

PENGARUH HIPNOPARENTING TERHADAP MUAL MUNTAH AKIBAT KEMOTERAPI PADA ANAK DENGAN AKUT LIMPOBLASTIK LEUKEMIA

Chrisnawati¹, Anggraini, Safariah², Agustina, D.M³

^{1,2,3} Dosen Ilmu Keperawatan STIKES Suaka Insan Banjarmasin

Email: yudhachris16@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Secara umum pengobatan untuk anak dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL)* adalah kemoterapi. Terapi kemoterapi memberikan efek mual muntah pada saat atau setelah tindakan, mual muntah menyebabkan rasa yang tidak nyaman pada pasien anak dengan ALL. Salah satu tindakan keperawatan komplementer yang dilakukan adalah *hypnoparenting* untuk mengurangi mual dan muntah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *hypnoparenting* terhadap mual muntah akibat kemoterapi pada anak dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia* di RSUD Ulin Banjarmasin dan mengetahui perbedaan tingkat mual muntah sebelum dan setelah *hypnoparenting*.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain Quasi Eksperimental yang telah melewati uji Etika Penelitian. Pemilihan kelompok penelitian berjumlah 30 pasien anak yang telah menandatangani informed consent. Kelompok dibagi menjadi 2 kelompok besar yaitu 15 pasien anak di kelompok kontrol dan 15 pasien anak di kelompok eksperimen dan pengukuran mual muntah menggunakan *Instrumen Rhodes Index Nausea, Vomiting & Retching (RINVR)* akibat kemoterapi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

Hasil: Menunjukkan penurunan rerata mual muntah pada kelompok intervensi sebesar 7,06; perbedaan yang signifikan rata-rata skor *mual-muntah* sebelum dan sesudah dilakukan *hypnoparenting* P value 0,001 (P<0,05)

Kesimpulan: *Hypnoparenting* memiliki keefektifan yang signifikan dalam menurunkan mual muntah akibat kemoterapi pada anak ALL.

Kata kunci: *Acute Lymphoblastic Leukemia, Hypnoparenting, Kemoterapi, Mual Muntah*

LATAR BELAKANG

Prevalensi penyakit kanker di Indonesia cenderung meningkat seiring pertambahan umur, pada bayi (< 1 tahun) prevalensi penyakit kanker berada di angka cukup tinggi, namun pada umur lebih tinggi antara 1 sampai 14 tahun persentase menurun di angka 0.1 per 1.000 dan kembali meningkat pada kisaran umur 15 tahun (≥ 15 tahun) pada angka 0.6 per 1.000. kanker yang paling sering terjadi pada anak di negara berkembang khususnya Indonesia adalah *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL) dengan kejadian sebesar 20,8 per satu juta per tahun (Isselbacher *et al.*, 2000). Insiden *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL) adalah 1/60.000 orang pertahun, dengan 75% pasien berusia kurang 15 tahun, insiden puncaknya berada pada usia 3-5 tahun (Hoffbrand, 2011). Di Kalimantan selatan penderita ALL pada usia 4-14 tahun yang dirujuk ke RSUD Ulin Banjarmasin dari bulan Januari 2016 sampai oktober 2016 sejumlah 257 pasien (RSUD Ulin, 2016). Secara umum pengobatan untuk anak dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia* adalah kemoterapi, meliputi kemoterapi tahap awal yaitu tahap induksi di rumah sakit selama 4-6 minggu kemudian dilanjutkan dengan tahap konsolidasi dan tahap pemeliharaan (*maintenance*), dengan total lama pengobatan selama 2 sampai 3 tahun (Ward *et al.*, 2014).

Rumah sakit Umum Ulin merupakan rujukan utama untuk pasien hematologi onkologi anak di provinsi Kalimantan Selatan. Dalam menjalankan pengobatan kemoterapi, ruangan menggunakan protokol pengobatan kanker Indonesia 2013

