi dan perilaku (W.F Ganong, 1994). Respon positif melalui jalur *hipothalamo pituitary adrenal* (HPA) *axis* dan *automic nerve system* akan merangsang hipotalamus menurunkan sekresi *cortikotropin releasing factor* (CRF) yang diikuti penurunan *Adrenokortikotropik Hormone* (ACTH). *medula adrenal* akan merespon dengan menurunkan sekresi katekolamin kemudian tahanan perifer dan *cardiac output* akan menurun sehingga tekanan darah menurun (Putra, 2005).

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 : Kerangka konseptual Pengaruh pemberian *Hipnoterapi* 4 kali dalam 2 minggu terhadap tekanan darah penderita Hipertensi.

Kerangka konseptual diatas menjelaskan bahwa pada penderita hipertensi diberikan intervensi *hipnoterapi* menggunakan prinsip hipnosis. Hipnosis adalah

suatu upaya optimalisasi komunikasi kepada diri sendiri maupun orang lain, agar tercipta kondisi otak dan rasa yang kondusif dalam mencapai tujuan tertentu (Wanahidayati, 2007). Sugesti yang diberikan akan merubah persepsi menjadi lebih positif kemudian secara bawah sadar menghilangkan ketegangan dan membuat relaksasi otot tubuh. Rasa enak dan nyaman akan tercapai sehingga secara psikis memberikan dampak positif bagi penderita, akan timbul rasa tenang, nyaman, rileks, dan stress yang menurun. Rangsangan limbic menghasilkan efek autonom terutama perubahan dalam tekanan darah dan pernafasan. Respon ini dibangkitkan dari banyak struktur limbic dan ada sedikit bukti lokalisasi respon terutama respon emosi dan perilaku (Ganong, 1994). Secara langsung melalui parasimpatis yang mempersarafi vagus akan menurunkan tekanan darah

Mekanisme lain yang juga membawa efek penurunan tekanan darah adalah suasana yang tenang dan rileks akan mendatangkan emosi positif yang dapat meningkatkan sekresi *neurotransmitter endorphin* melalui *Poliprotein Proopiomelanocortin (POMC)* yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit dan pengendali *cortikotropin releasing factor (CRF)* secara berlebihan. Respon positif ini melalui jalur *hipothalamo pituitary adrenal HPA* aksis akan merangsang hipotalamus menurunkan sekresi CRF yang diikuti penurunan *Adrenokortikotropik Hormone (ACTH)*. *medula adrenal* akan merespon dengan menurunkan sekresi katekolamin kemudian tahanan perifer dan *cardiac output* akan menurun sehingga tekanan darah menurun (Putra, 2005).

3.2 Hipotesis

Ho: Tidak ada pengaruh hipnoterapi terhadap tekanan darah penderita hipertensi usia 18-45 tahun di Puskesmas Pacarkeling Surabaya.

H1: Ada pengaruh hipnoterapi terhadap tekanan darah penderita hipertensi usia 18-45 tahun di Puskesmas Pacarkeling Surabaya.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Pada metode penelitian akan dibahas tentang : 1) Desain penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Populasi, sampel dan sampling, 4) Identifikasi variabel, 5) Definisi operasional, 6) Prosedur pengumpulan dan pengolahan data, 7) Masalah etik dan 8) Keterbatasan

4.1 Desain Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian, desain penelitian yang digunakan *Pra-eksperimental* dengan rancangan penelitian *Pra-pasca Test* dalam satu kelompok (*One-Group Pra-Test-Postest Design*). Pengujian sebab akibat dengan cara membandingkan hasil Pra-tes dengan Pasca-tes. Namun tetap tanpa melakukan perbandingan dengan pengaruh perlakuan yang dikenakan pada kelompok lain. (Nursalam, 2003).

Subjek	Pra	Perlakuan	Pasca-tes
K	0	I	01
	Time 1	Time 2	Time 3

Keterangan

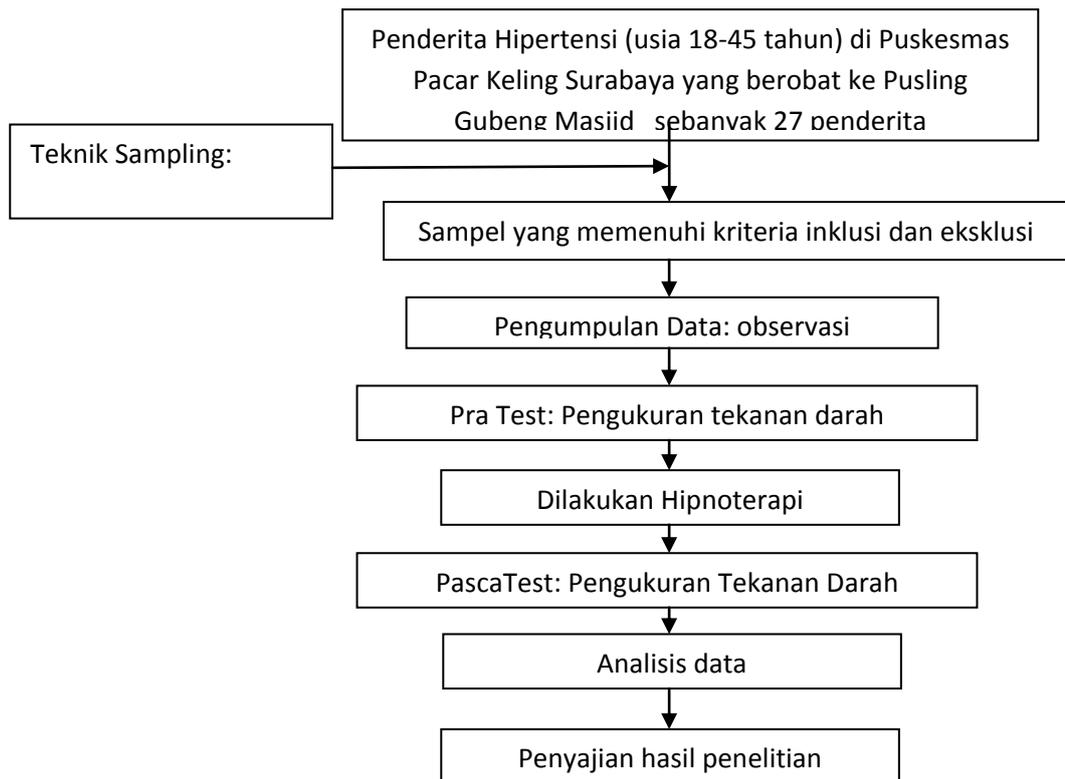
K : Subyek (penderita hipertensi (usia 18-45 tahun) di Puskesmas Pacar Keling Surabaya

O : Observasi tekanan darah sebelum *hipnoterapi*

I : Intervensi (*hipnoterapi*)

O1 : Observasi tekanan darah setelah *hipnoterapi*

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.1: Kerangka Kerja Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Tekanan darah pada penderita hipertensi (usia 18-45 tahun) di Puskesmas Pacar Keling Surabaya

4.3 Populasi, Sampel, dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah setiap subyek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Populasi pada penelitian ini adalah Penderita

Hipertensi (usia 18-45 tahun) di Puskesmas Pacar Keling Surabaya yang diperiksa ke Pusling Gubeng Masjid sebanyak 27 populasi terjangkau.

4.3.2 Sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2003). jika menggunakan rumus perhitungan besar sampel apabila besar populasi kurang dari 1000 adalah:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d(N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan :

n = Perkiraan jumlah sampel

N = Perkiraan besar populasi

z = Nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)

p = Perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%

d = Tingkat kesalahan yang dipilih (d=0,05) (Nursalam, 2008)

pada penelitian ini akan diketahui N = 20 dan d = 0,05, perhitungan besar sampel pada perhitungan ini adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{27 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05 \cdot (27 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{25,9308}{1,3 + 0,9604}$$

$$n = \frac{25,9308}{2,2604}$$

$$= 11,4717$$

$$= 11 \text{ responden}$$

Penentuan kriteria sampel sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias hasil penelitian khususnya jika terhadap variabel-variabel yang mempunyai pengaruh terhadap variabel, kriteria sampel dapat dibedakan menjadi 2 bagian, yaitu: 1) Inklusi dan 2) Eksklusi (Nursalam, 2008).

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi ialah karakteristik yang dapat dimasukkan atau layak diteliti dalam penelitian ini, Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2003). kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dan suatu populasi target yang terjangkau.

