

The Effect of Hypnotherapy on Depression, Anxiety, and Stress, in People Living with HIV/AIDS, in “Friendship Plus” Peer Supporting Group, in Kediri, East Java

Ahmad Wasis Setyadi¹⁾, Bhisma Murti²⁾, Argyo Demartoto³⁾

¹⁾ Masters Program of Public Health, Sebelas Maret University, Indonesia

²⁾ Faculty of Medicine, Sebelas Maret University, Indonesia

³⁾ Faculty of Social and Political Sciences, Sebelas Maret University, Indonesia

ABSTRACT

Background: Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immunodeficiency Syndrome (HIV / AIDS) is a global public health problem. Identification of HIV infection can cause psychological distress to the affected, such as depression, anxiety, and stress. The deeper distress people living with HIV/AIDS (PLHIV), the weaker immunity, the stronger virus attack. This study aimed to test the effectiveness of hypnotherapy on the reducing depression, anxiety, and stress, in PLHIV at Friendship Plus peer supporting group in Kediri.

Subjects and Method: This was a Randomized Controlled Trial(RCT) conducted in Kediri, East Java. A total sample of 60 PLHIV were randomized into hypnotherapy group (n1=30) and control group (n2=30). Hypnotherapy was provided 4 times per months. The levels of depression, anxiety, and stress, were measured before and after the intervention, using *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) 42, which was translated in Indonesian. The mean differences in the 3 outcome variables between the hypnotherapy and the control groups were tested by t test.

Results: After the intervention, the level of the depression in the hypnotherapy group (mean= 5.07; SD= 5.45) was lower than that in the control group (mean= 17.73; SD= 6.50), and it was statistically significant ($p < 0.001$). The level of the anxiety in the hypnotherapy group (mean= 7.70; SD= 5.29) was lower than that in the control group (mean= 20.77; SD= 5.98), and it was statistically significant ($p < 0.001$). The level of the stress in the hypnotherapy group (mean= 7.77; SD= 6.37) was lower than that in the control group (mean= 20.30; SD= 5.34), and it was statistically significant ($p < 0.001$). The level of DASS combined in the hypnotherapy group (mean= 20.53; SD= 15.30) was lower than that in the control group (mean= 58.80; SD= 15.63), and it was statistically significant ($p < 0.001$).

Conclusion: Hypnotherapy is effective in reducing depression, anxiety, stress, and DASS combined in PLHIV.

Keywords: depression, anxiety, stress, DASS, PLHIV

Correspondence:

Ahmad Wasis Setyadi. Masters Program in Public Health, Sebelas Maret University, Indonesia.

Email: ahmadwasis@gmail.com.

LATAR BELAKANG

Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immunodeficiency Syndrome (HIV/AIDS) menjadi masalah utama kesehatan masyarakat global dengan lebih dari 34 juta orang meninggal (WHO, 2015). Ketika seseorang terdiagnosis dengan HIV akan

mengalami masalah psikologis yang ditandai dengan menolak, marah, syok, dan depresi. Gejala psikologis seperti itu dapat membuat orang tersebut semakin stres dalam menjalani hidup (Depkes RI, 2014). Dan beban psikososial dapat menimbulkan rasa cemas, depresi, kurang percaya diri,

putus asa, bahkan keinginan untuk bunuh diri (Sriati, 2013). Karena didalam *Epidemiologic Triangle* pada tingkat Hostnya terdapat masalah psikis yang bila tidak segera ditangani akan berakibat fatal pada penurunan imunitas tubuh yang pada akhirnya virus dapat menyerang tanpa adanya perlawanan yang berarti.

Padaakhir tahun 2014 sekitar 3.2-3.7 juta orang yang hidup dengan HIV pada akhir 2014 di seluruh dunia dengan 200,000-250,000 orang baru terjangkit virus HIV (WHO, 2015). *World Health Organization* (WHO) telah memperkirakan 9 dari 10 orang terinfeksi HIV berasal dari negara berkembang (WHO, 2015).