untuk menangani pasien anak dengan leukemia yang terdiri dari 2 tipe, yaitu protokol kemoterapi resiko standar dan protokol kemoterapi resiko tinggi. Salah satu gejala yang paling sering dirasakan anak-anak yang mengalami *Acute Lymphoblastic Leukemia* setelah menjalani kemoterapi adalah mual dan muntah. Mual muntah akibat kemoterapi telah dilaporkan terjadi diantara 60% dari anak-anak yang menjalani pengobatan kemoterapi (Tyc *et al.*, 1997). Penelitian yang lain juga dilakukan pada 11 anak dengan hasil 100% melaporkan mual dan 36% melaporkan muntah saat menjalani pengobatan kemoterapi (Williams, Schmideskamp, Ridder & Williams, 2006). Hasil observasi di Ruang Onkologi anak RSUD Ulin Banjarmasin, dari 10 orang anak yang telah dilakukan kemoterapi menggunakan protokol pengobatan kanker Indonesia 2013 dengan tipe protokol kemoterapi resiko tinggi didapatkan hasil bahwa hampir semua anak

mengalami gejala mual dan muntah setelah dilakukan prosedur kemoterapi dengan waktu timbulnya gejala kurang dari 24 jam. Terapi komplementer secara efektif dapat membantu dalam manajemen mual muntah akibat kemoterapi diantaranya yaitu relaksasi, *guided imagery*, distaksi, hipnosis, akupresur dan akupuntur (Lee *et al.*, 2008).

Hasil wawancara peneliti dengan perawat yang ada diruangan yakni selama ini tindakan yang dilakukan oleh perawat dalam mengatasi mual muntah akibat kemoterapi adalah dengan pemberian obat-obatan antiemetik saja sesuai dengan instruksi dari dokter. Sedangkan anak dengan

ALL pasti bosan meminum obat-obatan dan efek dari obat-obatan tersebut bisa memberikan efek pada fungsi ginjal. Belum pernah ada terapi komplementer yang diterapkan untuk mengurangi timbulnya gejala mual dan muntah ini khususnya diruangan Onkologi Anak RSUD Ulin Banjarmasin. Dari hasil studi literatur yang peneliti lakukan, terapi komplementer yang sudah digunakan untuk mengatasi mual muntah pada anak akibat prosedur kemoterapi yaitu penerapan terapi komplementer akupresur, tetapi untuk penerapan terapi hypnosis dalam hal ini salah satunya *Hypnparenting* belum pernah dilakukan. *Hypnparenting* merupakan salah satu bentuk relaksasi yang dapat menjadi alternatif untuk membantu mengubah berbagai perilaku negatif anak akibat mual muntah yang dialaminya menjadi perilaku positif.

Hypnparenting merangsang anak secara fisiologis artinya anak akan menjadi mengantuk dan tubuhnya mulai merasa nyaman dan mensugesti anak secara psikologis artinya semua rasa sakit, kekecewaan dan kemarahan menjadi hilang. Hal ini terjadi karena, saat kondisi anak terhipnosis simpul-simpul saraf pada anak menstimulus *neurotransmitter* yaitu kimiawi otak yang digunakan untuk *me-relay*, memodulasi dan menguatkan sinyal antara neuron dan sel lainnya seperti *serotonin*, *dopamine*, *norepinephrine* dan *noradrenaline*. Zat-zat kimia otak tersebut memproduksi hormon-hormon yang kemudian diserap *hippocampus* dan didistribusikan ke seluruh sel-sel otak. Hormon-hormon yang diproduksi antara lain :*Endorphin* (membuat hati senang bersemangat, ceria dan

memiliki motivasi), *Encyphalein* (membuat hati senang, santai, relaks, nyaman dan jauh lebih fokus), *Bheta-endorphin* (membuat hati tidak mudah putus asa, cengeng maupun malu dan lebih percaya diri) dan *Melatonine* (membuat mata lelah, mengantuk dan nyaman) (Faeni, 2015). Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh *hypnparenting* terhadap kejadian mual muntah akibat kemoterapi pada anak dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia* di RSUD Ulin Banjarmasin, yang bertujuan untuk melihat keefektifan *hypnparenting* dalam mengurangi mual muntah pada anak yang menjalankan kemoterapi.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain quasi eksperimental untuk menjawab tujuan penelitian.

Populasi penelitian ini adalah anak yang menderita kanker dengan jenis *Acute Limphoblastic Leukemia* yang sedang menjalani kemoterapi RSUD Ulin Banjarmasin sebanyak 30 orang anak. dari 30 anak akan dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok control dan kelompok intervensi dengan menggunakan metode *Total Populasi Sampling*.

