

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Gastritis**

##### **1. Definisi**

Gastritis merupakan suatu keadaan peradangan atau perdarahan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronik, difus, atau lokal. Dua jenis gastritis yang sering terjadi adalah gastritis superfisial akut dan gastritis atrofik kronis (Price & Wilson, 2006 dalam Amin Huda Nurarif, 2015)

Menurut (Diyono & Mulyanti, 2013 dalam Fadli 2019) gastritis merupakan suatu keadaan terjadinya kerusakan dan pengikisan pada mukosa lambung. Menurut (Putri, 2017), selama kadar asam lambung didalam tubuh berada pada batas normal, maka tubuh tidak akan mengalami gangguan, tetapi jika kadarnya dalam tubuh berlebihan maka akan menyebabkan terjadinya gangguan seperti nyeri epigastrium, mual bahkan muntah.

##### **2. Etiologi**

Gastritis disebabkan oleh infeksi kuman *Helicobacter pylori* dan pada awal infeksi mukosa lambung menunjukkan respon inflamasi akut dan jika diabaikan akan menjadi kronik (Sudayo Aru,dkk 2009 dalam Amin Huda Nurarif, 2015 )

Klasifikasi gastritis meliputi:

a. Gastritis akut

Gastritis akut tanpa perdarahan Gastritis akut dengan perdarahan (gastritis hemoragik atau gastritis erosiva).Gastritis akut berasal dari makan terlalu banyak atau terlalu cepat, makan makanan yang terlalu berbumbu atau yang mengandung mikroorganisme penyebab penyakit , iritasi bahan semacam alcohol, aspirin NSAID, lisol serta bahan korosif lain, refluks empedu atau cairan pankreas.(Amin, Huda Nurarif,2015 )

b. Gastritis kronik

Inflamasi lambung yang lama dapat disebabkan oleh ulkus benigna atau maligna dari lambung, atau oleh bakteri *Helicobacter pylori*. (Amin, Huda Nurarif,2015 )

c. Gastritis bacterial

Gastritis bacterial yang disebut juga gastritis infectiosa disebabkan oleh refluks dari duodenum. (Amin, Huda Nurarif,2015 )

Menurut Gomes (2012) penyebab gastritis adalah sebagai berikut:

- 1) Infeksi bakteri
- 2) Penggunaan obat analgetik yang terlalu sering
- 3) Konsumsi alkohol yang berlebihan
- 4) Stress
- 5) Autoimun

### **3. Manifestasi klinis**

- a. Gastritis akut: nyeri epigastrium, mual, muntah, dan perdarahan terselubung maupun nyata. Dengan endoskopi terlihat mukosa lambung hyperemia dan edema, mungkin juga ditemukan adanya erosi dan perdarahan aktif.
- b. Gastritis kronik: kebanyakan gastritis asimtomatik, keluhan lebih berkaitan dengan komplikasi gastritis atropik, seperti tukak lambung, defisiensi zat bes, anemia pernisiiosa, dan karsinoma lambung. (Amin, Huda Nurarif, 2015).

### **4. Patofisiologi**

Mukosa barrier umumnya melindungi lambung dari pencernaan terhadap lambung itu sendiri, prostaglandin memberikan perlindungan ini ketika mukosa barrier rusak, maka timbul peradangan pada mukosa lambung (gastritis). setelah barrier ini terjadilah perlukaan mukasa yang dibentuk dan diperburuk oleh histamin dan stimulus saraf cholinergic. Kemudian HCL dapat berdifusi balik kedalam mucus dan menyebabkan luka pada pembuluh yang kecil, dan mengakibatkan pembengkakan, perdarahan dan erosi pada lambung. Alkohol refluks isi duodenum diketahui sebagai penghambat difusi barrier. (Dermawan & Rahayuningsih, 2010).

Perlahan- lahan patologi yang terjadi pada kongestif vaskular, edema, peradangan saraf superfisial. Manifestasi patologi awal dari gastritis adalah penebalan. Kemerahan pada membran mukosa dengan adanya mukosa. Sejalan dengan perkembangan penyakit dinding saluran lambung menipis dan

mengecil, atrofi gastrik progresif karena perlukaan mukosa kronik menyebabkan fungsi sel utama pariental memburuk.