Kasus HIV/AIDS di Indonesia pertama kali ditemukan pada tahun 1987 di Bali. Jumlah kumulatif penderita HIV dari tahun 1987 sampai September 2014 sebanyak 150.296 orang, sedangkan total kumulatif pada kasus AIDS sebanyak 55,799 orang. Jumlah kumulatif kasus infeksi HIV terbanyak adalah Provinsi DKI Jakarta (32.782 kasus). Meskipun Jawa Timur menempati posisi ke-2 dengan 19.249 kasus, disusul oleh Provinsi Papua, Jawa Barat, Bali, Sumatera Utara, Jawa Tengah, Kalimantan Barat, Kepulauan Riau, dan Sulawesi Selatan. Di Jawa Timur sendiri jumlah kumulatif terbanyak adalah kota Surabaya dengan 2.030 kasus, kemudian kabupaten Malang 1.058 kasus, kabupaten Jember 750 kasus dan yang paling sedikit kabupaten Sampang, 4 kasus (Depkes RI, 2015).

Kasus HIV/ AIDS di Kabupaten Kediri, Jawa Timur jumlah penderita HIV/AIDS yang sudah mendapatkan pendampingan sebanyak 341 jiwa dengan kriteria 153 pria dan 178 wanita. Untuk faktor resiko penularan yang paling tinggi adalah pasangan resiko tinggi (35%), kemudian pria beresiko tinggi (36%), wanita pekerja seks (18%), pria penyuka sesama jenis (10%), dan terakhir waria (1%) (Dinkes Kabupaten Kediri,

2014). Jumlah yang di Dinkes Kabupaten Kediri tahun 2014, sama dengan data yang ada di Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) Friendship Plus Kediri yaitu sebanyak 341 Jiwa penderita HIV/ AIDS, tapi yang tergolong masih baru antara tahun 2014 sampai tahun 2016 dan aktif dalam KDS Friendship Plus. Kediri sebesar 74 Jiwa. Penelitian ini dilakukan di KDS Friendship Plus di wilayah Kediri karena wilayah Kediri menduduki nomer 3 di Jawa Timur dengan kasus HIV/ AIDS nya setelah Surabaya dan Malang.

HIV/AIDS belum sepenuhnya diterima secara wajar seperti penyakit lain pada umumnya sehingga Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) harus menanggung beban semakin berat, tidak saja intervensi HIV ke dalam tubuhnya tetapi juga psikologis akibat stigma dan diskriminasi (Sriati, 2013). Perlakuan diskriminatif yang ditunjukkan masyarakat pada ODHA malah menimbulkan beban psikologis yang lebih dalam (Hawari, 2012). Pengalaman dari beberapa negara menunjukkan bahwa pelayanan dan perawatan berkelanjutan dari rumah sakit sampai ke rumah harus dioptimalkan kepada mereka yang terinfeksi untuk meningkatkan kualitas hidup penderita (WHO, 2015). Namun kebanyakan keluarga ODHA biasanya merasa takut tertular penyakit HIV/ AIDS bila sering kontak sehingga justru memperparah beban psikologis ODHA (Sriati, 2013).

Kunci untuk mengatasi depresi, keceemasan dan stres adalah beradaptasi untuk merubah keadaan yang sedang dihadapi dan menerima sebuah kejadian yang terjadi dalam hidup (Rafael, 2015). Apabila mekanisme koping berhasil, maka orang tersebut akan dapat beradaptasi terhadap perubahan tersebut. Hipnoterapi merupakan salah satu metode yang terbukti dan cukup efektif untuk mengatasi stres (Rafael, 2015).

Dari uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang pengaruh hipnoterapi terhadap perubahan depresi, kecemasan dan stres pada Orang Dengan HIV/ AIDS (ODHA) di Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) Friendship Plus Kediri. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis pengaruh hipnoterapi terhadap perubahan depresi, kecemasan dan stres pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) Friendship Plus Kediri.

Hasil penelitian Untas *et al* (2013) menunjukkan bahwa depresi pasien hemodialisis menurun setelah dilakukan hipnoterapi. Penelitian dari Lu dan Lu (2013) juga menunjukkan bahwa terapi hipnosis mampu menurunkan level kecemasan dan meningkatkan ketenangan pasien saat melakukan akupuntur. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa penggunaan hipnoterapi bisa membantu meringankan dan mencari solusi beban psikologi yang di derita ODHA, Sehingga depresi, kecemasan dan stres pada ODHA bisa diturunkan.