Penelitian ini menggunakan dua alat ukur untuk mengukur dan mengumpulkan data yang diharapkan. Alat ukur pertama adalah Standar Operasional Prosedur (SOP) *Hypnparenting*. *SOP ini* Digunakan sebagai panduan dalam melaksanakan intervensi *hypnparenting* kepada anak (Swadarma, 2014).

SOP *hypnoparenting* berisi tentang tahap-tahap pelaksanaan *hypnosis* pada anak yang terdiri dari 1) tahap pre-induksi, 2) tahap induksi, 3) tahap *Trance*, 4) tahap Terminasi dan 5) tahap Post-hypnosis.

Pelaksanaan *Hypnoparenting* pada penelitian ini akan dilakukan secara langsung oleh peneliti sendiri dan berkolaborasi bersama orangtua. Lamanya terapi berlangsung sekitar 15-30 menit.

Instrumen Rhodes Index Nausea, Vomiting & Retching (RINVR) RINVR digunakan untuk mengukur variabel mual muntah. Skala Rhodes INVR terdiri dari 8 pertanyaan yaitu 3 pertanyaan untuk mengukur mual, 5 pertanyaan untuk mengukur muntah yang diisi oleh peneliti dengan respon skala Likert yaitu 0-4. Hal-hal yang diukur dari kuesioner mual muntah adalah durasi mual, frekuensi mual, stres akibat mual, frekuensi muntah, volume muntah yang diukur dengan menggunakan gelas ukur.

Sesuai dengan alur jalannya penelitian, penelitian ini berlangsung selama \pm 10 Bulan (Februari-Nopember 2018) dan dibagi menjadi 3 tahap; tahap persiapan, tahap eksperimen, dan tahap evaluasi. Tahap persiapan akan memerlukan waktu 4 minggu, tahap eksperimen memerlukan waktu tiga bulan dan tahap evaluasi memerlukan waktu 1 bulan. Saat ini peneliti tengah mempersiapkan proposal penelitian untuk dilakukannya uji kelayakan etik dengan mempertimbangkan beberapa prinsip etik khususnya dalam hal kenyamanan dan resiko yang harus dihadapi responden penelitian.

Analisa data dilakukan dengan dua cara. Pertama adalah Analisa

univariat dan kedua adalah Analisa Bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk menjawab atau menggambarkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti, yang berfungsi untuk meringkas kumpulan data sehingga data dapat memberikan informasi yang jelas. Untuk data numerik disajikan dalam bentuk *mean*, *median*, standar deviasi dan nilai minimum dan maksimum. Analisa univariat dalam penelitian ini dilakukan pada variabel usia, jenis kelamin, dan mual muntah lambat. Uji normalitas data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan uji *skewness*. Data dikatakan berdistribusi normal jika didapatkan hasil uji *skewness* dibagi standar error hasilnya < 2 .

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh variabel *independen* yaitu terapi *hypnoparenting* terhadap variabel *dependen* yaitu mual muntah pada anak dengan *Acute Lymphoblastik Leukemia* akibat kemoterapi. Analisis bivariat ini untuk mengetahui uji proporsi mual muntah pada anak kelompok control dan kelompok eksperimen terapi *hypnoparenting* dengan menggunakan uji *wilcoxon*

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia di RSUD Ulin Banjarmasin Juni-Juli 2018 (N=30)

Variabel	Rerata	SD	N	Minimal-Maksimal
Usia kelompok kontrol	5,47	1,885	15	3-9
Usia kelompok intervensi	7,53	3,067	15	2-12

Data menunjukkan usia responden untuk kelompok control minimal 3 tahun dan maksimal berusia 9 tahun. Rerata usia responden secara keseluruhan adalah 5,47 tahun dengan standard deviasi 1,885. Usia responden untuk kelompok intervensi minimal 2 tahun dan maksimal berusia 12 tahun. Rerata usia responden secara keseluruhan adalah 7,53 tahun dengan standard deviasi 3,067.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Fase Kemoterapi di RSUD Ulin Banjarmasin (N=30)

