

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pada saat individu merasakan ada masalah kesehatan maka akan berusaha untuk mencari tahu dan mendapatkan pertolongan, salah satunya dengan mendatangi fasilitas pelayanan kesehatan. Serangkaian prosedur pemeriksaan fisik dan diagnostik akan dilakukan hal ini akan memunculkan respon kecemasan pada individu tersebut (Hadjam, 2000). Demikian juga seseorang yang dinyatakan menderita penyakit kanker tentu akan muncul respon emosional, penderita akan mengalami kondisi psikologis yang tidak menyenangkan, misalnya merasa kaget, cemas, takut, bingung, sedih, panik, gelisah atau merasa sendiri, dan dibayangi oleh kematian. Hal tersebut juga dinyatakan oleh (Rasjidi, 2010) tentang tiga bentuk respon emosional yang bisa muncul pada pasien penyakit kronis seperti kanker, yaitu penolakan, kecemasan, dan sangat sulit bagi pasien kanker untuk dapat menerima dirinya.

Kecemasan akan semakin meningkat ketika individu membayangkan terjadinya perubahan dalam hidupnya di masa depan akibat dari penyakit yang dideritanya ataupun akibat dari proses penanganan suatu penyakit, apalagi penyakit kanker, banyak prosedur penanganan kanker di samping lamanya waktu yang dibutuhkan, mulai dari prosedur diagnostik, proses operasi, radiasi dan obat-obatan yang digunakan untuk membunuh sel

kanker yang beresiko mengakibatkan kerusakan tubuh bahkan berpotensi untuk menyebabkan hilangnya fungsi tubuh yang tidak dapat diperbaiki (M., Kojima, et al, 2005).

Operasi atau pembedahan merupakan salah satu tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka dan menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Setiap pembedahan selalu berhubungan dengan insisi/sayatan yang merupakan trauma atau kekerasan bagi penderita yang menimbulkan berbagai keluhan dan gejala. Ketika individu akan menghadapi operasi respon yang sering muncul adalah kecemasan dan nyeri (Sjamsuhidajat & Wim de Jong, 2005). Nyeri setelah pembedahan merupakan hal yang fisiologis, hal ini disebabkan karena stimulus yang diterima oleh tubuh yang menyebabkan terputusnya jaringan, nyeri mulai terasa sebelum pasien kembali dalam kesadaran penuh, dan semakin meningkat seiring dengan berkurangnya pengaruh anestesi.

Selain keluhan nyeri pasien yang menghadapi proses pembedahan juga memperlihatkan respon emosional, seperti terungkap dalam penelitian yang dilakukan oleh Hadjam (2000) terhadap pasien kanker dan didapatkan data bahwa pasien yang mengalami kanker memperlihatkan adanya stres dan depresi yang ditunjukkan dengan perasaan sedih, putus asa, pesimis, merasa diri gagal, tidak puas dalam hidup, merasa lebih buruk dibandingkan dengan orang lain, penilaian rendah terhadap tubuhnya, dan merasa tidak berdaya. Kemungkinan terjadinya gangguan psikologi seperti depresi,

kecemasan, kemarahan, perasaan tidak berdaya dan tidak berharga dialami antara 23%-66% pasien kanker.

Salah satu jenis kanker adalah karsinoma kolon dan rektum yang merupakan keganasan terbanyak ke tiga di dunia dan penyebab kematian ke dua terbanyak pada semua gender di Amerika Serikat, (Zahari, 2002). Angka insidensi tertinggi terjadi di Eropa, Amerika Serikat, Australia, dan Selandia Baru, angka insidensi terendah terjadi di India, Amerika Selatan, dan Israel (Boyle & Leon, 2002).