Ketika fungsi sel sekresi memburuk, sumber- sumber faktor intrinsik hilang, vitamin B12 tidak dapat terbentuk lama, dan penumpukan dalam batas menipis secara merata yang mengakibatkan anemia yang berat. Degenerasi mungkin ditemukan pada sel utama dan pariental asam lambung menurun secara berangsur, baik jumlah maupun konsentrasi asamnya sampai tinggal mukus dan air. Resiko terjadi kanker gastrik yang berkembang dikatakan meningkat apabila setelah 10 tahun gastritis kronik. Perdarahan mungkin terjadi setelah 1 episode gastritis akut atau dengan luka yang disebabkan oleh gastritik kronik (Dermawan & Rahayuningsih, 2010)

## **5. Pemeriksaan penunjang**

- a. Pemeriksaan darah. Tes ini digunakan untuk memeriksa adanya antibodi H. pylori dalam darah. Hasil tes yang positif menunjukkan bahwa pasien pernah kontak dengan bakteri pada suatu waktu dalam hidupnya, tapi itu itu tidak menunjukkan bahwa pasien tersebut terkena infeksi. Tes darah juga dapat dilakukan memeriksa anemia, yang terjadi akibat perdarahan lambung akibat gastritis.
- b. Pemeriksaan pernafasan. Tes ini dapat menentukan apakah pasien terinfeksi oleh bakteri H.pylori atau tidak.
- c. Pemeriksaan feses. Tes ini memeriksa apakah terdapat H. pylori dalam feses atau tidak. Hasil yang positif mengindikasikan adanya infeksi.

d. Endoscopi saluran cerna bagian atas. Dengan tes ini dapat terlihat adanya ketidaknormalan pada saluran cerna bagian atas yang mungkin tidak terlihat dari sinar-X.

e. Rontgen saluran cerna bagian atas. (Amin, Huda Nurarif, 2015)

## **6. Komplikasi**

### **a. Gastritis akut**

Komplikasi yang dapat di timbulkan oleh gastritis akut adalah perdarahan saluran cerna bagian atas (SCBA) berupa haematemesis dan melena, dapat berakhir dengan shock hemoragik. Khusus untuk perdarahan SCBA perlu di bedakan dengan tukak peptik. Gambaran klinis yang di perlihatkan hampir sama. Namun pada tukak peptik penyebab utamanya adalah *Helicobacter Pylori*, sebesar 100 % pada tukak duodenum dan 60-90 % pada tukak lambung. Diagnosis pasti dapat di tegakkan dengan endoskopi

### **b. Gastritis kronik**

Perdarahan saluran cerna bagian atas, ulkus, ferporasi dan anemia karena gangguan absorpsi vitamin B12 . (Amin, Huda Nurarif, 2015)

## **7. Penatalaksanaan**

### **Penatalaksanaan pengobatan meliputi:**

- a. Antikoagulan: Bila ada perdarahan pada lambung.
- b. Antasida: Pada gastritis yang parah, cairan dan elektrolit diberikan Intravena untuk mempertahankan keseimbangan cairan sampai gejala-

gejala meredah, untuk gastritis yang tidak parah diobati dengan antasida dan istirahat.

- c. Histonin dapat diberikan untuk menghambat pembentukan asam lambung dan kemudian menurunkan iritasi lambung

### **Penatalaksanaan gastritis secara medis:**

Gastritis akut diatasi dengan menginstruksikan pasien untuk menghindari alkohol dan makanan sampai gejala berkurang. Bila pasien mampu makan melalui mulut, diet mengandung gizi dan ajurkan. Bila gejala menetap, cairan perlu diberikan secara parenteral. Bila perdarahan terjadi, maka penatalaksanaan adalah serupa dengan prosedur yang dilakukan untuk hemoragik saluran gastrointestinal atas. Bila gastritis diakibatkan oleh mencerna makanan yang sangat asam atau alkali, pengobatan terdiri dari pengenceran dan penetralisasian agen penyebab. (Amin, Huda Nurarif,2015 )