No.	Variabel	f	(%)
1.	<u>Jenis Kelamin Kelompok Kontrol</u>		
	Laki – laki	4	26,7
	Perempuan	11	73,3
2.	<u>Jenis Kelamin Kelompok Intervensi</u>		
	Laki – laki	6	40
	Perempuan	9	60
3.	<u>Fase Kemoterapi Kelompok Kontrol</u>		
	Fase Maintenance	7	46,7
	Fase Intensification	2	13,3
	Fase Konsolidasi	2	13,3
	Fase Induksi	4	26,7
4.	<u>Fase Kemoterapi Kelompok Intervensi</u>		
	Fase Maintenance	5	33,3
	Fase Intensification	2	13,3
	Fase Konsolidasi	4	26,7
	Fase Induksi	4	26,7

Data menunjukkan sebagian besar responden kelompok control memiliki jenis kelamin perempuan yakni sebanyak 11 responden (73,3%) sedangkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 4 responden (26,7 %). Berdasarkan fase kemoterapi responden kelompok kontrol, sebagian besar berada di fase maintenance yakni sebanyak 7 responden (46,7%) dan sisanya berada di fase induksi sebanyak 4 responden (26,7%),

fase konsolidasi sebanyak 2 responden (13,3%) dan fase intensification sebanyak 2 responden (13,3%). Untuk kelompok intervensi, sebagian besar responden memiliki jenis kelamin perempuan yakni sebanyak 9 orang (60%) sedangkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 6 responden (40%). Berdasarkan fase kemoterapi responden kelompok intervensi, sebagian besar berada di fase maintenance yakni sebanyak 5 responden (33,3%) dan sisanya berada di fase induksi sebanyak 4 responden (26,7%), fase konsolidasi sebanyak 4 responden (26,7%) dan fase intensification sebanyak 2 responden (13,3%).

Tabel 3. Rata-rata Skor Mual dan Muntah Sebelum dan Sesudah Intervensi di RSUD Ulin Banjarmasin (N=30)

No.	Variabel	Pre			Post		
		Mean	SD	Standar Error Mean	Mean	SD	Standar Error Mean
1	Skor mual muntah kelompok control	10,73	7,06	1,82	9,53	6,72	1,73
2	Skor mual muntah kelompok intervensi	16,33	4,79	1,23	9,27	2,86	0,74

Data menunjukkan rerata mual dan muntah pada kelompok intervensi yang dilakukan hypnoparenting sebelumnya adalah 16,33 dengan SD=4,79 dan setelah dilakukan hypnoparenting adalah 9,27 dengan SD=2,86. Penulis menarik kesimpulan bahwa terjadi penurunan rerata mual muntah pada kelompok intervensi sebesar 7,06.

Pengaruh *Hypnoparenting* Terhadap Mual Muntah Akibat Kemoterapi Pada Anak Dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia*

Tabel 4. Hasil Analisis Bivariat Selisih Skoring *Fatigue* Sebelum dan Sesudah Dilakukan *Hypnoparenting* di RSUD Ulin Banjarmasin

Variabel		<i>Beda Mean</i>	SD	<i>p value</i>	N
Mual muntah kelompok intervensi		7,06	3,99	0,001	15
Mual muntah kelompok control		1,2	1,26	0,003	15

Berdasarkan Data diatas, diketahui rerata tingkat mual dan muntah pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah dilakukan *hypnoparenting* yakni beda mean sebesar 7,06 dengan standar deviasi 3,99. Hasil uji statistik didapatkan *p value* 0,001 ($p < 0,05$) maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan rata-rata skor mual muntah sebelum dan sesudah dilakukan *hypnoparenting*.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Dari hasil penelitian didapatkan data bahwa usia responden yang paling banyak mengalami *Acute Lymphoblastic Acute* berada pada rentang usia 3-9 tahun pada kelompok control dan pada kelompok intervensi berada pada rentang usia 2-12 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hoffbrand (2011) yang menyebutkan bahwa insiden *Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL)* adalah 1/60.000 orang pertahun, dengan 75% pasien berusia kurang 15 tahun dan insiden puncaknya berada pada usia 3-5 tahun.