Perkiraan insiden kanker di Indonesia adalah 100 per 100.000 penduduk, namun, hanya 3,2 % dari kasus kanker yang mendapat perawatan di rumah sakit. Laporan data dari Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI tahun 2005 kasus kanker kolorektal di seluruh rumah sakit di Indonesia adalah 3.806 kasus (8,2 %) dan tahun 2006 adalah 3.442 kasus (8,11 %) dari seluruh kasus keganasan. (Oemiati, dkk., 2011). Data hasil studi pendahuluan di RSUD Banyumas tanggal 17 Pebruari 2014 di dapatkan data sejak bulan Agustus 2013 sampai dengan 31 Januari 2014 terdapat 58 pasien penderita kanker kolon terdiri dari tumor Colon Ascending 5 orang, Colon Tranversum 3 orang, Colon Descending 2 orang, Colon Sigmoid 24 orang dan Tumor Colon tak spesifik 24 orang dan 41 orang diantaranya mendapatkan terapi adjuvan kemoterapi. Secara sistemik pengaruh dari kemoterapi tidak hanya sel kanker yang menjadi sel target yang mati tetapi juga sel-sel lain yang tumbuh sehingga akan didapatkan rambut rontok, kulit terasa lebih tipis dan kering dan juga semua mukosa

tubuh kita, kondisi ini tentunya berpotensi akan meningkatkan atau memunculkan nyeri dan kecemasan pada pasien akan semakin meningkat.

Tujuan dari manajemen nyeri pasca operasi adalah untuk mengurangi atau menghilangkan rasa sakit dan ketidaknyamanan pasien dengan efek samping seminimal mungkin. Ada dua pendekatan yang digunakan dalam manajemen nyeri, yaitu pendekatan farmakologi dan non farmakologi. Pendekatan farmakologi merupakan tindakan kolaborasi antara perawat dengan dokter, yang menekankan pada pemberian obat yang mampu menghilangkan sensasi nyeri, sedangkan pendekatan non farmakologi merupakan tindakan mandiri perawat untuk menghilangkan nyeri dengan menggunakan teknik manajemen nyeri, misalnya dengan teknik *biofeedback*, *Transcutan Electric Nervous Stimulating (TENS)*, *relaksasi*, *guided imagery*, terapi musik, *distraksi*, terapi bermain, *acupressure*, *aplikasi panas/ dingin*, *massage*, dan *hipnosis* (McCloskey & Bulechek, 2000).

Hypnoterapi sebagai salah satu intervensi yang telah digunakan sejak dahulu untuk mengatasi berbagai masalah pada pasien, *American Medical Association* telah menyetujui Hipnosis sebagai *adjuct threatment* pada tahun 1958, *American Psychological Association* juga telah menyetujui hipnosis sebagai terapi dalam psikologi sejak tahun 1960 (Hakim, 2010). Berdasarkan Permenkes RI Nomor 1109 Tahun 2007 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer Alternatif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan maka terapi komplementer bisa dilakukan di sarana

kesehatan, dengan ketentuan harus aman, bermanfaat, bermutu dan dikaji institusi berwenang sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Selain itu berdasarkan Permenkes RI Nomor HK.02.02/Menkes/148/1/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat, terapi keperawatan komplementer tertuang dalam bab III tentang penyelenggaraan praktik mandiri dengan terapi komplementer. Ada beberapa terapi komplementer yang sudah digunakan selama ini diantaranya akupuntur, aroma terapi, terapi relaksasi, terapi herbal dan terapi hipnosis atau hypnotherapy, berdasarkan ketentuan di atas maka perawat mempunyai kewenangan memberikan hypnotherapy untuk menangani masalah pasien.

Berdasarkan data hasil wawancara pada studi pendahuluan di dapatkan informasi tentang masalah keperawatan yang sering ditemukan pada pasien kanker kolon yang menjalani kemoterapi adalah nyeri dan kecemasan, perawat di RSUD Banyumas menggunakan intervensi kolaboratif farmakologis dengan pemberian analgetik dan motivasi spiritual untuk mengatasinya, tindakan keperawatan mandiri terkait nyeri yang sering diberikan adalah tindakan nafas dalam (*depth breathing*), sedangkan penggunaan hipnosis sangat jarang dilakukan karena merasa belum menguasai, serta tidak ada standar operasional prosedur penerapannya.