Sehubungan dengan keterbatasan biaya dan waktu yang dimiliki peneliti sehingga tidak memungkinkan mengambil semua populasi oleh karena itu kami mengambil sampel yang kami anggap representatif dan mewakili kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel pada penelitian ini adalah penderita hipertensi. Pada penelitian ini kriteria inklusinya adalah:

- 1) Penderita hipertensi di Puskesmas Pacar Keling Surabaya yang pernah diperiksa di Pusling Gubeng Masjid
- 2) Usia Dewasa (18-45 tahun)
- 3) Bersedia untuk diberikan *hipnoterapi*
- 4) Tekanan darah dengan kategori hipertensi stadium 1 dan stadium 2.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi ialah karakteristik sampel yang tidak dapat dimasukkan atau tidak layak untuk diteliti, yaitu:

- 1) Sedang mendapatkan/ menggunakan obat antihipertensi terkontrol.
- 2) Hipertensi stadium 3 dan 4
- 3) Mengalami gangguan komunikasi, baik secara verbal ataupun visual

4.3.3 Sampling

Sampling adalah pengambilan sampel penelitian dengan cara atau teknik-teknik tertentu sehingga sampel tersebut sedapat mungkin mewakili populasinya (Notoatmodjo, 2002). Pada penelitian ini peneliti menggunakan *sampling non probability* dengan metode *purposive sampling*, yaitu teknik

penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi dengan sesuai dengan yang memenuhi kriteria penelitian sampai waktu tertentu (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini waktu yang diberikan pada peneliti adalah 4 minggu atau 1 bulan.

4.4 Identifikasi Variabel Penelitian

4.4.1 Variabel Independen

Variabel bebas adalah yang dimanipulasi, diamati dan diukur untuk diketahui hubungannya (pengaruhnya) dengan variabel lain (Pariani dan Nursalam, 2001) Pada penelitian ini variabel independennya adalah *Hipnoterapi*.

4.4.2 Variabel Dependen

Variabel terikat adalah *variable respons* atau *output* yang muncul akibat dari manipulasi suatu variabel (Pariani dan Nursalam, 2001) Dalam penelitian ini variabel dependennya adalah tekanan darah.

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.2: Definisi operasional penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen Hipnoterapi	Terapi menggunakan metode/proses hipnosis .	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>PreInduction</i>: <ol style="list-style-type: none"> a. Membangun dan menjaga relasi b. Mengatasi dan menghilangkan rasa takut c. Membangun ekspetasi d. Menggali dan mengumpulkan informasi 1. Proses: <ol style="list-style-type: none"> a. <i>Induction</i> b. <i>Depth level test</i> c. <i>Suggestion</i> d. <i>Termination</i> 2. Dosis/lama pemberian hipnoterapi 	SOP		
Dependen Tekanan Darah	Tekanan darah adalah kekuatan yang diperlukan agar darah dapat mengalir didalam pembuluh darah dan beredar mencapai semua jaringan tubuh manusia	Nilai saat dilakukan pengukuran tekanan darah sistole dan diastole menggunakan tensimeter dalam satuan mmHg	Spignomanometer/ tensimeter	Rasio	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil nilai dari tekanan sistolik penderita 2. Hasil nilai dari tekanan diastolik penderita

4.6 Pengumpulan dan Pengolahan Data

4.6.1 Instrumen Penelitian

Instrument penelitian adalah alat bantu yang digunakan dan dipilih dalam penelitian, kegiatannya mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan lebih mudah. (Nursalam, 2003)

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini ialah observasi dan SOP Hipnoterapi. Observasi dengan cara mengukur tekanan darah menggunakan teknik auskultasi dengan alat *stetoskope* dan *spignomanometer* air raksa, kemudian di catat dalam lembar observasi.

4.6.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian dilakukan di wilayah pusling Gubeng Masjid.Puskesmas Pacar Keling Surabaya.

2. Waktu

Waktu penelitian dilakukan mulai tanggal 19 Januari-08 februari 2009

4.6.3 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2003). Setelah mendapatkan persetujuan penelitian dari Pejabat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya dan mendapatkan surat pengantar ke Bakesbangpollinmas, dari Bakesbangpollinmas diberikan surat pengantar ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya untuk melakukan penelitian di

Puskesmas Pacar Keling Surabaya. Pengambilan data di persempit hanya pada penderita hipertensi yang diperiksa di puskesmas keliling (Pusling) yang biasa bertempat di Gubeng Masjid setiap Selasa dan Kamis. Dari catatan petugas akan diidentifikasi alamat penderita hipertensi yang pernah diperiksa kemudian dilakukan kunjungan rumah (KR), apabila setelah dilakukan KR ternyata penderita memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian maka dimulailah pengambilan dan pengumpulan data yang akan dilakukan oleh peneliti dengan terlebih dahulu melakukan pendekatan pada klien dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Responden diberikan penjelasan terlebih dahulu tentang maksud dan tujuan penelitian. Kemudian dilakukan pemeriksaan tekanan darah dengan menggunakan alat tensimeter. Hasil pengukuran tersebut merupakan data awal sampel sebelum dilakukan intervensi (*pra test*). Apabila dari hasil pemeriksaan tersebut ada responden yang mengalami hipertensi maka diambil sebagai sampel dengan ketentuan kriteria inklusi dan eksklusi. Jika klien setuju untuk berpartisipasi menjadi sampel dalam penelitian, peneliti memastikan legalitas persetujuan dengan meminta klien menandatangani surat persetujuan (*informed consent*). Kemudian dilakukan hipnoterapi secara individual, setelah dilakukan hipnoterapi responden diukur kembali tekanan darahnya (*Pasca Test*). Perlakuan tersebut dilakukan pada sore hari (antara jam 15.00-20.00 WIB) diantara waktu yang tidak mengganggu aktifitas selesai kerja atau setelah beribadah dan diantara waktu-waktu luang. sebanyak 2 kali dalam seminggu (Senin dan Kamis, Selasa dan Jumat, Rabu dan Sabtu) selama 2 minggu. Di lakukan 15-20 menit tiap kali terapi. Penilaian dengan cara mencatat hasil pengukuran

membandingkan nilai tekanan darah sebelum dan sesudah di lakukan hipnoterapi dengan analisis data.

4.6.4 Teknik Analisis Data

Pada analisis data selanjutnya data diberi kode sesuai kriteria yang ditentukan setelah data lengkap. Data ditabulasi berdasarkan variabel yang diteliti, kemudian dilakukan perhitungan untuk masing masing subvariabel data, yang selanjutnya data diuji dengan analisis uji statistik *Paried T Test* untuk mengetahui hubungan antar variabel independen dengan variabel dependen. dengan tingkat kemaknaan $p \leq 0,05$ Tujuan dari analisa uji diatas adalah untuk mengetahui signifikansi pengaruh *hipnoterapi* terhadap tekanan darah. Analisis data penelitian ini menggunakan *SPSS*.

4.7 Etika Penelitian

Responden yang memenuhi syarat akan dilindungi hak – haknya untuk menjamin kerahasiaannya. Sebelum proses penelitian dilakukan responden terlebih dahulu diberikan penjelasan mengenai manfaat dan tujuan. Bila setuju maka dipersilahkan menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden.

Masalah etika yang harus dijadikan perhatian, seperti :

1. Lembar permintaan menjadi responden

Subyek yang memenuhi kriteria diberikan lembar observasi penelitian disertai identitas penelitian, judul penelitian dan manfaat penelitian

2. Lembar persetujuan menjadi responden.

Setelah diberikan lembar permintaan menjadi responden, responden harus mencantumkan tanda tangan persetujuan menjadi responden dengan terlebih dahulu diberikan waktu membaca isi tersebut. Jika subyek menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan akan menghormati hak-hak responden.

3. *Anonimity*

Nama subyek tidak perlu dicantumkan pada lembar pengumpulan data, yang diisi dengan menuliskan kode (inisial) pada masing-masing lembar observasi.

4. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Yaitu dengan menjelaskan masalah-masalah responden yang harus dirahasiakan dalam penelitian. Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

4.8 Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian.

Keterbatasan yang dialami oleh peneliti adalah:

1. Penggunaan racangan *Pra-Pasca Test* dalam satu kelompok (*One- group Pra Pasca-Test-Postest Design*) yang masih dianggap lemah karena tanpa melibatkan kelompok kontrol
2. Sampel yang diambil terbatas pada usia 18–45 tahun dengan hipertensi ringan dan sedang sehingga kurang representatif terhadap hipertensi segala usia.