Prognosis ALL dipengaruhi oleh umur, kelompok umur 2-9 tahun mempunyai prognosis yang lebih baik (Wong, *et al.*, 2008). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widiaskara (2010), menyebutkan bahwa pasien leukemia anak memiliki *survival rate* yang berbeda. Pada pasien umur 2-5 tahun, memiliki ketahanan hidup 2 kali lebih besar dibandingkan dengan pasien kurang dari 2 tahun atau lebih dari 10 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa semakin cepat ALL terdeteksi akan semakin cepat proses pengobatan dan prognosinya juga semakin baik sehingga kualitas hidup anak dapat dipertahankan. Namun, kenyataan yang banyak terjadi berdasarkan hasil observasi peneliti di RSUD Ulin Banjarmasin penyebab banyaknya usia 2-12 tahun mengalami penyakit *Acute Limfoblastic Leukemia* karena perkembangan penyakit yang lambat, gejala yang tidak terlihat dan tidak disadari oleh orangtua menyebabkan

penyakit ini sampai stadium lanjut baru diketahui sehingga penyakit ini lambat terdeteksi dan prognosinya juga kurang baik. Hal inilah yang menyebabkan insiden ini mencapai puncaknya pada usia 3-5 tahun.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami *Acute Lymphoblastic Leukemia* berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 60% pada kelompok intervensi dan sebanyak 73,3% pada kelompok kontrol. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Chi-Ting, *et al* (2005) yang meneliti insiden mual muntah akibat kemoterapi di Taiwan. Penelitian tersebut dilakukan pada responden perempuan sebanyak 76% dan sisanya 24% adalah responden laki-laki. Dalam penelitian tersebut sebagian besar responden adalah penderita kanker dengan jenis kelamin perempuan.

Fase Kemoterapi

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan data bahwa sebagian besar responden pada penelitian ini berada pada fase *maintenance* sebanyak 33,3% pada kelompok intervensi dan sebanyak 46,7% pada kelompok kontrol. Hampir sebagian dari responden dalam penelitian ini didiagnosis menderita ALL usia 1 tahun bahkan ada yang berusia > 1 tahun, sehingga pengobatannya dapat dengan cepat dilakukan dan prognosinya baik. Sebagian besar responden berada dalam pengobatan kemoterapi fase *maintenance* yang dimaksudkan untuk mempertahankan masa remisi.

Penelitian yang dilakukan oleh Simanjong (2012), didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan ketahanan hidup 5 tahun yang bermakna secara statistik pada pengkategorian status remisi dan kelengkapan terapi. Probabilitas ketahanan hidup 5 tahun penderita leukemia akut pada status remisi sebesar 22% sementara pada penderita yang tidak remisi adalah sebesar 13% dengan nilai $p=0,007$.

Rata-rata Skor Mual dan Muntah Sebelum dan Sesudah Intervensi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, didapatkan data rerata skor mual muntah sebelum dan sesudah dilakukan *hypnotherapy* yakni sebelum dilakukan *hypnotherapy* sebesar 16,33 dengan $SD=4,79$ dan setelah dilakukan *hypnotherapy* sebesar 9,27 dengan $SD=2,86$. Penulis menarik kesimpulan bahwa terjadi penurunan rerata mual muntah pada kelompok intervensi sebesar 7,06.

Kemoterapi dapat diberikan sebagai obat tunggal maupun kombinasi beberapa obat, baik secara intravena atau per oral. Kemoterapi bertujuan untuk menghambat proliferasi dan menghancurkan sel kanker melalui berbagai macam mekanisme aksi (shinta R, Nindya, 2016). Menurut Eiser *et al.*, (2005) menyebutkan beberapa efek samping yang tidak diinginkan akan timbul selama prosedur kemoterapi. Berat ringannya efek samping kemoterapi tergantung pada banyak hal, antara lain : jenis obat kemoterapi, kondisi tubuh, dan kondisi psikis pasien. Efek samping kemoterapi timbul karena obat-obat kemoterapi sangat kuat, dan

tidak hanya membunuh sel-sel kanker, tetapi juga menyerang sel-sel sehat, terutama sel-sel yang membelah dengan cepat. Efek samping dapat muncul ketika sedang dilakukan pengobatan atau beberapa waktu setelah pengobatan. Efek samping pengobatan juga berpengaruh pada perilaku dan emosional anak.

Pendapat lainnya dikemukakan oleh Gedaly-duff *et al.* (2006) yang menyebutkan bahwa efek samping obat kemoterapi dapat berupa anemia, mual, muntah, mukositis, alopesia, infertilitas serta trombositopenia. Selain efek samping yang telah disebutkan sebelumnya, anak-anak yang mendapat kemoterapi rawat jalan dilaporkan mengalami nyeri, gangguan tidur dan kelelahan (*fatigue*) selama lebih dari tiga hari.