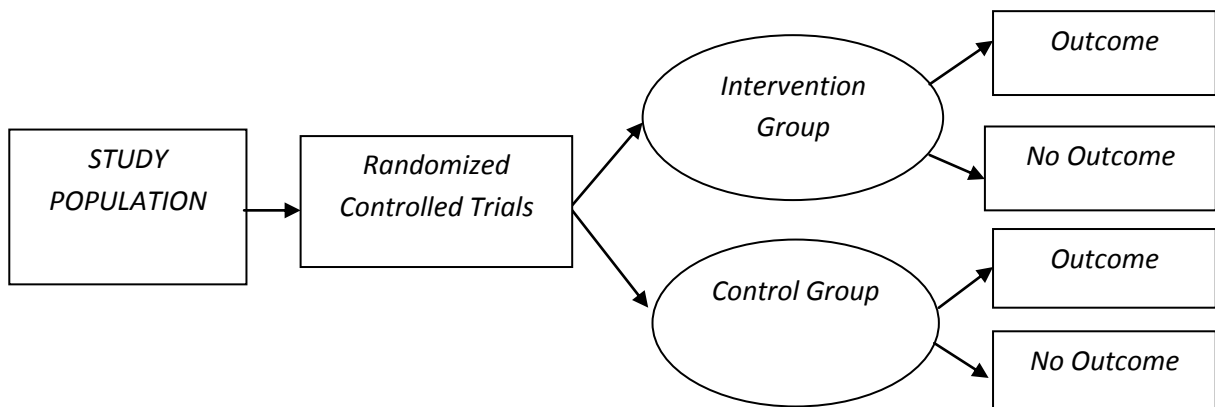
Memang ada beberapa metode yang selain hipnoterapi yang digunakan untuk mengatasi stres tapi kurang efektif dan butuh waktu yang lama untuk bisa merasakan

perubahan yang signifikan karena metode yang lain tidak menyentuh akar permasalahan dan hanya bermain di level pikiran sadar (Suwandi, 2015).

SUBJEK DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental dengan desain *randomized controlled trials*(RCT), Salah satu strategi untuk membuat kedua kelompok sebanding adalah mengalokasikan subjek secara random (randomisasi) (RCT) (Murti, 2013). Dan menurut Rajagopalan (2013), desain *randomized controlled trial* (RCT) merupakan studi observasi di mana subjek dalam populasi secara acak dialokasikan ke dalam kelompok. Jumlah populasi dalam penelitian ini sebanyak 74 orang, kemudiandiambil secara acak 30 untuk kelompok intervensi (hipnoterapi) dan 30 untuk kelompok kontrol (tidak hipnoterapi).

Variabel depresi, kecemasan dan stres menggunakan kuisioner *Depression Anxiety Stress Scale (DASS)* dari Lovinbond (1995), dilakukan sebelum dan setelah perlakuan pada kelompok intervensi maupun kontrol. Hasil dari DASS dianalisis menggunakan uji t independen.



Gambar 1. Teknik Pengambilan Sampel

Penelitian telah dilakukan di Kediri dengan pertimbangan bahwa masih tingginya kejadian Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Wilayah Kediri Jawa Timur yaitu pada Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) Friendship Plus Kediri pada bulan Juli–Nopember 2016. Variabel Independennya hipnoterapi sedangkan variabel dependennya depresi, kecemasan dan stres. Metode yang digunakan untuk mengontrol variabel perancu dengan cara dirandom dalam pengambilan sampelnya sehingga komposisi kelompok intervensi dan kontrol bisa sama

HASIL

Tabel 1. Karakteristik subjek penelitian

Karakteristik	Subjek penelitian	
	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	27	(45.0%)
Perempuan	33	(55.0%)
Usia subjek penelitian		
< 20 tahun	8	(13.3 %)
20 – 35 tahun	49	(81.7 %)
> 35 tahun	3	(5.0 %)
Pendidikan		
Pendidikan Dasar (rendah)	37	(61.7 %)
Pendidikan Lanjutan (tinggi)	23	(38.3 %)
Pendapatan		
≥UMR	25	(41.7%)
< UMR	35	(58.3%)
Pekerjaan		
PNS	2	(3.3%)
Dagang	5	(8.3%)
Wiraswasta	2	(3.3%)
Buruh	20	(33.3%)
Tidak Bekerja	31	(51.7%)

Subjek penelitian dalam penelitian ini yaitu 60 orang dengan perincian sebagai berikut;

subjek penelitian yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 27 orang, perempuan sebanyak 33 orang. Sedangkan usia <20 tahun sebanyak 8 orang, usia 20-35 tahun sebanyak 49 orang, usia >35 tahun sebanyak 3 orang.