3. Penelitian ini hanya mengukur variabel responden pada tekanan darah tanpa mengukur secara invitro dengan menggunakan sampel laboratorium.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dijelaskan tentang hasil pengumpulan data yang di ambil tanggal 19 Januari- 08 Februari 2009 di Puskesmas Pacarkeling Surabaya. Hasil penelitian ini meliputi : 1) gambaran umum lokasi penelitian, 2) karakteristik data umum meliputi : usia, tingkat pendidikan, jenis kelamin, 3) variabel yang diukur tekanan darah sistolik dan diastolik yang di ukur sebelum dihipnoterapi, tekanan darah sistolik dan diastolik yang di ukur sesaat setelah diberikan hipnoterapi dan 4) pengaruh hipnoterapi terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi.

5.1 Hasil Penelitian

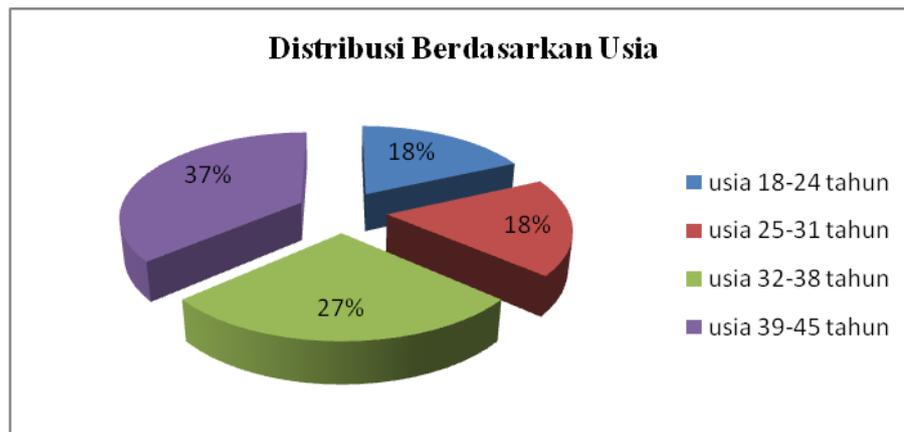
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling. Puskesmas Pacarkeling Surabaya terletak di Jalan Jolotundo Baru III No 16 kecamatan Tambaksari, yang terdiri dari kelurahan pacar keling dan kelurahan pacar kembang dengan jumlah RT sebanyak 185, RW sebanyak 23. Luas wilayah puskesmas 279.343 Km². Puskesmas Pacarkeling memiliki pelayanan terpadu meliputi : BKIA, BP Umum, BP Gigi Pojok Gizi, Laboratium dan Apotik. Tenaga kesehatan terdiri dari dokter umum 2 orang, dokter gigi 2 orang, sarjana kesehatan masyarakat 1 orang, bidan 3 orang, perawat 3 orang, perawat gigi 1 orang, sanitarian 1 orang, petugas gizi 1 orang, asisten apoteker 1 orang, analis laboratorium 1 orang, juru imunisasi/malaria 1 orang, tenaga administrasi 2 orang, sopir penjaga 1 orang dan lain-lain 2 orang.

Puskesmas Pacarkeling sebelah utara berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Rangkah sebelah selatan berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Mojo, sebelah timur berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo dan sebelah barat berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Ketabang. Letak puskesmas yang berada di tengah-tengah kota sangat strategis karena berdekatan dengan fasilitas pelayanan umum lainnya seperti dari Kantor Balaikota yang berjarak 2 km, dari Kantor Kecamatan Tambaksari 1km dan dari RSUD Dr. Soetomo hanya 1 km.

5.1.2 Karakteristik Demografi Responden

1) Distribusi Responden Berdasarkan Usia (18-45tahun)



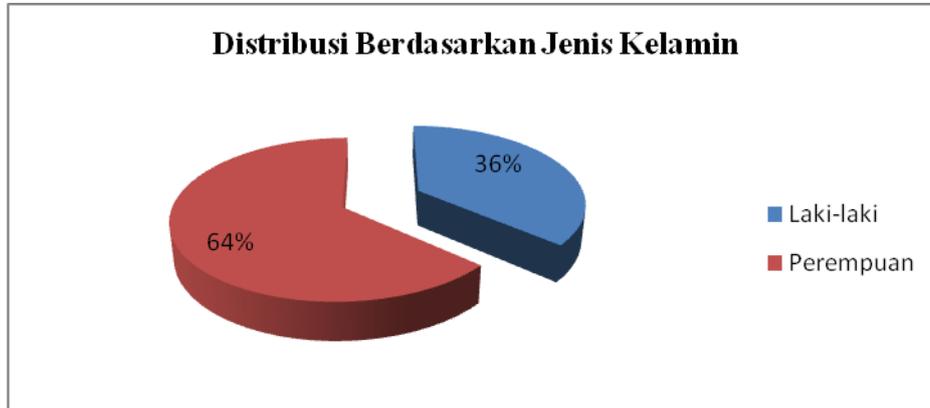
Gambar 5.1 Distribusi responden menurut usia di wilayah kerja Puskesmas Pacar Keling tanggal 19 Januari-8 Februari 2009

Dari gambar 5.1 di atas menunjukkan bahwa responden terbanyak menurut usia adalah kelompok usia 39-45 tahun sebanyak 4 orang (37%) dan terendah usia 18-24 tahun sebanyak 2 orang (18%) dan 25-31 tahun dengan persentasi yang sama yaitu 18%.

Usia berkaitan dengan proses *Aging* atau penuaan, semakin bertambah umur, sel-sel otak kita juga semakin menurun kemampuannya untuk melakukan

konsentrasi. Oleh karena itu, hipnoterapi efektif diberikan pada usia produktif dimana sel-sel otaknya masih sehat.

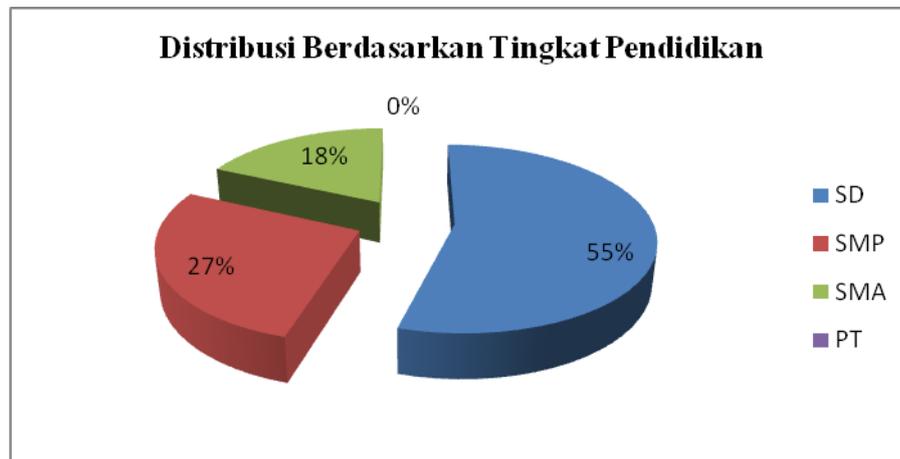
2) Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin



Gambar 5.2 Distribusi responden menurut jenis kelamin di wilayah kerja Puskesmas Pacar Keling 19 Januari-8 Februari 2009

Dari gambar di atas menunjukkan bahwa responden laki-laki sebanyak 4 orang (36%) dan perempuan sebanyak 7 orang (64%).

3) Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

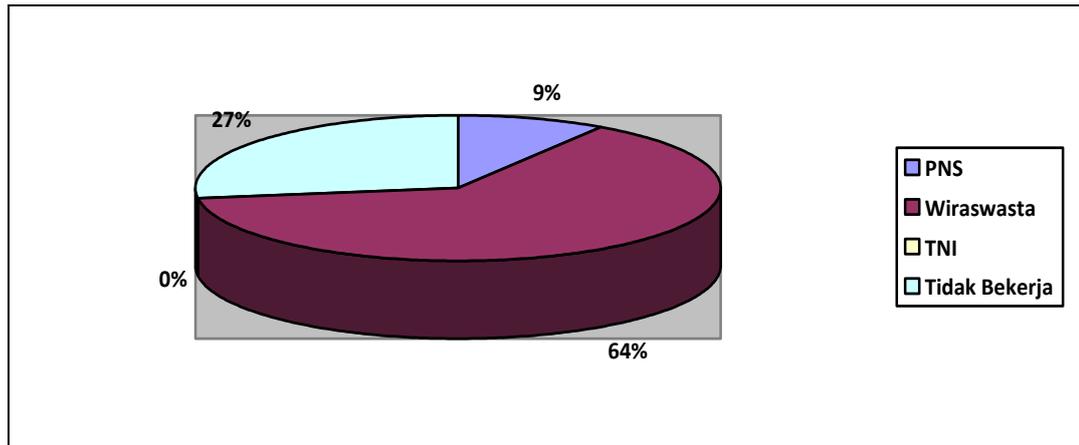


Gambar 5.3 Distribusi responden menurut tingkat pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Pacar Keling 19 Januari- 08 Februari 2009

Berdasarkan diagram di atas dapat dilihat bahwa tingkat pendidikan SD sebanyak 6 reponden (55%) sedangkan paling sedikit dari pendidikan SMA 2 responden (18%).