Mual muntah merupakan efek samping yang menakutkan bagi anak dan keluarga. Kondisi ini menyebabkan stres bagi anak dan keluarga yang terkadang membuat anak enggan dan takut bila dilakukan kemoterapi dan keluarga memilih menghentikan siklus terapi. Penghentian siklus terapi tersebut berpotensi meningkatkan progresivitas kanker dan mengurangi (shinta R, Nindya, 2016). Untuk mengatasi mual muntah maka diberikan antiemetic untuk mengatasi mual muntah juga diperlukan tindakan komplementer berupa *hypnotherapy*. Aplikasi *comfort theory* dalam penanganan mual muntah akibat kemoterapi pada anak yaitu pemberian terapi *hypnotherapy* pada hari kedua setelah kemoterapi untuk memberikan rasa nyaman pada anak. Kehadiran

keluarga terutama orangtua untuk mencapai rasa nyaman juga turut berperan dalam menurunkan rasa tidak nyaman pada anak.

Pengaruh *Hypnoparenting* Terhadap Mual Muntah Akibat Kemoterapi Pada Anak Dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia*

Berdasarkan penelitian didapatkan data terdapat perbedaan yang signifikan rata-rata skor mual muntah sebelum dan sesudah dilakukan *hypnoparenting* dengan *p value* 0,001 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa *hypnoparenting* mempunyai pengaruh dalam menurunkan mual muntah akibat kemoterapi pada anak dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia*. Hasil analisis peneliti, *hypnoparenting* merupakan terapi komplementer yang masuk kedalam Intervensi Tubuh dan Pikiran (*Mind body Intervention*) karena terapi ini bertujuan untuk meningkatkan kapasitas pikiran untuk mempengaruhi fungsi dan gejala tubuh. *Hypnoparenting* adalah suatu cara yang dilakukan untuk berkomunikasi pada pikiran bawah sadar anak melalui pemberian sugesti positif sehingga diharapkan terdapatnya perubahan perilaku anak yang mana tadinya anak merasa lelah diharapkan menjadi berkurang lelahnya.

Menurut Faeni (2015), metode *hypnoparenting* tidak hanya diterapkan oleh orangtua pada anak-anaknya sendiri tetapi juga boleh dilakukan oleh orang lain seperti : pendidik (guru, dosen), terapis (konselor yang memberikan pengobatan fisik ataupun terapi psikologis klinik) maupun pengasuh atau orang terdekat. Pada

penelitian ini, *hypnoparenting* dilakukan oleh tim peneliti sebagai terapis dan dibantu oleh orangtua. Peneliti melibatkan orangtua terutama dalam hal pemberian sugesti. Dalam tahapan *hypnoparenting* yang terdiri dari tahap pre-induksi, induksi, *trance*, sugesti, *post hypnosis* dan terminasi semua tahapan dilakukan oleh peneliti. Namun, pada tahap sugesti peneliti melibatkan orangtua. Hal ini dimaksudkan agar orangtua juga dapat ikut terlibat secara langsung dalam pemberian terapi kepada anak, selain itu juga dimaksudkan untuk meningkatkan hubungan kedekatan antara orangtua dan anak. Alasan lain peneliti melakukan sendiri *hypnoparenting* bukan orangtua yang melakukan dari tahapan awal hingga akhir adalah peneliti melihat berdasarkan pada latarbelakang orangtua responden yang bervariasi sehingga agar hasil intervensi homogen maka pada tahapan awal yakni tahap induksi peneliti sendiri yang melakukan intervensi setelah itu dilanjutkan melibatkan orangtua pada tahap pemberian sugesti. Menurut Faeni (2015), menyebutkan bahwa sugesti akan lebih mudah diterima dan tertanam dalam pikiran bawah sadar anak jika dilakukan oleh orang-orang terdekat anak terutama orangtuanya.