Berdasarkan tingkat pendidikan yang terbanyak pendidikan dasar sebanyak 37orang, pendidikan lanjutan sebanyak 23 orang. Berdasarkanpendapatan ≥UMR 25 orang, <UMR 35orang. Berdasarkan pekerjaan untukPNS sebanyak 2 orang, dagang sebanyak 5 orang, wiraswasta sebanyak2 orang, buruh sebanyak 20 orang, tidak bekerja sebanyak 31 orang.

Tabel 2 Deskripsi variabel hipnoterapi

Intervensi	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
Tidak	30	50%
Ya	30	50%
Total	60	100%

Hasil deskripsi hipnoterapi menunjukkan terdapat 60 subjek penelitian, yang diberikan intervensi hipnoterapi 30 subjek penelitian (50%) dan yang tidak diberikan intervensi hipnoterapi 30 subjek penelitian (50%).

Berdasarkan tabel 3 pada saat *pre test* subjek terbanyak berada dalam kategori depresi sedang, yaitu sebanyak 26 subjek penelitian (43.3%). Sedangkan pada saat *post test* paling banyak subjek berada dalam keadaan normal, yaitu sebanyak 30 subjek penelitian (50%).

Tabel 3 Deskripsi variabel depresi

Depresi	Pre test		Post test	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Normal	8	13.3%	30	50%
Ringan	24	40%	14	23.3%
Sedang	26	43.3%	15	25.0%
Berat	2	3.3%	1	1.7%
Sangat Berat	0	0%	0	0%
Total	60	100%	60	100%

Tabel 4 Deskripsi variabel kecemasan

Kecemasan	Pre test		Post test	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Normal	0	0%	24	40%
Ringan	27	45%	19	31.7%
Sedang	33	55%	15	25%
Berat	0	0%	2	3.3%
Sangat Berat	0	0%	0	0%
Total	60	100%	60	100%

Berdasarkan tabel 4 pada saat *pre test* subjek terbanyak berada dalam kategori kecemasan sedang, yaitu sebanyak 33 subjek penelitian (55%). Sedangkan pada

saat *post test* paling banyak subjek berada dalam keadaan normal, yaitu sebanyak 24 subjek penelitian (40%).

Tabel 5 Deskripsi variabel stres

Stres	Pre test		Post test	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Normal	2	3.3%	18	30%
Ringan	22	36.7%	22	36.7%
Sedang	36	60%	20	33.3%
Berat	0	0%	0	0%
Sangat Berat	0	0%	0	0%
Total	60	100%	60	100%

Berdasarkan tabel 5 pada saat *pre test* subjek terbanyak berada dalam kategori stres sedang, yaitu sebanyak 36 subjek penelitian (60%). Sedangkan pada saat *post test* paling banyak subjek berada dalam keadaan ringan, yaitu sebanyak 22 subjek penelitian (36.7%).

Analisis secara bivariat menjelaskan tentang pengaruh satu variabel independen terhadap satu variabel dependen yaitu depresi, kecemasan dan stres. Metode yang digunakan adalah uji t independen.

Tabel 6 Hasil uji t independen perbedaan mean depresi, kecemasan, dan stres sebelum hipnoterapi antara kelompok hipnoterapi dan tidak hipnoterapi

Variabel	Hipnoterapi			Tidak Hipnoterapi			P
	n	Mean	SD	n	Mean	SD	
Depresi	30	17.53	6.62	30	17.40	6.56	<0.938
Kecemasan	30	20.53	5.88	30	20.37	6.00	<0.914
Stres	30	20.00	5.41	30	20.07	5.46	<0.962
Kombinasi (DKS)	60	58.13	15.82	60	57.77	15.87	<0.926

Pada Tabel 6 menyajikan analisis bivariat mengenai depresi, kecemasan, dan stres pada kelompok hipnoterapi dan kelompok tidak hipnoterapi sebelum diberikan perlakuan. Hasil nilai p sebesar <0.938 untuk depresi pada ODHA yang mendapatkan hipnoterapi dan tidak mendapatkan

hipnoterapi. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh hipnoterapi terhadap depresi pada saat *pre test*. Hasil penelitian juga menunjukkan mean sebesar 17.53 pada kelompok hipnoterapi dan 17.40 pada kelompok kontrol / tidak hipnoterapi.