Tingkat Pendidikan berkaitan dengan *modern memory area*, area ini berkembang sejalan dengan bertambahnya pendidikan dan pengalaman yang dimiliki oleh seseorang. semakin berkembang *modern memory area* semakin mudah kita memasukkan unit informasi baru melalui hipnoterapi.

4) Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan



Gambar 5.3 Distribusi responden menurut pekerjaan di wilayah kerja Puskesmas Pacar Keling 19 Januari- 08 Februari 2009

Berdasarkan gambar 5.4 hampir setengah responden adalah pekerjaan wiraswasta sebanyak 7 orang (64%), dan jumlah terkecil adalah PNS sebanyak 1 orang (9%).

Di usia produktif manusia masih sangat berpotensi melakukan berbagai pekerjaan dan kesibukan yang banyak dan juga memiliki tenaga yang relatif masih kuat. Berbagai macam stressor dapat menghamipiri menjadikan faktor pencetus lahirnya tekanan emosi ataupun sumber gangguan psikosomatis lain. Aktifitas yang padat ini juga mempengaruhi keaktifan metabolisme dan tekanan darah.

5.1.3 Data Variabel Yang di Ukur

Pada bagian ini diuraikan data-data tentang pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan hipnoterapi, serta hasil analisis SPSS 14

pengaruh hipnoterapi selama 4 kali pertemuan terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi. Berdasarkan observasi diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 5.1 Tabulasi silang pengaruh hipnoterapi terhadap tekanan darah sistolik dan diastolik pada pasien hipertensi usia 18-45 tahun di Puskesmas Pacarkeling Surabaya 19 Januari-08Februari 2009

No Responden	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)		Tekanan Darah Diastolik (mmHg)	
	Sebelum hipnoterapi	Sesudah hipnoterapi	Sebelum hipnoterapi	Sesudah hipnoterapi
1	150	135	90	70
2	160	140	100	100
3	150	130	90	70
4	150	140	90	70
5	155	140	100	90
6	140	130	90	70
7	150	135	90	75
8	170	150	100	90
9	160	160	100	100
10	150	130	100	70
11	140	130	90	80
Mean	152.27	138.18	94.55	80.45
SD	8.765	9.558	5.222	12.34
Hasil <i>Paired T tes</i>	P= 0.000		P= 0.000	

Berdasarkan tabel 5.1 di atas dapat dijelaskan bahwa setelah dilakukan empat kali terapi dalam dua minggu, dilakukan perhitungan dengan SPSS 14 menggunakan uji statistik *Paired T-test* dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0.05$ didapatkan hasil nilai $p=0,000$ untuk sistolik dan $p=0.000$ untuk diastolik yang berarti H_1 diterima atau terdapat pengaruh yang signifikan hipnoterapi terhadap tekanan darah sistolik atau diastolik.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Tekanan Darah Sebelum Hipnoterapi

Dari hasil pengukuran yang diambil saat *pre-test* yang dilakukan kepada 11 orang responden di Puskesmas Pacarkeling di dapatkan tekanan darah sistole (TDS) responden berkisar antara 140-170 mmHg dan tekanan darah diastole (TDD) berkisar antara 90-100 mmHg, atau dengan kata lain berkisar antara hipertensi stadium 1 dan stadium 2.

Ada banyak hal yang mungkin dapat menjadi penyebab terjadinya peningkatan tekanan darah, misalnya faktor genetik, stress, gaya hidup, dan olahraga (Guyton, 1998). Faktor genetik mempunyai kontribusi terhadap variasi tekanan darah berkisar antara 30-50 persen, keadaan ini dihubungkan dengan berbagai macam agen misalnya yang berhubungan dengan sistem rennin *angiotension* dan ACE (*Angiotension Converting Enzim*) (Kaplan, 2002). Beberapa faktor diduga memegang peranan dalam genesis hipertensi: faktor psikis, sistem saraf, ginjal, jantung & pembuluh darah, kortikosteroid, katekolamin, angiotensin, natrium dan air (Enday, 1999).

Manusia bekerja, belajar, berinteraksi dengan orang lain, saling berkomunikasi dan terkadang berkonfrontasi didorong oleh insting untuk mempertahankan hidup, pada usia produktif insting mempertahankan hidup sangat tinggi, sehingga semua hal diluar diri manusia itu disebut sebagai stressor. Untuk menghadapi stressor tersebut manusia mengembangkan mekanisme dan kemampuan *fight* (melawan) atau *flight* (lari). Maka selanjutnya muncul sistem otomatis yang kita kenal dengan nama sistem saraf simpatik dan parasimpatik.

Sistem saraf simpatik akan aktif saat manusia berada pada mode *fight* atau *flight*, berguna untuk memobilisasi energi dalam menghadapi kondisi yang dipandang berbahaya (Gunawan, 2007). Sistem saraf simpatis merupakan bagian dari sistem saraf otonom, yang untuk sementara waktu akan meningkatkan tekanan darah selama respon *fight-or-flight* (Guyton&Hall, 1997). Ansietas, takut, nyeri, dan stress emosi mengakibatkan stimulasi simpatik, yang meningkatkan frekuensi denyut jantung, curah jantung, dan ketahanan vaskuler perifer karena menimbulkan stimulasi simpatik sehingga meningkatkan tekanan darah (Potter&Perry, 1997). Emosi *negative* sering membuat seseorang menjadi *stress*, perasaan menjadi cepat lelah, dan dapat berdampak pada perubahan system *immune* (Putra, 2005). Stimulus yang mempengaruhi tekanan emosi akan meningkatkan aktivasi saraf otonom dan menyebabkan kenaikan tekanan darah akibat vasokonstriksi *arteriol post glomerulus*. Vasokonstriksi dari pembuluh darah ginjal *arteriol post glomerulus* menimbulkan retensi natrium dengan akibat kenaikan volume plasma dan volume cairan ekstraselluler dan kenaikan tekanan pengisian atrium, akhirnya isi semenit meningkat. Kenaikan isi semenit menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah tepi (tahanan perifer) akhirnya terjadi hipertensi. Proses ini akan berlangsung terus walaupun tekanan emosi telah hilang (Enday, 1999).

Terjadinya hipertensi pada usia 18-45 tahun dihubungkan dengan hipertensi esensial dimana tidak diketahui penyebabnya, gangguan emosi dimasukkan sebagai salah satu perangsangnya dimana stress ini lebih sering disebabkan oleh beban pekerjaan, padatnya kegiatan, tugas kantor, pelajaran ataupun kesibukan sebagai ibu rumah tangga (Maria Hartiningsih, 2008). Apapun

penyebab orang berumur 18-45 tahun merasa terancam dan mulai merasa tidak nyaman membuat pikiran sadar mulai berpikir keras untuk mengatasi kondisi ini, jika pikiran sadar tetap tidak mampu mengatasinya pikiran bawah sadar langsung menyiapkan diri kita untuk melawan (*fight*) atau berlari (*flight*). Jantung berdetak lebih keras, tubuh menjadi kaku, adrenalin terpompa deras kedalam aliran darah, tekanan darah naik, dan darah lebih banyak mengalir ke otot, intinya tubuh kita siap bertempur menghadapi bahaya yang pada akhirnya mempengaruhi saraf otonom simpatis yang dapat meningkatkan tekanan darah. Begitu pula keadaan terancam atau stres dapat mempengaruhi peningkatan tekanan darah melalui peningkatan hormon stres (ACTH, *Katekolamine*, *Beta endorphine*, Kortisol). Semua hal diatas berperan dalam terjadinya hipertensi. Oleh karena itu diperlukan suatu metode yang efektif untuk mengendalikan dampak stress yang pada akhirnya berarti mengendalikan tekanan psikologis berarti mengendalikan tekanan darah.

