

Efektivitas Terapi Relaksasi *Autogenik* Untuk Menurunkan Tingkat Nyeri Pasien *Post Laparatomi* Di Ruang Bedah RSUD Selong

Maruli Taufandas¹, Siti Norzanah²

^{1,2} Program Studi Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Hamzar, Lombok Timur
E-Mail : Latifahanna6@gmail.com

Article Info

Article history:

Received Agustus 19, 2025

Revised Agustus 22, 2025

Accepted September 03, 2025

Keywords:

Nyeri

Relakasiasiautogenic

Laparotomi

Keywords:

Pain

Autogenicrelaxation

Laparotomy

ABSTRAK

Latar Belakang : Laparatomi merupakan tindakan pembedahan pada daerah abdomen, yang dilakukan dengan teknik sayatan pada daerah abdomen adapun masalah yang seringkali muncul pada *post operasi* laparatomi adalah nyeri pada area bedah, terbatasnya lingkup gerak sendi, serta resiko infeksi. Terapi non farmakologis yang mudah dilakukan salah satu nya untuk menurunkan nyeri yaitu teknik relaksasi Autogenik. Relaksasi autogenik merupakan salah satu teknik nonfarmakologi untuk mengatasi nyeri berupa kemampuan sugesti diri menggunakan kalimat pendek yang memberikan efek kenyamanan. **Tujuan:** penelitian yaitu untuk melihat efektivitas terapi Autogenik untuk menurunkan tingkat nyeri pasien post operasi laparatomi di ruang bedah RSUD Selong lombok dengan teknik purposive sampling. **Metode:** pada penelitian ini menggunakan desain studi kasus dilakukan secara deskriptif responden diukur tingkat nyerinya dengan menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS). Intervensi relaksasi autogenik diberikan selama 20 menit pada saat perawatan luka. **Hasil:** Menunjukkan yaitu sebanyak 2 responden yang telah ditentukan mengalami penurunan tingkat nyeri, sebelum melakukan terapi autogenik dan pasien mengatakan merasa nyeri dengan skala nyeri 7 (berat) namun setelah dilakukan terapi Autogenik selam 3x 24 jam dengan durasi 20 menit tingkat nyeri pasien menurun menjadi 3 (ringan). Hal ini membuktikan bahwa terapi Autogenik mampu mengurangi tingkat nyeri pada pasien post operasi laparatomi. **Kesimpulan:** Efektivitas terapi relaksasi autogenik untuk menurunkan tingkat nyeri pasien post laparatomi dapat menjadi intervensi keperawatan mandiri yang sederhana, murah, dan dapat diterapkan secara berkelanjutan dirumah sakit.

ABSTRACT

Background: Laparotomy is a surgical procedure in the abdominal area, performed using an incision technique in the abdomen. Common problems that often arise after laparotomy surgery include pain at the surgical site, limited joint range of motion, and risk of infection. One of the simple non-pharmacological therapies to reduce pain is the Autogenic Relaxation technique. Autogenic relaxation is a non-pharmacological technique to manage pain, involving self-suggestion using short sentences that provide a sense of comfort. **Objective:** This study aims to determine the effectiveness of Autogenic Relaxation therapy in reducing pain levels among post-laparotomy patients in the surgical ward of Selong Regional Hospital, Lombok, using purposive sampling technique. **Method:** This research used a case study design and was conducted descriptively. Respondents' pain levels were measured using the Numeric Rating Scale (NRS). Autogenic relaxation intervention was given for 20 minutes during wound care. **Results:** The study showed that the two respondents experienced a reduction in pain levels. Before

receiving Autogenic therapy, patients reported pain with a score of 7 (severe). However, after undergoing Autogenic therapy for 3×24 hours with a duration of 20 minutes, the patients' pain levels decreased to 3 (mild). This proves that Autogenic therapy can reduce pain levels in post-laparotomy patients. **Conclusion:** The effectiveness of autogenic relaxation therapy in reducing pain levels in post-laparotomy patients can serve as a simple, low-cost, and independent nursing intervention that can be applied sustainably in hospitals.