Penelitian penggunaan hipnosis sebagai terapi untuk nyeri dan kecemasan sudah cukup banyak, tetapi sering dianggap belum mampu menjawab keraguan masyarakat tentang aspek ilmiah dan kecenderungan anggapan bahwa hipnosis sebagai terapi bertentangan dengan keyakinan

kepercayaan/ agama tertentu, sehingga diperlukan penelitian lebih lanjut untuk menjawab kebutuhan dan keraguan masyarakat tersebut.

B. Rumusan Masalah

Ketika seseorang terdiagnosa menderita penyakit kanker dan menjalani operasi serta mendapatkan serangkaian pengobatan kemoterapi untuk membunuh sel-sel kanker, lamanya proses pengobatan, terputusnya jaringan tubuh akibat operasi, kemungkinan untuk kegagalan terapi, kemungkinan metastase ke bagian tubuh yang lain akan akan memunculkan keluhan nyeri dan kecemasan yang memerlukan penanganan.

Hypnoterapi merupakan salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah nyeri dan kecemasan pada pasien.

Berdasarkan data tersebut diatas maka perumusan masalah penelitian yang muncul adalah “Bagaimana penurunan nyeri dan kecemasan pada pasien kanker kolon setelah dilakukan hypnotherapi di ruang rawat inap penyakit bedah RSUD Banyumas?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Umum

Mengetahui penurunan nyeri dan kecemasan pada pasien kanker kolon setelah dilakukan hypnoterapi di ruang rawat inap penyakit bedah RSUD Banyumas.

2. Khusus

- a. Mengetahui proses hypnoterapi siklus 1 pada pasien kanker kolon di ruang rawat inap penyakit bedah RSUD Banyumas.
- b. Mengetahui proses hypnoterapi siklus 2 pada pasien kanker kolon di ruang rawat inap penyakit bedah RSUD Banyumas.
- c. Mengetahui proses hypnoterapi siklus 3 pada pasien kanker kolon di ruang rawat inap penyakit bedah RSUD Banyumas.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teori

- a. Secara akademis penelitian ini akan memperkaya konsep atau teori yang mendukung perkembangan ilmu keperawatan tentang hypnotherapy pada penanganan nyeri dan kecemasan pada pasien dengan kasus bedah.
- b. Menambah pemahaman tentang intervensi hypnotherapy dalam menurunkan nyeri dan kecemasan pada pasien.

2. Aspek Praktis

- a. Bagi praktisi klinik keperawatan
Hasil penelitian ini dapat dijadikan salah satu acuan dalam penerapan menangani masalah nyeri dan kecemasan pasien kanker.
- b. Bagi manager rumah sakit
Menjadi rujukan dalam pembuatan regulasi penanganan masalah nyeri dan kecemasan khususnya pasien kanker.
- c. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan dan wawasan mengenai penerapan hypnotherapy dalam pelayanan keperawatan khususnya tataran rawat inap pasien kanker

E. Penelitian Terkait

Berikut ini beberapa penelitian tentang penggunaan hipnosis yang pernah dilakukan sebelumnya :

1. Penelitian tentang perbedaan penurunan intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi dan nafas dalam pada pasien post bedah mayor di RSUD Tugurejo Semarang, merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis *quase experiment* dan design *one group pre test post test*, yang dilakukan oleh Harjayanti (2007), Uji yang dilakukan dengan *t-test* dengan hasil $t= 9,292$, $p \text{ value}= 0,000$. Kesimpulan: Ada perbedaan penurunan intensitas nyeri antara sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi dan nafas dalam pada pasien post bedah mayor di RSUD Tugurejo Semarang. Persamaan penelitian ini adalah pada penurunan nyeri pasien post operasi, tetapi berbeda pada variabel, metode penelitian, dan tempat penelitian
2. Penelitian tentang Pengaruh Hipnoterapi terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur Femur Di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit Ortopedi Surakarta, Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, rancangan penelitian eksperimen dengan *pretest-post test design*, penelitian dilakukan oleh Rizqi Yulida Astari (2010) dari Hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* menunjukkan $p\text{-value} = 0,001$,

sehingga disimpulkan terdapat pengaruh hipnoterapi terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi fraktur femur di ruang rawat inap bedah Rumah Sakit Orthopedi Surakarta. Persamaan penelitian terletak pada penggunaan hypnosis untuk menurunkan nyeri, berbeda pada variabel penelitian, metode penelitian, dan tempat penelitian.