5.2.2 Tekanan Darah Sesudah Hipnoterapi

Berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah prehipnoterapi dan posthipnoterapi yang dilakukan kepada 11 orang berusia 18-45 tahun, didapatkan hasil dari pengukuran tekanan darah sistolik (TDS) turun dibandingkan sebelum hipnoterapi berkisar antara 130-160 mmHg dan tekanan darah diastolik (TDD) turun antara 70-100 mmHg.

Tujuan tiap program penanganan bagi setiap pasien hipertensi adalah mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas penyerta dengan mencapai dan mempertahankan tekanan darah dibawah 140/90 mmHg. Beberapa penelitian

menunjukkan bahwa pendekatan nonfarmakologis, termasuk penurunan berat badan, pembatasan alkohol, natrium dan tembakau, latihan relaksasi merupakan intervensi wajib yang harus dilakukan pada setiap terapi antihipertensi (Brunner & Suddarth, 1997). Mekanisme lain yang juga membawa efek penurunan tekanan darah adalah suasana yang tenang dan rileks akan mendatangkan emosi positif yang dapat meningkatkan sekresi *neurotransmitter endorphin* melalui POMC yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit dan pengendali CRF secara berlebihan (Sholeh, 2006).

Hipnoterapi bekerja pada jiwa bawah sadar (*alpha state*) manusia. Untuk membangkitkan jiwa bawah sadarnya, pasien dalam kondisi relaksasi atau mengistirahatkan jiwa sadarnya. Saat jiwa sadarnya beristirahat maka jiwa bawah sadarnya akan muncul. Rekaman bawah sadar akan di *reedukasi* dengan memberikan unit informasi baru atau sugesti-sugesti positif. Jika dikaitkan dengan teori psikoneuroimologi maka hal tersebut sesuai bahwa hipnoterapi dapat digunakan sebagai antihipertensi karena menurut Putra (2005) Respon positif melalui jalur *hipothalamo pituitary adrenal (HPA) axis* dan *automic nerve system* akan merangsang hipotalamus menurunkan sekresi *cortikotropin releasing factor (CRF)* yang diikuti penurunan *Adrenokortikotropik Hormone (ACTH)*. *medula adrenal* akan merespon dengan menurunkan sekresi katekolamin kemudian tahanan perifer dan *cardiac output* akan menurun sehingga tekanan darah menurun.

5.2.3 Analisis Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Tekanan Darah Sistolik (TDS) dan Tekanan Darah Diastolik (TDD)

Berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah prehipnoterapi dan posthipnoterapi yang dilakukan kepada 11 orang di Puskesmas Pacar Keling yang pernah berobat ke Pusling Gubeng Masjid, hasil uji statistik *paired t test* dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0.05$ didapatkan hasil nilai $p=0,000$ untuk sistolik dan $p=0.000$ untuk diastolik yang berarti H_1 diterima atau terdapat pengaruh yang signifikan hipnoterapi terhadap tekanan darah sistolik atau diastolik.

Unit informasi baru yang mempengaruhi limbik berupa sugesti-sugesti positif akan mempengaruhi emosi seseorang. Stimulus yang mempengaruhi tekanan emosi akan meningkatkan aktivasi saraf otonom dan menyebabkan kenaikan tekanan darah dapat di atasi dengan memberikan unit informasi baru, diperbaharui dengan memberikan sugesti-sugesti positif oleh terapis melalui hipnoterapi. Sugesti ini diberikan secara terus menerus hingga keadaan dimana rekaman bawah sadar digantikan oleh sugesti positif (Erwin, 2007). Sugesti yang diberikan akan merubah persepsi menjadi lebih positif kemudian secara bawah sadar menghilangkan ketegangan dan membuat relaksasi otot tubuh. Rasa enak dan nyaman akan tercapai sehingga secara psikis memberikan dampak positif bagi penderita, akan timbul rasa tenang, nyaman, rileks, dan stress yang menurun. Rangsangan limbic menghasilkan efek autonom terutama perubahan dalam tekanan darah dan pernafasan. Respon ini dibangkitkan dari banyak struktur limbic dan ada sedikit bukti lokalisasi respon terutama respon emosi dan perilaku

(Ganong, 1994). Secara langsung melalui parasimpatis yang mempersarafi vagus akan menurunkan tekanan darah.

Tahapan hipnoterapi mulai dari preinduksi. Suatu tahapan yang sangat menentukan, apabila pada tahap ini tidak tepat maka akan sulit berhasil pada tahap-tahap selanjutnya. *Pre-Induction* dapat berupa percakapan ringan, saling berkenalan, serta hal-hal lain yang bersifat mendekatkan seorang terapis secara mental dengan seorang yang akan diterapi atau seorang suyet. Pada penderita hipertensi diberikan penjelasan mengenai penyebab hipertensi sampai pada upaya pencegahannya dan pengobatannya, salah satunya menggunakan metode hipnoterapi. Sampai pada penderita tersebut bersedia untuk dilakukan hipnoterapi terhadap dirinya.

Tahapan kedua adalah *Induction*, proses untuk mengurangi keaktifan *Brain Wave* Suet (*High Beta to Low Beta*). Merupakan kunci utama dalam proses hipnotis, karena proses inilah yang akan membawa Suet dari kondisi "Beta" ke kondisi "Alpha" dengan kondisi sepenuhnya di bawah kendali seorang Hypnotist. Melemahkan *Retikular activating sistem* dengan menggunakan teknik persuasife, membuat penderita menjadi lebih rileks dan santai selanjutnya terapis akan mengambil alih kendali atas *Sub-Conscious*.

Tahap ketiga adalah *deepening*, proses untuk membawa Suet ke "*Trance Level*" yang lebih dalam (Theta). Seringkali diistilahkan dengan "*Trance Level Test*" atau pengujian tingkat kedalaman "Hypnotic" seorang Suet. perlu memperoleh seorang Suet dengan tingkat kedalaman *trance* tertentu. Minimal kondisi *medium trance* agar dapat menanamkan unit informasi atau sugesti baru. Bagi seorang Hypnotherapist, tingkat kedalaman *trance* akan berkaitan dengan

efektivitas pengaruh sugesti terapi yang akan diberikan kepada Suyet. Pada dasarnya setiap orang memerlukan suatu pembelajaran dan adaptasi dalam menerima suatu unit informasi baru yang didapat yaitu informasi atau sugesti untuk merasa rileks, merasa sehat dan tenang. Butuh suatu tahapan dalam pikiran untuk menyimpan sejumlah unit informasi baru yang peneliti berikan dimana memerlukan tahapan mulai saat unit informasi diterima oleh *conscious area* yang bertahan dalam kurun waktu 1 hingga 1,5 jam terakhir, kemudian di analisis oleh *critical area* selama kurang lebih 16 jam. Setiap sugesti yang bersifat merugikan atau berbahaya bagi klien dan bertentangan dengan cara berpikir dan system kepercayaannya akan langsung ditolak. Penolakan ini tampak jelas bahkan saat klien dalam kondisi *trance*, ini menerangkan jika seseorang sebelum di hipnoterapi masih ada pikiran yang mengganjal untuk bisa menjadi rileks maka dia akan sulit untuk diberikan unit informasi atau sugesti baru.

Pada usia antara 18-45 tahun, dimana seseorang dalam masa yang produktif, banyak disibukkan dengan pekerjaan, tugas kantor, pelajaran ataupun kesibukan sebagai ibu rumah tangga dirumah. Maka akan banyak hal dipikirkan mereka yang membuat sulit memfokuskan pikiran untuk menerima sugesti dari peneliti. Oleh karena itu diperlukan pengkondisian dan waktu yang tepat saat melakukan hipnoterapi yaitu waktu yang bebas dari kesibukan sehari-hari sehingga pada saat dilakukan induksi tidak ada beban dan akhirnya mudah untuk di sugesti. Akan tetapi semakin bertambah usia seseorang dan semakin berkurangnya jumlah sel-sel otak seperti yang dialami oleh orang lanjut usia, juga akan sulit untuk menerima sugesti, ini juga menjadikan alasan kenapa pada lansia sulit dilakukan hipnoterapi. Setelah melewati *critical area* unit informasi akan

diteruskan ke *modern memori area* untuk disimpan. Tingkat keberhasilan sugesti positif pada pasien berbeda masing-masing orang. Tergantung gangguan berat-ringanya penyakit yang diderita serta kemauan untuk sembuh dari dalam diri pasien. Hipnoterapi tidak bisa langsung menyembuhkan dalam satu atau dua kali terapi. Oleh karena itu, baru pada hipnoterapi yang ketiga dan keempat bisa dilihat pengaruh yang signifikan terhadap penurunan tekanan darah sistolik ataupun diastolik. Hal ini sesuai dengan teori bahwa kekuatan dan ketahanan sebuah sugesti tergantung seberapa cepat dan sering sugesti itu diterima oleh *modern memory area* dalam pikiran (Adi Gunawan, 2007). Semakin sering dihipnoterapi atau disugesti positif saat di hipnoterapi semakin dalam efek sugesti mempengaruhi seseorang, semakin mudah seseorang untuk merilekskan tubuhnya, stress menurun. Rangsangan limbic menghasilkan efek autonom secara langsung melalui parasimpatis yang mempersarafi vagus akan menurunkan tekanan darah.