Nilai p sebesar <0.914 untuk kecemasan pada ODHA yang mendapatkan hipnoterapi dan tidak mendapatkan hipnoterapi. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh hipnoterapi terhadap kecemasan pada saat pre test. Hasil penelitian juga menunjukkan mean sebesar 20.53 pada kelompok hipnoterapi dan 20.37 pada kelompok kontrol / tidak hipnoterapi.

Nilai p sebesar <0.962 untuk stres pada ODHA yang mendapatkan hipnoterapi dan tidak mendapatkan hipnoterapi. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh hipnoterapi terhadap stres pada

saat pre test. Hasil penelitian juga menunjukkan mean sebesar 20.00 pada kelompok hipnoterapi dan 20.07 pada kelompok kontrol/ tidak hipnoterapi.

Nilai p sebesar <0.926 yang Kombinasi (depresi, kecemasan dan stres) pada ODHA yang mendapatkan hipnoterapi dan tidak hipnoterapi. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh hipnoterapi terhadap depresi pada saat pre test. Hasil penelitian juga menunjukkan mean sebesar 58.13 pada kelompok hipnoterapi dan 15.87 pada kelompok kontrol/ tidak hipnoterapi.

Tabel 7 Hasil uji t independen perbedaan mean depresi, kecemasan, dan stres setelah hipnoterapi antara kelompok hipnoterapi dan tidak hipnoterapi

Variabel	Hipnoterapi			Tidak Hipnoterapi			P
	n	Mean	SD	n	Mean	SD	
Depresi	30	5.07	5.45	30	17.73	6.50	<0.001
Kecemasan	30	7.70	5.29	30	20.77	5.98	<0.001
Stres	30	7.77	6.37	30	20.30	5.34	<0.001
Kombinasi (DKS)	60	20.53	15.30	60	58.80	15.63	<0.001

Pada Tabel 7 menyajikan analisis bivariat mengenai depresi, kecemasan, dan stres (DKS) pada kelompok hipnoterapi dan kelompok tidak hipnoterapi setelah diberikan perlakuan. Hasil nilai p sebesar <0.001 untuk depresi pada ODHA yang mendapatkan hipnoterapi dan tidak mendapatkan hipnoterapi. Hal tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh hipnoterapi terhadap depresi pada saat *post test*. Hasil penelitian juga menunjukkan mean sebesar 5.07 pada kelompok hipnoterapi dan 17.73 pada kelompok kontrol/tidak hipnoterapi.

Hasil nilai p sebesar <0.001 untuk kecemasan pada ODHA yang mendapatkan hipnoterapi dan tidak mendapatkan hipnoterapi. Hal tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh hipnoterapi terhadap kecemasan pada saat *post test*. Hasil penelitian juga menunjukkan mean sebesar 7.70 pada

kelompok hipnoterapi dan 20.77 pada kelompok kontrol/tidak hipnoterapi.

Hasil nilai p sebesar <0.001 untuk stres pada ODHA yang mendapatkan hipnoterapi dan tidak mendapatkan hipnoterapi. Hal tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh hipnoterapi terhadap kecemasan pada saat *post test*. Hasil penelitian juga menunjukkan mean sebesar 7.77 pada kelompok hipnoterapi dan 20.30 pada kelompok kontrol/tidak hipnoterapi.

Hasil nilai p sebesar <0.001 yang Kombinasi (Depresi, kecemasan dan stres) pada ODHA yang mendapatkan hipnoterapi dan tidak hipnoterapi. Hal tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh hipnoterapi terhadap depresi, kecemasan dan stres pada saat *post test*. Hasil penelitian juga menunjukkan mean sebesar 20.53 pada kelompok hipnoterapi dan 58.80 pada kelompok kontrol / tidak hipnoterapi.

PEMBAHASAN

1. Pengaruh Hipnoterapi terhadap Tingkat Depresi pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)

Pada tabel 7 menunjukkan nilai p sebesar <0.001 yang menunjukkan bahwa ada pengaruh hipnoterapi terhadap depresi pada saat *post test*. Ini menunjukkan bahwa Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) yang diberikan hipnoterapi memiliki penurunan tingkat depresi dibandingkan dengan Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) yang tidak diberikan hipnoterapi. Hal ini sejalan dengan penelitian Untas *et.al* (2013) dan Shih *etal*,(2010) yang menyatakan bahwa depresi pasien dapat diturunkan setelah dilakukan hipnoterapi, sehingga penelitian yang dilakukan menyimpulkan bahwa hipnosis bisa dijadikan salah satu alternatif dalam pengobatan farmakologi untuk menurunkan tingkat depresi.