## **8. Pencegahan**

Pencegahan pada gastritis adalah dengan mengontrol semua faktor risiko yang menyebabkan terjadinya gastritis, dengan melakukan tindakan pencegahan seperti dibawah ini:

- a. Hindari minuman beralkohol karena dapat mengiritasi lambung sehingga terjadi inflamasi.
- b. Hindari merokok dan kurangi konsumsi kopi karena dapat mengganggu lapisan dinding lambung sehingga lambung lebih mudah mengalami gastritis dan tukak/ulkus. Rokok juga dapat meningkatkan asam lambung dan memperlambat penyembuhan luka.

- c. Atasi stres sebaik mungkin.
- d. Makan makanan yang kaya akan buah dan sayur namun hindari sayur dan buah yang bersifat asam.
- e. Jangan berbaring setelah makan untuk menghindari refluks (aliran balik) asam lambung.
- f. Berolahraga secara teratur untuk membantu mempercepat aliran makanan melalui usus.
- g. Bila perut mudah mengalami kembung (banyak gas) untuk sementara waktu kurangi konsumsi makanan tinggi serat, seperti pisang, kacang-kacangan, dan kentang.

Makan dalam porsi sedang (tidak banyak) tetapi sering, berupa makanan lunak dan rendah lemak. Makanlah secara perlahan dan rileks (Hardi & Huda, 2015).

## **B. Konsep dasar nyeri**

### **1. Definisi Nyeri**

Menurut (Tetty, 2015) nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan, bersifat sangat subjektif. Perasaan nyeri pada setiap orang sangat berbeda dalam hal skala maupun tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang bisa menjelaskan atau mengevaluasi nyeri yang dialami.

Nyeri merupakan sensasi yang rumit, unik, universal dan bersifat individu. Nyeri dikatakan berbeda pada setiap individu tergantung pada persepsinya. Secara sederhana nyeri diartikan sebagai sensasi yang tidak menyenangkan baik itu secara fisik maupun

secara psikis dan lain- lain. Menurut (Black dan Hawks, 2014 dalam Mulyono, 2014) nyeri merupakan kejadian multidimensional sehingga sulit untuk didefinisikan.

## **2. Teori tentang Nyeri**

Ada beberapa teori yang digunakan untuk menjelaskan mekanisme transmisi nyeri:

### *a. The specificity theory* (Teori spesifik)

Teori ini menjelaskan bahwa otak menerima informasi mengenai objek yang berasal dari luar dan struktur tubuh melalui saraf sensori. Timbulnya sensasi nyeri berhubungan dengan pengaktifan ujung- ujung serabut saraf bebas oleh perubahan mekanik, rangsangan kimia atau temperatur yang berlebihan. Persepsi nyeri yang dibawa oleh serabut saraf nyeri diproyeksikan oleh spotalamik ke pusat nyeri di thalamus.

### *b. The intensity theory* (teori intensitas)

Menurut teori ini, intensitas nyeri dihasilkan oleh rangsangan yang berlebihan. Setiap rangsangan sensori punya peluang untuk menimbulkan nyeri jika intensitasnya cukup kuat.

### *c. The gate control theory* (teori kontrol pintu)

Teori ini mengemukakan bahwa rangsangan nyeri dapat diatur bahkan dihambat oleh mekanisme pertahanan disepanjang sistem saraf pusat, artinya impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan impuls dihambat saat sebuah pertahanan di tutup. (Potte & Perry, 2006 dalam Lusiana,dkk.2012).



### 3. Penyebab Nyeri

Penyebab nyeri dapat diklasifikasikan menjadi 2 yaitu dari segi fisik maupun psikis. Dari segi fisik misalnya trauma (trauma mekanis, termis, kimiawi, elektrik), neoplasma, peradangan, gangguan sirkulasi darah, dan lain- lain. Secara psikis penyebab nyeri karena adanya trauma psikologis.