Bila suasana rileks tersebut menjadi unit informasi yang tersimpan dalam *memori area*, dan dapat dilakukan terus menerus dalam kehidupan sehari-hari oleh klien yang diterapi, maka akan dapat memberikan pengaruh menurunkan tekanan darah secara permanen.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Tekanan darah sebelum dilakukan hipnoterapi adalah hipertensi stadium 1 dan 2, ada berbagai penyebab terjadinya peningkatan tekanan darah, misalnya faktor genetik, stress, dan gaya hidup. Tekanan darah setelah dilakukan hipnoterapi sebanyak 4 kali pertemuan pada penderita hipertensi usia 18-45 tahun di Puskesmas Pacarkeling rata-rata terjadi penurunan tekanan darah sistolik dari kisaran 140-170 mmHg menjadi 130-160 mmHg dan tekanan darah diastolik dari 90-100 mmHg menjadi 60-100 mmHg. Dengan memberikan sugesti positif saat di hipnoterapi melalui jalur *hipothalamo pituitary adrenal (HPA) axis* dan *automic nerve system* atau sistem saraf otonom akan merangsang hipotalamus menurunkan sekresi *cortikotropin releasing factor (CRF)* yang diikuti penurunan *Adrenokortikotropik Hormone (ACTH)*. *medula adrenal* akan merespon dengan menurunkan sekresi katekolamin kemudian tahanan perifer dan *cardiac output* akan menurun sehingga tekanan darah menurun

6.2 Saran

1. Penderita hipertensi sebaiknya mulai memperhatikan aspek-aspek emosi dan stress dalam mengendalikan tekanan darah yang tinggi. Lebih rileks dalam menjalani kehidupan dan pandai-pandai memajemen stress.
2. Hipnoterapi dapat dimanfaatkan oleh perawat dalam tatanan pelayanan sebagai sarana untuk memberikan asuhan perawatan. Perawat dapat

membantu penyembuhan pasien dengan memberikan sugesti-sugesti yang positif.

3. Puskesmas menjadi sebagai bahan pertimbangan untuk mulai memperhatikan faktor-faktor tekanan emosi dalam penatalaksanaan hipertensi, perlu diberikan pelatihan-pelatihan hipnoterapi kepada perawat agar perawat mempunyai ketrampilan lebih
4. Perlu diadakan studi lebih lanjut tentang manfaat hipnoterapi terhadap penyakit-penyakit yang berhubungan dengan pskosomatis lain seperti: insomnia dan obesitas.
5. Untuk penelitian selanjutnya diharapkan dapat menggunakan metode *Quasy Eksperimen* dengan memberikan perbandingan kelompok kontrol agar didapatkan hasil yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Abraham Charles.1997. *Psikologi sosial untuk perawat*. Buku kedokteran :EGC hal: 46
- Adiyanto. 2007, *Hipnosis penurunan rasa nyeri Pengamatan Efek Hypnosis Pada Otak Melalui Brain Imaging*. <http://www.ibh.com/> di ambil pada tanggal 18 September 2008 jam 05.45 WIB
- Adi,Gunawan. 2007. *Hipnotherapi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama hal:11,17,18
- Awie Suwandi FCH., MCH., CHt 2008 <http://blogs.klinikhypnotis.com/shine-2/> di ambil pada tanggal 18 September 2008 jam 05.30 WIB
- Alimul Aziz, H., (2003). *Riset Keperawatan dan Tehnik Penulisan Ilmiah*. Jakarta:Salemba Medika hal 38,58
- Brunner&Suddarth, 1997. *Buku Ajar keperawatan Medikal Bedah vol2*. Jakarta: EGC hal:897
- Enday, sukandar, 1999, *HIPERTENSI ESENSIAL: Patogenesa,Patofisiologi & Peranan Beta-Blocker*. www.cdk.com di ambil pada tanggal 04 oktober 2008 jam 05.50 WIB
- Erwin, 2007. *Hipnoterapi Bukan Gendam*.Forumsains.com. di ambil pada tanggal 23 Oktober 2008 jam 05.50 WIB
- Gunawan L, (2001). *HipertensiTekanan Darah Tinggi*. ISBN : Kanisius Hal:13, 30.

Guyton,1996. *Fisiologi Manusia dan Mekanisme Penyakit*. Jakarta: EGC hal502-504.

Guyton & Hall, (1997). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 9* . Jakarta: EGC hal176

Ida, farida. 2007.*Masuk ke Alam Bawah Sadar, Atasi Masalah Psikosomatik*. Hipnotis. Net. di ambil pada tanggal 04 oktober 2008 jam 05.50 WIB

Klinis, 2007. *Artikel Psikologi Klinis Fakultas Psikologi UMS*. setiyo.wordpress.com. di ambil pada tanggal 04 Oktober 2008 jam 05.50 WIB

Kusyati, Eni. 2006. *Ketrampilan dan Prosedur Laboratorium Kebutuhan Dasar*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC hal17-18.

Lusiana Indriasari, 2007. <http://www.tekanandarah.com/content/view/30/9/http://www.tekanandarah.com/content/view/30/9/>

Marta Hartiningsih. 2008. http://www.forumbudaya.org/index.php?option=com_content&task=view&id=215&Itemid=66

Nugroho, Abikusno. 1998. *Definisi Panti Werdha Dalam Hubunganya untuk membantu Lansia..* [http://www. Pusat Informasi Panti Werdha.com](http://www.PusatInformasiPantiWerdha.com) 24 November 2007 jam 15.00 WIB

Nugroho,W.2003.*Keperawatan Gerontik edisi 2*.EGC:Jakarta hal:13,19

- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika hal:88
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika hal:89
- Nursalam dan Siti Pariani, 2001. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta : Sagung Seto hal 89
- Notoatmodjo S. (2005), *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Penerbit PT. Rineka Cipta. Jakarta hal 70.
- Notoatmodjo S. (2002), *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Penerbit PT. Rineka Cipta. Jakarta hal 12.
- Potter & Perry.(1997).*Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep Proses dan Praktik*. Edisi 4 volume II. Jakarta: EGC. Hal: 1469-1497
- Romy Rafael,2005, *Terapi dengan hipnotis ala Romy Rafael*. Media Indonesia.com. Kamis, 11 Agustus 2005 23:44 WIB
- Setiyo, purwanto. 2007. *Peran Hipnoterapi Dalam Bidang Kesehatan* <http://setiyo.wordpress.com/> di ambil pada tanggal 06 Oktober 2008 jam 05.50 WIB
- Sylvia, price. 2002. *PATOFISIOLOGI edisi 4 vol:1*, Jakarta:EGC hal:490
- Sylvia, price. 2005. *PATOFISIOLOGI edisi 6 vol:1*, Jakarta:EGC hal:536, 583
- Soeparman. (Cetak Ulang 1999). *Ilmu Penyakit Dalam : Jilid II*. Gaya Baru : Jakarta, Hal:71.

Taat,Putra. 2005.*Psikoneuroimunologi Kedokteran*. Surabaya:GRAMIK hal: 31,67,179,202

Taufik. 2007. *Hipnoterapi untuk pengobatan*. <http://hipnoterapi-hipnoterapi.blogspot.com/> di ambil pada tanggal 04 oktober 2008 jam 05.50 WIB

Yati Wanahidayati Sunday 01 Apr 2007 19:33:47 -0700, *HYPNOSIS For Industrial Relation*, di ambil pada tanggal 04 oktober 2008 jam 05.55 WIB

Yayasan Jantung Indonesia, 2005. *Tekanan DArAh Tinggi (Hipertensi)*. www.Yayasanjantungindonesia.com diambil tanggal 16 juli 2008 jam 13.30WIB

W.F Ganong,1994. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Jakarta: EGC hal 176

_____. (2007). *Penyusunan Proposal dan Skripsi*. Surabaya: PSIK-FK UNAIR

_____.(2006).*Hypnosis Workshop*. Malang: Hipnosis Training Institute of Indonesia

_____.(2007). *Petunjuk Praktikum Ilmu Faal, Fakultas kedokteran Universitas Airlangga*.

Lampiran 4:

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Responden

Di tempat.