3. Penelitian tentang Efektifitas Hypnotherapy dalam menurunkan derajat kecemasan dan gatal pada pasien Liken Simpleks Kronik di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSDM Surakarta, penelitian dilakukan oleh Romi Novrisal (2010), merupakan penelitian *ekperimental randomized pre-test, post-test control group design*, analisis statistik yang digunakan adalah uji t, chi kuadrat dan korelasi Parson dengan batas kemaknaan 5%, di dapatkan hasil hypnoterapi efektif untuk menurunkan kecemasan dan gatal pada pasien dengan linken simpleks kronis. Persamaan penelitian terletak pada penggunaan hypnosis untuk menurunkan kecemasan, berbeda pada variabel penelitian, metode penelitian, dan tempat penelitian.
4. Penelitian eksperimental Hypnosis pada nyeri iskemik versus stimulasi listrik pada saraf transkutan oleh Seth A. Green (2009), analisis menggunakan Man Whitney U Test, di dapatkan hasil bahwa Hypnosis terbukti secara signifikan mengurangi persepsi nyeri di bandingkan dengan tingkat yang sama dari rangsangan yang menyakitkan dalam kondisi terjaga. Persamaan penelitian terletak pada penggunaan

hypnosis untuk menurunkan nyeri, berbeda pada variabel penelitian, metode penelitian, dan tempat penelitian.

5. Penelitian tentang Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Nyeri Sendi Pada Lansia oleh Nur Wahida dan Zulfa Khusniah, Penelitian ini menggunakan desain Quasy – Eksperimental tipe Non Randomized Control Group Pretest – Posttest. Uji statistic menggunakan Wilcoxon dan mannwhitney, ada pengaruh hipnoterapi terhadap nyeri sendi pada lansia karena hipnoterapi menyebabkan relaksasi. Persamaan penelitian terletak pada penggunaan hypnosis untuk menurunkan nyeri, berbeda pada variabel penelitian, metode penelitian, dan tempat penelitian.
6. Penelitian tentang Pengaruh Hypnoterapi dalam penurunan nyeri pada pasien fraktur femur di ruang rawat inap bedah RSO Surakarta, oleh Rizqi Yulida Astari dan Arina Maliya (2010), merupakan penelitian kuantitatif, dimana rancangan penelitian yang dipakai *Eksperimen* dengan *Pretest-posttest Design* yang menggunakan satu kelompok perlakuan. Kesimpulannya adalah ada penurunan rasa sakit dengan hipnoterapi pasca operasi pasien fraktur femur di rumah sakit ortopedi Rumah Sakit Surakarta. Persamaan penelitian terletak pada penggunaan hypnosis untuk menurunkan nyeri, berbeda pada variabel penelitian, metode penelitian, dan tempat penelitian.
7. Penelitian tentang Pengaruh Hypnotherapi terhadap tingkat stress mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran Angkatan 11 oleh Bayu Hendriyanto dan Aat Nita Fitria Jenis penelitian yang

digunakan adalah eksperimen dengan *pre test dan post test one group design*. Analisa data statistik yang digunakan adalah *Wilcoxon Match Pairs Test*. Berdasarkan hasil penelitian, terdapat penurunan tingkat stres responden sebelum dan sesudah dilakukan hipnoterapi, hipnoterapi efektif menurunkan tingkat stres. Persamaan penelitian terletak pada penggunaan hypnosis untuk menurunkan nyeri, berbeda pada variabel penelitian, metode penelitian, dan tempat penelitian.