Disimpulkan bahwa terdapat pengaruh hipnoterapi terhadap tingkat depresi. Pada kelompok intervensi saat dilakukan *post test* ODHA mempunyai penurunan tingkat depresi.

2. Pengaruh Hipnoterapi terhadap Tingkat Kecemasan pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)

Pada tabel 7 menunjukkan nilai p sebesar <0.001 yang menunjukkan bahwa ada pengaruh hipnoterapi terhadap kecemasan pada saat *post test*. Ini menunjukkan bahwa Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) yang diberikan hipnoterapi memiliki penurunan tingkat kecemasan dibandingkan dengan Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) yang tidak diberikan hipnoterapi. Hal ini sejalan dengan penelitian Lu dan Lu (2013) yang menyatakan bahwa terapi hipnosis mampu menurunkan level kecemasan pasien dan meningkatkan ketenangan pasien. Dua kelompok mahasiswa memiliki skor tinggi

pa-da kuesioner tes kecemasan diperlakukan oleh desensitisasi bawah hipnosis atau desensitisasi setelah pelatihan relaksasi dengan *biofeedback*. Kedua kelompok menunjukkan penurunan yang signifikan dari kecemasan uji setelah pengobatan bila dibandingkan dengan kelompok kontrol *noncontact* ($p>0.05$) (Spies G, 2011).

Disimpulkan bahwa terdapat pengaruh hipnoterapi terhadap tingkat kecemasan. Pada kelompok intervensi saat dilakukan *post test* ODHA mempunyai penurunan tingkat kecemasan.

3. Pengaruh Hipnoterapi terhadap Tingkat Stres pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)

Pada tabel 7 menunjukkan nilai p sebesar <0.001 yang menunjukkan bahwa ada pengaruh hipnoterapi terhadap stres pada saat *post test*. Ini menunjukkan bahwa Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) yang diberikan hipnoterapi memiliki penurunan tingkat stres yang lebih signifikan dibandingkan dengan yang tidak diberikan hipnoterapi.

Relaksasi dengan hipnoterapi membuat sistem kekebalan tubuh menjadi lebih baik. Ketika pikiran santai dan positif, ini akan membuat tingkat hormon yang positif dan enzim yang tinggi dan tekanan darah yang normal. Bahkan relaksasi dapat mengirim impuls di sepanjang jalur tekanan untuk membuat seseorang merasa baik. Banyak studi telah menghubungkan relaksasi dengan umur panjang, dan menunjukkan bahwa ada manfaat kesehatan yang cukup besar dalam relaksasi. Bukan hanya untuk menemukan ketenangan dalam rutinitas sehari-hari, tapi juga untuk tetap merencanakan kegiatan-kegiatan untuk masa depan (Rafael, 2015).

Aplikasi hipnoterapi klinis mampu mengurangi gangguan stres pasca trauma

dan membantu mengatasi pengalaman disosiatif saat dan pasca trauma (Gunawan, 2014). Menurut Kingsbury (2011), hipnosis dapat menurunkan gangguan stress pasca-trauma atau *posttraumatic stress disorder* (PTSD).

Disimpulkan bahwa terdapat pengaruh hipnoterapi terhadap tingkat stres. Pada kelompok intervensi saat dilakukan *post test* ODHA mempunyai penurunan tingkat stres.

4. Pengaruh hipnoterapi terhadap perubahan tingkat depresi, kecemasan dan stres pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)

Pada tabel 7 menunjukkan nilai p sebesar <0.001 yang menunjukkan bahwa ada pengaruh hipnoterapi terhadap depresi, kecemasan dan stres pada saat *post test*. Ini menunjukkan bahwa Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) yang diberikan hipnoterapi memiliki penurunan tingkat depresi, kecemasan dan stres yang lebih signifikan dibandingkan dengan yang tidak diberikan hipnoterapi.