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan universitas Airlangga Surabaya, akan melaksanakan penelitian tentang “Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi usia 18-45 tahun di Puskesmas Pacar Keling Surabaya”.

Nama : AHMAD FARIZ HAQQI

NIM : 010730496B

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh pemberian *Hipnoterapi* terhadap tekanan darah pada pasien yang mengalami Hipertensi. Bersama ini saya memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk bersedia menjadi responden sesuai dengan petunjuk yang ada.

Data yang saudara berikan, saya jaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Atas bantuan dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, Januari 2009

Lampiran 5

Surat Kesediaan Menjadi Responden

Saya atas nama pribadi, telah mengerti dan memahami maksud dan tujuan dari penelitian yang saudara lakukan. Seperti apa yang telah tercantum dalam surat permohonan saudara untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan asuhan keperawatan di masyarakat dalam rangka pengembangan ilmu pengetahuan. Maka saya bersedia untuk menjadi peserta penelitian dan bersedia menandatangani Surat Kesediaan menjadi responden ini.

Surabaya, 2009

Tanda tangan

Lampiran 6:

LEMBAR OBSERVASI

Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi usia
18-45 tahun di Puskesmas Pacar Keling Surabaya

No Responden:

Nama : (Inisial)

Alamat :

A. Karakteristik Responden (umum)

Umur :

Pendidikan Terakhir :

Jenis Kelamin : (laki-laki/wanita)

Pekerjaan :

B. Data Khusus

Instrumen Pemeriksaan Tekanan Darah

Hipnoterapi	Pra hipnoterapi		Pasca hipnoterapi	
	sistole	diastol	Systole	diastol
Hipnotis I				
Hipnotis II				
Hipnotis III				
Hipnotis IV				

Lampiran 7:

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

(SOP)

HIPNOTERAPI

A. Pengertian

Hypnotherapy adalah suatu metode dimana pasien dibimbing untuk melakukan relaksasi, dimana setelah kondisi relaksasi dalam ini tercapai maka secara alamiah gerbang pikiran bawah sadar seseorang akan terbuka lebar, sehingga yang bersangkutan cenderung lebih mudah untuk menerima sugesti penyembuhan yang diberikan.

B. Tujuan

Tujuan untuk memberikan terapi pada individu yang memiliki problem hipertensi

C. Tempat

Tempat yang digunakan adalah tempat yang tenang, cukup pencahayaan atau boleh juga agak redup.

D. waktu:

Terapi dilakukan 15-20 menit. Antara jam 15.00-20.00 WIB . waktu penyembuhan itu tergantung pada jenis penyakitnya. Masing-masing individu bisa sangat bervariasi, oleh karena itu peneliti menetapkan 2 kali terapi dalam 1 minggu.

E. Tahapan Hipnoterapi

2) Yang pertama kali dilakukan oleh terapis/ Hypnotist adalah *Preinduction Interview*, dapat berupa percakapan ringan, saling berkenalan, serta hal-hal lain yang bersifat mendekatkan seorang Hypnotist secara mental.

Terdiri dari 4 tahapan:

1. Membangun dan menjaga relasi:

Tampilkan pencerminan seorang yang profesional, sebagai orang yang dapat dipercaya untuk membantu klien. Perhatikan sikap dan bahasa tubuh kita

2. Mengatasi / menghilangkan rasa takut

Pada tahap ini, terapis perlu menangani perasaan takut atau persepsi klien yang salah atau kurang tepat mengenai hipnotis dan hipnoterapi. Umumnya terpengaruh oleh publikasi media massa yang kurang tepat. Persepsi dan kekhawatiran ini tentu akan menghambat proses terapi. Terapis menjelaskan apa itu hipnotis dan bagaimana bisa membantu klien

3. Membangun ekspektasi

Jangan pernah menjanjikan bahwa dengan bantuan kita klien pasti sembuh dari masalah yang mereka alami. Cara tepat untuk membangun ekspektasi adalah menceritakan kasus-kasus yang pernah kita tangani dan berhasil. Juga bisa dengan menceritakan mengenai kasus yang ditangani hipnoterapis lain dan serupa dengan masalah yang dialami oleh klien.

4. Menggali dan mengumpulkan informasi

Pada tahap ini terapis berusaha menggali dan mengumpulkan sebanyak mungkin informasi mengenai masalah yang dihadapi klien. Waktu yang digunakan tidak bisa diberikan jawaban yang pasti, tergantung pada situasi dan kondisi masing-masing klien.

3) Induksi

Langkah kedua setelah preinduksi adalah induksi, teknik induksi yang digunakan tergantung dari tipe sugestibilitas dari klien, induksi yang

akan digunakan adalah *Relaxation or Fatigue of nervous System* (relaksasi atau kelelahan system saraf) dan *Eye Fixation* (fiksasi mata):

1. *Relaxation or Fatigue of nervous System* (relaksasi atau kelelahan system saraf)

Saya akan memandu anda untuk melakukan relaksasi... silakan duduk dengan posisi yang santai... nyaman... kaki tidak disilangkan... kedua telapak kaki menyentuh lantai... telapak tangan kanan diletakkan diatas pangkuan paha kanan... dan telapak tangan kiri diatas paha kiri... bagus.. sekarang tutup mata anda..

Tarik nafas yang dalam.. tahan sampai empat hitungan... dan hembuskan perlahan-lahan sambil berkata.. rileks.. sekali lagi.. tarik nafas yang dalam ... tahan sampai empat hitungan... dan hembuskan perlahan-lahan... rasakan tubuh anda kini semakin rileks dan nyaman... bagus sekali...

Sekarang... pusatkan perhatian.. pada bagian atas kepala anda.. rasakan sensasi yang terasa disana... perintahkan agar kulit kepala anda rileks... dan semakin rileks... lakukan ini sambil tersenyum... anda sekarang dapat merasakan kulit kulit kepala anda telah menjadi sangat rileks... bagus sekali... bila anda merasa mengantuk... ini satu tanda yang sangat bagus.. anda telah benar-benar rileks dan nyaman... bagus sekali...

Sekarang bawa rasa nyaman dan rileks di kepala anda... dan sebarkan rasa rileks dan nyaman itu .. diwajah anda... rasakan otot wajah anda... menjadi rileks dan sangat nyaman...

Rasakan kini... rasa rileks dan nyaman itu... menyebar ke kedua bahu anda.. ya... bagus sekali.. kemudian turun kedada anda... rasakan otot-otot dada anda menjadi sangat rileks dan nyaman... kemudian.. rasakan otot-otot perut anda.. juga menjadi sangat rileks dan nyaman... bagus sekali...

Kini rasakan otot-otot punggung anda... rasakan punggung bagian atas...menjadi sangat rileks dan nyaman... rasakan kini punggung bagian bawah anda... juga menjadi sangat rileks dan nyaman... bagus sekali...

Rasakan... rasa rileks dan nyaman juga telah menyebar hingga keseluruhan lengan kiri... dan lengan kanan anda... hingga kekedua telapak tangan anda... anda kini merasa seluruh tubuh bagian atas... menjadi sangat rileks... sangat nyaman... dan semakin terasa berat... bagus sekali...

Kini rasakan... rasa rileks dan nyaman... telah menyebar hingga ke otot-otot pantat anda... terus turun ke paha... terasa sangat rileks dan nyaman... terus turun ke betis-betis anda... semakin santai, semakin terasa berat... bagus sekali... dan kini... rasa rileks dan nyaman... telah mencapai kedua telapak kaki anda...

Kini... seluruh tubuh anda... telah menjadi sangat rileks... dan nyaman.. anda kini sangat mengantuk... mata anda sangat berat.. dan telah terkunci.. sangat berat.. sangat rapat.. anda tidak bisa membukanya.. anda merasa sangat tenang.. tenang sekali... suara-suara diluar anda.. menjadi semakin samar.. dan menghilang...