Hypnoparenting bekerja dengan merangsang anak baik secara fisiologis maupun psikologis. Secara fisiologis artinya anak akan menjadi mengantuk dan tubuhnya mulai merasa nyaman dan mensugesti anak secara psikologis artinya semua rasa sakit, kekecewaan dan kemarahan menjadi hilang. Hal ini terjadi karena, saat kondisi anak terhipnosis simpul-simpul saraf pada

anak menstimulus *neurotransmitter* yaitu kimiawi otak yang digunakan untuk *me-relay*, memodulasi dan menguatkan sinyal antara neuron dan sel lainnya seperti *serotonin*, *dopamine*, *norepinephrine* dan *noradrenaline*. Zat-zat kimia otak tersebut memproduksi hormon-hormon yang kemudian diserap *hippocampus* dan didistribusikan ke seluruh sel-sel otak. Hormon-hormon yang diproduksi antara lain : *Endorphin* (membuat hati senang, bersemangat, ceria dan memiliki motivasi), *Encyphalein* (membuat hati senang, santai, relaks, nyaman dan jauh lebih fokus), *Bheta-endorphin* (membuat hati tidak mudah putus asa, cengeng maupun malu dan lebih percaya diri) dan *Melatonine* (membuat mata lelah, mengantuk dan nyaman) (Faeni, 2015). Hormon-hormon tersebut mengatur perilaku dan katup emosi seseorang, kapan dia menangis, berteriak, marah dan beryanyi. Dengan hipnoterapi, fungsi neurotransmitter bekerja dengan optimal sehingga jumlah hormon-hormon yang diproduksi dapat terjaga dan *hippocampus* mendapat asupan yang cukup.

Hippocampus adalah bagian penting dari otak yang terlibat dalam membentuk, mengatur, dan menyimpan memori. *Hippocampus* memberikan pelumas bagi neuron-neuron otak. Jika neurotransmitter berhenti berproduksi lebih dari 2,5 bulan, maka *hippocampus* akan mengecil dan layu secara permanen karena tidak adanya asupan hormone. Kondisi ini dinamakan sebagai *nervous breakdown* atau kerusakan kejiwaan permanen. Hal ini berarti dengan hipnoterapi ataupun melalui

hypnoparenting dapat merangsang fisiologis manusia dan mensugesti secara psikologis.

Kondisi *hypnosis* adalah suatu kondisi dimana perhatian menjadi sangat terpusat sehingga tingkat sugestibilitas (daya terima saran) meningkat sangat tinggi. *Hypnosis* merupakan penembusan area kritik pikiran sadar dan diterimanya pemikiran tertentu. Seseorang yang dalam kondisi *hypnosis* akan menampilkan beberapa karakteristik dan kecenderungan yang berbeda dibandingkan dengan seseorang yang tidak dalam kondisi *hypnosis*. Dalam kondisi *hypnosis* seseorang cenderung lebih mudah menerima saran atau sugesti. *Hipnoterapi* bertumpu pada mekanisme pikiran manusia, yaitu pikiran sadar (*conscious*) dan pikiran bawah sadar (*subconscious*).

Hipnoterapi memberikan arahan, saran, dan sugesti yang membangkitkan kekuatan diri serta mencerahkan pemikiran-pemikiran kreatif yang langsung ditujukan terhadap pikiran bawah sadar manusia. Sesuai dengan hal tersebut dalam penelitian ini didapatkan bahwa *hipnoterapi* yang melibatkan orangtua (*Hypnoparenting*) dapat masuk kedalam pikiran bawah sadar manusia dengan kalimat yang disampaikan oleh peneliti dan dilanjutkan oleh orangtua, sehingga memberikan pengaruh bagi pasien kemoterapi yang mendengar dan tertanam sugesti bahwa pasien tidak mengalami mual muntah, serta lebih bersemangat dalam menjalani kemoterapi. Hal ini berarti *Hypnoparenting* merupakan intervensi yang efektif dalam menurunkan mual

muntah pada pasien yang melakukan kemoterapi.

Pemberian *hypnoparenting* tidak dapat dilaksanakan diruang khusus karena keterbatasan ruangan yang ada di Rumah Sakit sehingga penerapan intervensi ini dilaksanakan di ruangan rawat pasien sendiri dengan banyak pasien lain dan keluarganya dalam satu ruangan sehingga peneliti tidak dapat mengontrol tingkat kebisingan yang ada. Adanya kebisingan ini dikhawatirkan dapat mempengaruhi dalam pengumpulan data dan menimbulkan bias. Sehingga, untuk meminimalisir hal tersebut, peneliti melakukan beberapa tindakan untuk mengurangi tingkat kebisingan ini seperti melaksanakan intervensi tidak disaat jam besuk pasien, atau pada saat jam istirahat pasien sehingga tidak banyak keluarga pasien yang berada di ruangan.