1. PENDAHULUAN

Tindakan operasi adalah salah satu bentuk layanan kesehatan yang ada di rumah sakit. Operasi atau pembedahan, baik selektif maupun kedaruratan adalah peristiwa kompleks yang menegangkan. Kebanyakan prosedur bedah dilakukan di ruang operasi rumah sakit, meskipun beberapa prosedur yang lebih sederhana yang tidak memerlukan hospitalisasi dilakukan di klinik klinik bedah dan unit bedah ambulatori. Pembedahan merupakan peristiwa kompleks yang menegangkan, dilakukan di ruang operasi rumah sakit, terdiri atas pembedahan minor dan mayor. Khusus pembedahan mayor dilakukan dengan persiapan, prosedur dan perawatan pasca pembedahan membutuhkan waktu yang lebih lama serta pemantauan yang lebih intensif (Brunner & Suddarth, 2013). Kasus penyakit dengan tindakan pembedahan menempati urutan ke-11 dari 50 penyakit di rumah sakit se-Indonesia dengan persentase 12.8%, dan 32% diantaranya merupakan jenis bedah laparatomi (Rahmayati *et al.*, 2018). Laparatomi merupakan prosedur pembedahan yang melibatkan suatu insisi pada dinding abdomen hingga ke cavitas abdomen (Susanti, 2021).

Laparatomi merupakan suatu tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasive dengan mudah membuka dan menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani (Ekawati *et al.*, 2023). Laparatomi merupakan cara medis untuk menangani kondisi yang sulit apabila hanya dengan menggunakan obat-obatan yang sederhana (Andi Pramayoza, 2023). Tindakan laparatomi merupakan peristiwa kompleks sebagai ancaman potensial atau aktual pada integritas seseorang baik biopsikososial spiritual yang dapat menimbulkan respon berupa nyeri. Rasa nyeri tersebut biasanya timbul setelah operasi (Gefen *et al.*, 2020). Tindakan laparatomi merupakan peristiwa kompleks sebagai ancaman potensial atau aktual pada integritas seseorang baik biopsikososial spiritual yang dapat menimbulkan respon berupa nyeri. Rasa nyeri tersebut biasanya timbul setelah operasi (Subandi, 2021).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) (2023) pasien laparatomi di dunia meningkat setiap tahunnya sebesar 15%. Jumlah pasien laparatomi mencapai peningkatan yang sangat signifikan. WHO (World Health Organization) memperkirakan insiden pembedahan khususnya laparatomi di dunia tahun 2020 mencapai 9% atau terdapat 80 juta pasien operasi laparatomi dari keseluruhan jumlah penduduk dunia. Di Amerika, kejadian pembedahan laparatomi dikatakan 7% dari seluruh populasi dengan insiden 1,1 kasus per 1000 penduduk pertahun. Pada tahun 2021 jumlah pasien post laparatomi meningkat menjadi 98 juta pasien. Usia 20- 30 tahun adalah usia yang paling sering mengalami pembedahan. Menurut *National Emergency Laparotomy Audit* telah terjadi sekitar 30.000 tindakan laparatomi di Inggris dan Wales. Pada tahun 2021 jumlah pasien post operasi laparatomi menjadi 98 juta pasien (Irfan Anshory & Nurlaily, 2023).

Data Kemenkes RI (2018) jumlah pembedahan laparatomi di indonesia mencapai 591.819 orang dan meningkat pada tahun 2011 sebesar 596.132 orang. Di Indonesia tahun 2018, laparatomi menempati peringkat ke 5, tercatat jumlah keseluruhan tindakan oprasi terdapat 1,2 juta jiwa, dan diperkirakan 42% diantaranya merupakan tindakan pembedahan laparatomi (Kemenkes RI, 2018).