*anda sangat tenang... anda hanya mendengar suara saya saja..!
rasakan dan nikmatilah ketenangan ini....*

2. *Eye Fixation* (fiksasi mata), contoh *script*:

*Sekarang, fokuskan perhatian anda pada satu titik di tembok
(diplafon, atau dimana saja) pandanglah titik itu terus menerus...
fokuslah pada titik itu sambil mendengar suara saya... anda akan
mendengarkan suara saya dengan sangat jelas... dan meskipun anda
tidak mendengarkan apa yang saya katakan... tidak jadi masalah.
Teruskan memandangi titik itu... maka anda akan semakin santai dan
rileks.... Setiap kali anda menarik nafas... anda merasa semakin
rileks... dan semakin anda fokus menatap titik itu.... Mata anda
selalu ingin berkedip... mata anda menjadi berat.. semakin
berat...semakin mengantuk dan malas untuk dibuka, semakin berat..
mengantuk... dan mata anda menutup dengan sendirinya...*

4) *Deepening*

Deepening adalah proses untuk membawa Suiet ke "Trance Level" yang lebih dalam (Theta). Seringkali diistilahkan dengan "Trance Level Test" atau pengujian tingkat kedalaman "Hypnotic" seorang Suiet. Bagi seorang *stage hypnotist*, perlu memperoleh seorang Suiet dengan tingkat kedalaman *trance* tertentu. Minimal kondisi *medium trance*.

Script deepening:

Saya akan menghitung turun dari 10 ke 1. Pada setiap hitungan turun, anda menjadi dua kali lebih rileks dari hitungan sebelumnya. Semakin turun, anda akan semakin rileks. Setiap hitungan turun membuat anda

dua kali lebih rileks dari hitungan sebelumnya..... 10....9.... dua kali lebih rileks... 8.. dua kali lebih rileks dari sebelumnya....7... dua kali lebih rileks.. 6.... 5.... Dua kali lebih rileks... terus lakukan hitungan sampai angka 1

5) *Suggestion*

Yang akan peneliti terapkan untuk di tanamkan pada lansia adalah. pertama sugesti post-hipnosis dan imajinasi (*post hypnotic suggestion and imagery*) dan yang kedua adalah pemahaman baru /*re-learning* (*New understanding*)

1. sugesti post-hipnosis dan imajinasi (*post hypnotic suggestion and imagery*). Langkah ini sangat efektif bila klien memiliki motifasi yang kuat untuk berubah, baik pada level pikiran sadar dan bawah sadar. Hanya dengan memberikan dorongan dalam bentuk sugesti secara benar dan diperkuat dengan imajinasi atau visualisasi, klien akan berubah. Misal: *Mulai sekarang saya menjadi 10 kali lebih sabar, 10 kali lebih sehat, 10 kali lebih segar, 10 kali lebih semangat.*
2. Pemahaman baru/ *re-learning*. Ada banyak teknik yang bisa digunakan untuk memfasilitasi pemahaman secara dewasa pada level pikiran bawah sadar terhadap masalah yang dihadapi klien. Tujuan dari langkah ini adalah membantu klien membuat pemahaman baru, berdasarkan cara pandang dan kebijakan orang dewasa terhadap masalah yang dialami, akar masalah, dan solusinya. Contoh pemahaman baru: *“saya akan memandang hidup ini lebih indah “*

6) *Post Hypnotic Suggestion*

Suatu sugesti yang tetap bekerja walaupun seorang telah berada dalam kondisi pasca-hipnotis (normal). *Post Hypnotic Suggestion* merupakan hal penting yang mendasari proses *Clinical Hypnotherapy*. Apabila hypnotist ingin mengendalikan Suyet, ia bisa menggunakan simbol bunyi atau tindakan. Inilah yang disebut *Anchor*

7) *Termination*

Suatu tahapan untuk mengakhiri proses hipnotis. Konsep *termination* adalah agar seorang Suyet tidak mengalami kejutan psikologis ketika terbangun dari tidur hipnotis. Standar dari proses *termination* adalah membangun sugesti positif yang akan membuat tubuh seorang suyet lebih segar dan rileks, kemudian diikuti dengan regresi beberapa detik untuk membawa suyet ke kondisi normal kembali

Setelah beberapa saat, anda perlu membangunkan klien dengan perlahan-lahan. Jangan membangunkan klien dengan cepat atau mendadak. Scrip yang digunakan:

Bagus... anda telah merasakan relaksasi yang sangat dalam... sangat tenang.. sangat nyaman.. saya kini akan membimbing anda.. untuk naik ke kesadaran normal... dengan menghitung perlahan.. mulai 1 hingga 10...

Untuk setiap hitungan naik... kesadaran anda juga naik.. bagus sekali.. empat... anda menjadi semakin sadar.. lima.. anda semakin sadar dengan keadaan diri anda... bagus sekali... enam.. anda semakin sadar.. anda sadar dengan keadaan sekeliling anda.. tujuh.. gerakkan ujung jari anda.. bagus.. delapan.. gerakan ujung kaki anda... semakin sadar.. Sembilan..

*anda merasa sangat segar.. sangat sehat... sangat nyaman... dan
sepuluh.. buka mata... bangun dengan segar.... Dalam kesehatan
sempurna...*

Lampiran 8:

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

(SOP)

PENGUKURAN TEKANAN DARAH

1) Definisi tekanan darah

Tekanan darah merupakan hasil dari curah jantung dan resistensi terhadap aliran darah yang diatur oleh pembuluh darah terutama kaliber arteriol (John Gibson, 2002). Menurut Gunawan (2001) tekanan darah adalah kekuatan yang

diperlukan agar darah dapat mengalir didalam pembuluh darah dan beredar mencapai semua jaringan tubuh manusia.

2) Tujuan :

Memeriksa dan mengukur tekanan darah untuk mengetahui nilai normal maupun keadaan patologis.

3) Tempat

Di Wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling wilayah Gubeng Masjid

4) Alat dan Bahan.

(1) Meja periksa / tempat tidur.

(2) *Stopwatch* / arloji (jam)

(3) *Sphygmomanometer* (tensimeter), terdiri dari:

- a. Manometer air raksa dan klep pembuka penutup.
- b. Manchet udara.
- c. Selang karet.
- d. Pompa udara dari karet + sekrup pembuka penutup.

(4) *Sthetoscope*

5) Persiapan pasien

(1) Pasien diberitahu maksud dan tujuan

(2) Pasien disuruh duduk atau berbaring dengan tenang prosedur yang akan dilakukan

1) Cara kerja :

(1) Bawa alat ke dekat pasien (usahakan di sebelah kanan pasien).

- (2) Atur posisi pasien, duduk atau berbaring dengan nyaman, lengan dikosongkan setinggi jantung, dan telapak tangan menghadap keatas.
- (3) Gulung pakaian yang menutupi lengan atas.
- (4) Buka *spignometer* dan posisikan dalam *switch* ON jika memakai raksa.
- (5) Pastikan manometer terletak sejajar atau setinggi titik pandang mata
- (6) Palpasi arteri brakhialis dan tempatkan manset 2,5 cm (3 jari) di atas denyut nadi yang teraba (*fossa antecubiti*).
- (7) Pusatkan anak panah yang tertera pada manset tepat ke arteri brakhialis dan lingkarkan manset pada lengan atas secara rapid an tidak ketat atau longgar.
- (8) Tempatkan bagian *earpieces* stetoskop pada telinga, sedangkan bagian diafragma (*chestpieces*) pada arteri brakhialis yang teraba.s
- (9) Tutup skrup *spignometer* (searah putaran jarum jam) sampai kencang.
- (10) Anjurkan pasien untuk rileks dan tenang selama pemeriksaan.
- (11) Pompa balon sampai tekanan 30 mmHg diatas suara korotkoff terakhir.
- (12) Buka skrup secara perlahan sehingga memungkinkan air raksa turun rerata 2-3 mmHg per detik.
- (13) Perhatikan skala manometer saat bunyi pertama jelas terdengar (bunyi sistolik).
- (14) Lanjutkan membuka katup secara bertahap dan perhatikan skala hilangnya bunyi diastolik.

- (15) Kempiskan manset dengan cepat dan total.
- (16) Jika menginginkan mengulang prosedur, tunggu sampai 30 detik.
- (17) Buka manset dan lipat serta simpan kembali dengan baik.
- (18) Kembalikan *spignometer* pada posisi OFF.
- (19) Kembalikan gulungan pakaian pada lengan atas pasien dan bantu pasien untuk kembali pada posisi semula.
- (20) Desinfeksi bagian telinga (*earpieces*) dan bagian diafragma (*chepieces*) dengan kapas alkohol.
- (21) Informasikan hasil pada pasien
- (22) Kembalikan peralatan pada tempat semula.

Dokumentasikan hasil tindakan pada standard SOP (Kusyati, 2006).