Trauma mekanik menimbulkan nyeri karena ujung- ujung saraf bebas mengalami kerusakan akibat benturan, gesekan ataupun luka. Trauma termis menimbulkan nyeri karena ujung saraf reseptor mendapat rangsangan berupa panas atau dingin.

Trauma kimiawi terjadi karena tersentuh zat asam dan basa yang kuat. Trauma elektrik dapat menimbulkan nyeri karena pengaruh aliran listrik yang kuat mengerai reseptor nyeri.

### 4. Klasifikasi Nyeri

Nyeri dapat diklasifikasikan kedalam beberapa golongan berdasarkan tempat, sifat, berat ringannya nyeri dan lamanya serangan.

a. Berdasarkan tempat terjadinya nyeri dibedakan menjadi:

- 1) *Peripheral pain* yaitu nyeri yang terasa pada permukaan tubuh misalnya pada kulit dan mukosa.
- 2) *Deep pain* yaitu nyeri yang terasa pada permukaan tubuh yang lebih dalam atau pada organ- organ tubuh *visceral*.
- 3) *Referred pain* yaitu nyeri dalam yang disebabkan karena penyakit organ atau struktur dalam tubuh yang di transmisikan ke bagian tubuh di daerah yang berbeda, bukan dari daerah asal nyeri

b. Berdasarkan sifatnya, nyeri terdiri atas:

- 1) *Incidental pain* yaitu nyeri yang timbul sewaktu- waktu lalu menghilang

2) *Steady pain* yaitu nyeri yang timbul dan menetap serta berlangsung dalam waktu lama.

3) *Paroxymal pain* yaitu nyeri yang dirasakan berintensitas tinggi dan dirasakan kuat sekali dan berlangsung sekitar 10-15 menit kemudian menghilang namun timbul lagi

c. Berdasarkan berat ringannya, nyeri terdiri atas:

1) Nyeri ringan, yaitu nyeri yang intensitasnya rendah

2) Nyeri sedang yaitu nyeri yang menimbulkan reaksi

3) Nyeri berat, yaitu nyeri dengan intensitas tinggi.

d. Berdasarkan lamanya serangan, nyeri terbagi atas:

1) Nyeri akut, yaitu nyeri yang dirasakan dalam waktu yang singkat, dan berakhir kurang dari 6 bulan, sumber dan daerah nyeri dirasakan dengan jelas. Ciri- ciri nyeri akut adalah waktu kurang dari 6 bulan, daerah nyeri terlokalisir, nyeri tajam seperti ditusuk, disayat, dicubit, dan lain- lain, respon sistem saraf simpatis seperti takikardi, peningkatan respirasi, peningkatan tekanan darah, pucat, lembab, berkeringat, dan dilatasi pupil.

2) Nyeri kronik merupakan nyeri yang dirasakan lebih dari 6 bulan, polanya beragam, dan kadang berlangsung bertahun- tahun, daerah nyeri menyebar, nyeri terasa tumpul seperti ngilu, linu, respon saraf parasimpatis, penurunan tekanan darah, bradikardi, kulit kering, panas, dan pupil konstriksi, penampilan tampak depresi dan menarik diri.

## 5. Faktor- faktor yang mempengaruhi nyeri

Nyeri merupakan hal yang kompleks, banyak faktor yang mempengaruhi pengalaman terhadap nyeri. Adapun faktor- faktor yang mempengaruhi nyeri adalah:

### a. Umur

Umur merupakan hal yang berpengaruh terhadap respon nyeri yang dirasakan individu. Anak kecil sulit untuk memahami nyeri dan prosedur yang dilakukan kepadanya yang dapat menimbulkan nyeri, sedangkan pada lansia untuk lansia menginterpretasi nyeri dapat mengalami komplikasi dengan keberadaan berbagai penyakit yang mengenai tubuhnya. (Potter & perry, 2006 dalam Tetty, 2015)

### b. Jenis kelamin

Secara umum, pria dan wanita tidak berbeda dalam merespon terhadap sensasi nyeri, toleransi terhadap nyeri dipengaruhi oleh faktor- faktor biokimia tanpa memperhatikan jenis kelamin. (Nugroho, 2010)

### c. Kebudayaan

Individu mempelajari apa yang diinginkan dan diterima oleh budaya mereka, hal ini berpengaruh terhadap respon nyeri setiap individu. (Potter & perry, 2006 dalam Tetty, 2015).