KESIMPULAN

Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa secara umum, Penderita penyakit Akut Limfoblastik Leukemia mayoritas menyerang usia anak 9 s.d 12 tahun rerata usia 7,53 dan SD 3,067. Fase mual muntah yang terjadi pada fase induksi sebanyak 4 responden (26,7%), fase konsolidasi sebanyak 4 responden (26,7%) dan fase intensification sebanyak 2 responden (13,3%). Terjadi penurunan rerata skor secara bermakna 7.06 pada tingkat mual-muntah sebelum dan sesudah dilakukan *hypnoparenting*. Pada mual-muntah dimensi umum dan istirahat pengaruh *hypnoparenting* dapat menurunkan mual-muntah

secara bermakna, akan tetapi pada dimensi kognitif tidak terdapat perubahan baik sebelum dan sesudah dilakukan *hypnoparenting*. Terdapat perbedaan yang signifikan pada skor mual dan muntah sebelum dan sesudah dilakukan *hypnoparenting* p Value 0,001 ($p < 0,05$).

ACKNOWLEDGEMENT

Penelitian ini telah didukung oleh Menristekdikti melalui DPRM hibah dosen pemula tahun 2017. Terimakasih kepada Ketua STIKES Suaka Insan dan Dosen-dosen, Tim LPPM STIKES Suaka Insan dan Mahasiswa-mahasiswa yang telah memberikan dukungan dalam proses penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, Henny Puji. (2012). The Role of Hypnoparenting in the Treatment of Early Childhood's Tempertantrum. *IJECE*. ISSN : 2252-6374.
- Faeni, Dewi P. (2015). *Hypnoparenting*. Jakarta : Noura Books (PT Mizan Publika).
- Garrett, K, Tsuruta, K., Walker, S., Jackson, S., & Sweat, M., (2003). Managing nausea and vomiting. *Critical CARE Nurse*, 23 (1), 31-50.
- Gedaly-Duff, Vivian, Kathryn A. Lee, Lillian Nail, H. Stacy Nicholson, and Kyle P. Johnson. "Pain, Sleep Disturbance, and Fatigue in Children with Leukemia and

- Their Parents: A Pilot Study.” *Oncology Nursing Forum* 33, no. 3 (May 2006): 641–46. doi:10.1188/06.ONF.641-646.
- Grunberg, S.M.(2004). Chemotherapy induced nausea vomiting : Prevention, detection and treatment-how are we doing? *The Journal of Supportive Oncology*, 2(1), 1-12.
- Hoffbrand, Victor, and Paul Moss. *Essential Haematology*. Somerset: Wiley. (2011).<http://public.ebib.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=4033893>. Accessed 28 Januari 2016.
- Isselbacher, J.K., Braunwald, E., Wilson, D.J., Martin B.J., Fauci S.A., Kasper, I.D. (2000). *Harrison Prinsip-Prinsip Ilmu Penyakit Dalam*, diterjemahkan oleh Asdie, H. A., Vol. 4, edisi 13. EGC: Jakarta.
- Lee, J., Dodd, M., Dibble, S., & Abrams, D. (2008). Review of acupuncture studies for chemotherapy-induced nausea and vomiting control. *Journal of Pain and Symptom Management*, 36(5), 529-544.
- Nadia, B. (2010). *Hipnotis: Metode Terapi Anak dengan Hypnotherapy*. Jakarta: Gudang Ilmu.
- Price, S.A., & Wilson, L.M.(2008). *Patofisiologi: Konsep klinis proses-proses penyakit*. Jakarta: EGC.
- Soto, J. (2009). *Support vektor machines for risk stratification of childhood leukemia*. Accessed 28 Januari 2016.
- Tyc, V.L., Mulhern, R.K., Bieberich, A.A. (1997). Anticipatory nausea and vomiting in pediatric cancer patients: an analysis of conditioning and coping variables. *Journal Development Behavioral Pediatric*. 18(1), 27-33.
- Ward E, DeSantis C, Robbins A, Kohler B, Jemal A. Childhood and Adolescent Cancer Statistics 2014. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. 2014;64(2):83-103.