Hipnoterapi merupakan salah satu terapi untuk menurunkan tingkat depresi, kecemasan dan stres melalui sistem ketenangan dalam otak manusia, sehingga Saat otak menerima respons positif, maka hipotalamus akan mensekresikan endorphin dan enkepalin yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit dan pengendali sekresi CRF. Bila sekresi CRF menurun maka sekresi ACTH juga stabil dan terkendali, dengan kata lain penurunan ACTH akan menstimulasi penurunan produksi kortisol dan katekolamin sehingga meningkatkan respons imun (Djauzi dan Djoerban, 2011). Waktu yang dibutuhkan untuk hasil hipnosis seketika setelah selesai dari hipnosis sampai lingkungan mempengaruhi kembali, jika lingkungan bersinergi positif hasil

hipnosis dapat bertahan lebih lama (Rafael, 2015).

Ada pengaruh hipnoterapi terhadap tingkat depresi pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) pada saat *pre test* dan *post test* dikelompok Dukungan Sebaya (KDS) Friendship Plus Kediri ($p<0.001$). Ada pengaruh hipnoterapi terhadap tingkat kecemasan pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) pada saat *pre test* dan *post test* di kelompok Dukungan Sebaya (KDS) Friendship Plus Kediri ($p<0.001$). Ada pengaruh hipnoterapi terhadap tingkat stres pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) pada saat *pre test* dan *post test* di kelompok Dukungan Sebaya (KDS) Friendship Plus Kediri ($p<0.001$).

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association (2000). American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition.
- Blum J, Kochs E, Forster N, Schneider G (2006). The Influence of Injection Rate on the Hypnotic Effect of Propofol during Anesthesia: A Randomized Trial. *Journal of clinical.* (3): e17.
- Deeley Q, Walsh E, David A, Oakley BV, Koppe C, Mehta MA., Halligan PW (2013). Using Hypnotic Suggestion to Model Loss of Control and Awareness of Movements: An Exploratory fMRI Study. *Journal of clinical. PLoS ONE* 8(10): e78324.
- Depkes RI (2012). Panduan Tatalaksana Klinis Infeksi HIV pada orang Dewasa dan Remaja. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Depkes RI (2014). Buku HIV/AIDS untuk SPK/AKPER. Jakarta: Departemen

- Kesehatan RI Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan.
- Depkes RI (2015). Data Kasus HIV/AIDS di Indonesia. Jakarta: Direktorat Jendral PM2PL.
- Dillinger (2011). Nursingcare of patients with HIV Disease and AIDS. Philadelphia: Davis Company.
- Dinkes Kabupaten Kediri(2014). Jumlah Penderita HIV/AIDS.www.dinkeskab.kediri.co.id.
- Djauzi, Djoerban Z(2011). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta: Pusat Penerbit Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI.
- Gallant (2011). *100 Tanya Jawab mengenai HIV dan AIDS*. Alih bahasa: Alexander Sindoro. Jakarta: Indeks.
- Gunawan AW (2014). BuktiIlmiah Manfaat Hipnoterapi, Pendidikan serta Kualifikasi Praktisi Hipnoterapi.
- HandayaniS (2012). Peran Dukungan Seba- ya Terhadap Mutu Hidup Odha Di In- donesia.
- Hawari (2012). Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi. Jakarta: Balai Penerbit FK UI.
- Hickie I, Naismith S, Ward P, Turner K, Scott E, Mitchell P, Wilhelm K (2005). Reduced hippocampal vol- umes and memory loss in patients with early- and late-onset depression. *The British Journal of Psychiatry*. 186- (3): 197-202.
- Kemenkes RI (2014). infoDATIN, Pusat Data dan Informasi Kementerian Ke- sehatan RI, Situasi dan Analisis HIV AIDS.www.depkes.go.id.
- Kingsbury SJ (2011). Hypnosis in the Treat- ment of Posttraumatic Stress Disor- der: An Isomorphic Intervention. *Americanof JournalClini- cal Hypnosis*.31(2).
- Lu DP (2013). A Comparison of the Clinical Effectiveness of Various Acupuncture Points in Reducing Anxiety to Faci- litate Hypnotic Induction.*Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*.
- Lu DP, Lu PG (2001). Acupuncture and Cli- nical Hypnosis for Facial and Head and Neck Pain: A Single Crossover Comparison. *American Journal of Cli- nical Hypnosis*. 44(2).
- Lovinbond SH, Lovinbond PF (1995). Ma- nual for the Depression Anxiety Stress Scale. The Psychology Foundation of Australia Inc.
- Murti B (2013). Desain Dan Ukuran Sam- pel Untuk Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif Di Bidang Kesehasatan. Ce- takan ketiga, Februari 2013. ISBN 979-420-806. Gajah Mada University Press.
- Najmah (2015). Epidemiologi untuk Maha- siswa Kesehatan Masyarakat. Depok: Rajawali Pers.
- Nasronudin (2012). HIV & AIDS Pendeka- tan Biologi dan Molekuler, Klinis, Dan Sosial. Surabaya: Airlangga University Press.
- Nevid JS, Rathus SA (2005). Psikologi Ab- normal, Fifth Edition. Penerjemah (Tim Fakultas Psikologi UI: Murad, J. dkk). Jakarta: Penerbit Erlangga
- Nisa H (2007). Epidemiologi Penyakit Me- nular. Jakarta : Lembaga penelitian UIN.
- Narsy N (2008). Epidemiologi. Jakarta: PT RINEKA CIPTA.
- Parwati D (2011). Respon Imun Inveksi HIV Dalam: Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi Keempat – Jilid I. Jakar- ta: Pusat Penerbitan Departemen Il- mu Penyakit Dalam FKUI.
- Psychology Foundation of Australia (2014). Depression Anxiety Stress Scale.www.psy.unsw.edu.sudiakses tanggal 20 Juli 2016.
- Rafael R (2015). Bagaimana Cara Mengata- si Stres. www.romyrafael.net.