### d. Makna nyeri

Hal ini terkait dengan budaya setiap individu yang berbeda dalam merespon nyeri.

### e. Perhatian

Perhatian seseorang terhadap nyeri yang dirasakan akan meningkatkan respon klien terhadap nyeri, dan jika seseorang mengalihkan perhatian terhadap nyeri maka akan menurunkan nyeri yang dirasakan klien.

f. Ansietas

Seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas.

g. Keletihan

Rasa nyeri menyebabkan sensasi nyeri semakin meningkat dan menurunkan coping

h. Pengalaman

Klien yang tidak pernah merasakan nyeri, maka persepsi pertama nyeri dapat mengganggu coping terhadap nyeri.

i. Gaya coping

Klien yang mengalami fokus kendali internal mempersepsikan diri mereka sebagai individu yang dapat mengendalikan lingkungan mereka dan hasil akhir seperti peristiwa nyeri

j. Dukungan sosial dan keluarga

Klien yang berasal dari kelompok sosial budaya yang berbeda memiliki harapan yang berbeda terhadap tempat mereka mengeluhkan nyeri. Pasien yang mengalami nyeri seringkali bergantung pada keluarga dan orang terdekatnya dalam memperoleh dukungan, bantuan dan perlindungan. Jika klien tidak memperoleh dukungan maka seringkali pengalaman nyeri seringkali membuat klien tertekan. (Potter & Perry, 2006 dalam Tetty, 2015)

## **6. Respon terhadap nyeri**

Menurut (Perry dan Potter, 2006) ada 2 respon terhadap nyeri yaitu : respon fisiologis dan respon perilaku. Kedua respon ini terjadi jika seseorang mengalami nyeri.

#### a. Respon nyeri fisiologis

Respon fisiologis terhadap nyeri sangat membahayakan individu. Pada saat impuls nyeri naik ke medulla spinalis menuju ke batang otak dan thalamus, sistem saraf otonom menjadi terstimulasi sebagai bagian dari respon stress. Nyeri dengan intensitas ringan hingga sedang dan nyeri yang bersifat *superfisial* menimbulkan reaksi “*flight-atau fight*” yang merupakan sindrom adaptasi umum. Stimulasi pada cabang simpatis pada saraf otonom menghasilkan respon fisiologis.

Apabila nyeri berlangsung terus menerus, berat, atau dalam dan secara tipikal melibatkan organ- organ viseral, sistem saraf parasimpatis menghasilkan aksi, kecuali pada kasus nyeri trauma yang berat, yang menyebabkan individu mengalami syok, kebanyakan individu mengalami adaptasi yaitu ketika tanda- tanda fisik kembali normal. Dengan demikian seseorang yang mengalami nyeri tidak selalu memperlihatkan tanda- tanda fisik.

#### b. Respon perilaku

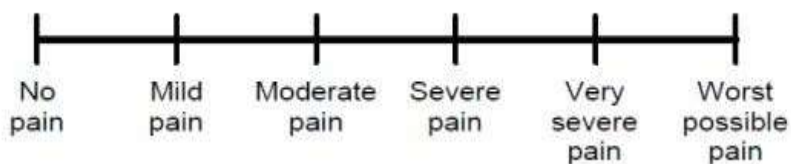
Apabila nyeri dibiarkan tanpa penanganan yang tepat, hal tersebut dapat mengancam kesejahteraan baik fisik maupun mental. Pasien yang mengalami toleransi yang tinggi terhadap nyeri mampu menahan nyeri tanpa pertolongan orang lain, sedangkan orang yang tingkat toleransinya rendah terhadap nyeri dapat mencari upaya untuk mengurangi nyeri sebelum nyeri itu timbul.

### **7. Pengukuran Intensitas Nyeri**

Menurut Black & Hawks, 2014 (dalam Mulyanto, dkk. 2014) intensitas nyeri merupakan gambaran tentang seberapa parah nyeri yang dirasakan seseorang. Pengukuran intensitas nyeri bersifat sangat subjektif dan individual. Intensitas nyeri yang dirasakan oleh setiap individu sangat berbeda- beda. Respon nyeri secara subjektif dideskripsikan dengan

nyeri ringan, nyeri sedang dan nyeri berat. Mendeskripsikan nyeri berbeda antara perawat dengan pasien. Skala deskriptif merupakan alat pengukuran skala nyeri yang lebih objektif. Skala deskripsi verbal (*Verbal Descriptor Scale/ VDS*) sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis.

Alat VDS ini memungkinkan pasien memilih sebuah kategori untuk mendeskripsikan nyerinya



Gambar 2.1. Skala deskripsi verbal

Sedangkan skala analog visual adalah suatu garis lurus sepanjang 10 cm, yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan pendeskripsian verbal pada setiap ujungnya.



Gambar 2.2: Skala nyeri VAS

## 8. Strategi penatalaksanaan nyeri

Strategi penatalaksanaan nyeri terdiri atas 2 yaitu dengan teknik farmakologi dan nonfarmakologi, beberapa tindakan nonfarmakologi adalah sebagai berikut:

### a. Teknik Distraksi

Distraksi adalah suatu teknik pengalihan perhatian dari nyeri yang dirasakan klien. Dengan demikian diharapkan pasien tidak terfokus pada nyeri lagi dan dapat menurunkan kewaspadaan pasien terhadap nyeri. Distraksi memberi pengaruh paling baik dalam jangka

waktu singkat. Distraksi meliputi beberapa aktivitas seperti menyanyi, berdoa, bermain, menceritakan foto atau gambar dengan suara yang keras dan mendengarkan musik.

b. Teknik relaksasi

Relaksasi merupakan perasaan bebas secara mental dan fisik dari ketegangan atau stress yang membuat individu memiliki rasa kontrol terhadap dirinya. Perubahan fisiologis dan perilaku berhubungan dengan relaksasi yang mencakup menurunnya denyut jantung, tekanan darah, kecepatan pernafasan, penurunan kesadaran, menurunnya kebutuhan oksigen, perasaan damai, serta menurunnya ketegangan otot, dan kecepatan metabolisme. Teknik relaksasi meliputi meditasi, yoga, zen, teknik imajinasi dan latihan relaksasi progresif.

c. Kompres hangat

Kompres hangat atau kompres dingin dapat menghilangkan rasa nyeri dan mempercepat proses penyembuhan. Pilihan terapi panas dengan terapi dingin bervariasi sesuai kebutuhan pasien. Kompres hangat dapat menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah, meningkatkan relaksasi otot sehingga meningkatkan sirkulasi dan menambah pemasukan oksigen serta nutrisi ke jaringan. Penggunaan kompres hangat digunakan lebih efektif untuk area nyeri yang dapat mengurangi spasme otot yang disebabkan oleh iskemia neuron yang memblok transmisi lanjut rangsang nyeri yang menyebabkan terjadinya vasodilatasi dan peningkatan aliran darah di daerah yang dilakukan, serta melakukan kompres hangat tidak ada dampak negatif yang ditimbulkan

d. Masase (Pijatan)

Masase efektif dalam memberikan relaksasi fisik dan mental, mengurangi nyeri, dan meningkatkan keefektifan pengobatan nyeri. Masase pada bagian tubuh selama 3 sampai 5

menit dapat merelaksasi otot dan memberikan istirahat yang tenang dan nyaman. (Potter & Perry, 2006)