- Rajagopalan R, Deodurg Pm, Srikanth (2013). Overview Of Randomized Controlled Trials. Asian Journal of Pharmaceutical And Clinical Research. ISSN-0974-2441. 6 (3).
- Robbins (2011). Perilaku Organisasi. Jakarta: Salemba Empat.
- Rush AJ, Adli M, Bauer M (2006). Algorithms and Collaborative-care System for Depression : are they effective and why? A systematic review, Biol Psychiatry, 59.
- Rusli SI, Wijaya JA (2009). The Secret of Hypnosis, penebar Plus, Jakarta.
- Sadock BJ, Sadock VA, Sadock's K (2007). Synopsis of Psychiatry. Behavior Sciences/Clinical Psychiatry. 10th 2. Wagner KD, Brent DA. Depressive Disorders and Suicide.
- Santos Y (2012). Intermediete Hypnotherapy. Buku panduan resmi NLP.
- Saryono (2011). Penelitian Kualitatif dalam Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Shenefelt PD (2013). Anxiety Reduction using Hypnotic Induction and Self-Guided Imagery for Relaxation during Dermatologic Procedures. Journal of Clinical and Experimental Hypnosis. 57(4).
- Shih M, Yang YH, Koo M (2011). A Meta-Analysis of Hypnosis in the Treatment of Depressive Symptoms: A Brief Communication. International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis. 57(4).
- Smeltzer Sc, Bare B, Hinkle JL, Cheever KH (2012). Bruner & Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing.
- Soedarmadji B (2013). Psikologi Konseling. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Spies G (2011). Desensitization of Test Anxiety: Hypnosis Compared with Biofeedback. American Journal of Clinical Hypnosis 22(2).
- Sriati (2013). Pengertian Stres. www.akademik.unsri.ac.id.
- Stuart GW, Sundeen SJ (2007). Buku Saku Keperawatan Jiwa, Edisi 5. Jakarta; EGC.
- Summer (2010). Inclusion and Exclusion Criteria. www.unm.edu.
- Suwandi A (2015). Mahir Menghipnotis Cepat dan Instan Turbo Speed Hipnotis. Jakarta: Spasi Media.
- Untas A (2013). The Effects of Hypnosis on Anxiety, Depression, Fatigue, and Sleepiness in People Undergoing Hemodialysis. Journal of Clinical and Experimental hypnosis. www.ncbi.nlm.nih.gov.
- Videbeck, Sheila L (2008). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC.
- Wangsadjaja R (2014). Stres. Artikel Psikologi. www.psycoshare.com.
- Kevin W (2011). Pengantar Sosiologi Kesehatan dan Penyakit. Jakarta: Rajawali Press.
- WHO (2015). HIV/AIDS. www.who.int. diakses tanggal 20 Juli 2016.
- WHO (2016). Depression. www.who.int.
- Windalfin. (2013). Bahaya Hipnotis. Artikel Psikologi. www.indomind.com.
- Yapko M (2011). Hypnosis in Treating Symptoms and Risk Factors of Major Depression. American Journal of Clinical Hypnosis. 44(2).
- Yayasan Spiritia (2016). Kelompok Dukungan Sebaya. www.spiritia.or.id