` Cara kerja dari massase ini menyebabkan terjadinya pelepasan hormon endorfin sehingga memblokir transmisi stimulus nyeri. (Wong, 2011)

e. Akupresur/ akupuntur

Akupresur adalah teknik penyembuhan bangsa Cina kuno yang didasarkan pada prinsip pengobatan tradisional Asia. Cara kerjanya mirip dengan terapi akupuntur dan sering disebut akupuntur tanpa jarum (Pustaka Kesehatan Populer, 2009). Terapis menekankan jari pada titik-titik yang berhubungan dengan banyak titik yang digunakan dalam akupresur. (Kozier, et.al. 2010). rangsangan pada titik akupoin dipercaya dapat membuka sumbatan di meridian dan memperbaiki aliran energi, menghilangkan nyeri dan penyakit. (Pustaka Kesehatan Populer, 2009). Cara kerja akupresur mencakup 2 teori, yang pertama teori gerbang, yaitu mekanisme refleksi pada jalur saraf yang dapat menutup rasa sakit yang dialami seseorang, yang kedua yaitu teori endorfin yang memiliki efek pembunuh nyeri yang mirip obat. Akupuntur menyebabkan endorfin dilepaskan tubuh, berjalan ke otak dan di otak memblokir nyeri. Jadi akupuntur atau akupresur dapat menimbulkan relaksasi dan perasaan sehat. Akupresur memungkinkan alur energi yang terkongesti untuk meningkatkan kondisi yang lebih sehat (Pustaka Kesehatan Populer, 2009).

f. Hipnosis

Hipnosis dapat membantu mengubah persepsi nyeri melalui pengaruh sugesti positif. Suatu pendekatan kesehatan holistik, hipnosis diri menggunakan sugesti diri dan kesan tentang perasaan yang rileks dengan menggunakan berbagai ide pikiran dan kemudian kondisi-kondisi yang menghasilkan respon tertentu. Hipnosis diri sama seperti melamun.



Konsentrasi yang intensif mengurangi ketakutan dan stress karena individu hanya berfokus pada satu pikiran.

g. Sentuhan terapeutik

Pendekatan ini menyatakan bahwa pada individu yang sehat, aliran energi didalam tubuh sama dengan aliran energi diluar tubuh. Terdapat empat langkah dasar dalam melakukan teknik ini yaitu pemusatan, pengkajian, terapi, dan evaluasi. Setiap tahap umumnya melaju ke langkah berikutnya dan proses secara keseluruhan berlangsung sekitar 25 menit.

h. Imajinasi terbimbing (*Guided Imaginary*)

*Guided imaginary* merupakan metode relaksasi untuk menghayalkan tempat dan kejadian berhubungan dengan rasa relaksasi yang menyenangkan. Khayalan tersebut memungkinkan klien memasuki keadaan atau pengalaman relaksasi. *Guided imaginary* menggunakan imajinasi seseorang dalam suatu yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif tertentu. Imajinasi bersifat individu dimana individu menciptakan gambaran mental dirinya sendiri, atau bersifat terbimbing. (Black & Hawks, 2014 dalam Mulyanto, dkk. 2014 ; Nurgiawaty, 2015)

*Guided imaginary* merupakan program mengarahkan pikiran dengan memandu imajinasi seseorang terhadap situasi santai, fokus pada kondisi untuk mengurangi stres dan meningkatkan kenyamanan dan suasana hati. ( Gail W, Stuart, 2016)

Teknik melakukan *Guided imaginary* antara lain:

a. *Walking guided imaginary*

Pada teknik ini pasien dianjurkan untuk mengimajinasikan pemandangan standar seperti padang rumput, pegunungan dan pantai.

*b. Augenic abstraction*

Pada teknik ini pasien diminta untuk memilih sebuah perilaku negatif yang ada di dalam pikirannya kemudian pasien mengungkapkan secara verbal tanpa batasan. Bila berhasil maka akan tampak perubahan dalam hal emosional dan raut muka pasien

*c. Covert sensitization*

Teknik ini berdasar pada paradigma reinforcement yang menyimpulkan bahwa proses imajinasi dapat dimodifikasi berdasarkan pada modifikasi yang sama dalam modifikasi perilaku.