Adapun masalah yang seringkali muncul pada *post operasi* laparatomi adalah nyeri pada area bedah, terbatasnya lingkup gerak sendi, serta resiko infeksi (Silpia *et al.*, 2021). Dari beberapa masalah tersebut yang paling sering dikeluhkan pasien adalah nyeri. Nyeri pada laparatomi merupakan nyeri dalam tingkat nyeri berat dan sedang karena rusaknya integumen, jaringan otot, vaskular dan menimbulkan efek nyeri yang lebih lama pada masa pemulihan (Rahmayati *et al.*, 2018). Pasien yang mengalami pembedahan atau operasi akan mengalami luka insisi, sehingga sel saraf kulit rusak. Akibatnya nyeri memiliki permulaan cepat dan berlangsung dalam waktu singkat yang terjadi karena adanya luka insisi bekas pembedahan yang menyebabkan tubuh menghasilkan mediator- mediator kimia nyeri diantaranya histamin, bradikinin, serotonin, dan prostaglandin Trauma jaringan akan merangsang terbentuknya zat kimia seperti: bradikinin, serotonin, histain, dan enzim proteolitik, yang merangsang nyeri dan membuat sensasi nyeri mulai terasa sebelum kesadaran pasien kembali penuh dan semakin meningkat seiring dengan berkurangnya kekuatan otot akibat pengaruh anestesi. *International Association for the Study of Pain* (IASP) mendefinisikan nyeri sebagai "pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan, atau menyerupai, kerusakan jaringan aktual atau potensial" (IASP, 2020).

Sinyal nyeri dari daerah yang terluka berjalan sebagai impuls elektrokimia di sepanjang saraf kebagian *dorsal spinal cord*. Pesan kemudian dihantarkan ke saraf perifer tubuh sehingga terjadi nyeri (Anwar *et al.*, 2020). Pada pasca pembedahan (pasca operasi) pasien merasakan nyeri hebat dan 75% penderita mempunyai pengalaman yang kurang menyenangkan akibat pengelolaan nyeri yang tidak adekuat (Purwandari dalam Ningrum, 2024). Penelitian Yadi (2018) menunjukkan hasil pengukuran rata-rata skala rata-rata nyeri pada pasien post operasi laparatomi adalah 5,18, dengan nilai nyeri terendah adalah 4 dan nilai nyeri tertinggi adalah 6. Penelitian yang dilakukan oleh Sabella, (2020) menemukan bahwa sebanyak 27,1 % pasien post laparotomi mengeluhkan nyeri berat, 56,7% mengeluhkan nyeri sedang dan 16,2% mengeluhkan nyeri ringan Nyeri pasca operasi dapat diklasifikasikan berdasarkan durasinya menjadi nyeri akut, yang umumnya berlangsung kurang dari tiga bulan dan merupakan respons fisiologis terhadap trauma bedah, serta nyeri kronis, yang dapat menetap lebih dari tiga bulan dan berpotensi mengganggu kualitas hidup pasien secara berkelanjutan. Sebuah studi di Bugando Medical Centre, Tanzania (2024), yang memberikan gambaran konteks global di negara berkembang, mencatat prevalensi nyeri sedang hingga berat setelah laparotomi yang sangat tinggi, yaitu 97.7% pada 12 jam pertama, menurun secara bertahap hingga 21.8% pada 72 jam pasca operasi (Oyediran *et al.*, 2025).

Dampak nyeri *post* laparatomi mempunyai kecenderungan tidak bisa melakukan mobilisasi, serta tidak bisa berkomunikasi dengan baik dengan perawat (Amelia dan Saputri, 2020). Dampak tersebut perlu dicegah dengan upaya untuk mengatasi nyeri. Manajemen nyeri merupakan salah satu cara yang digunakan dibidang kesehatan untuk mengurangi nyeri. Manajemen nyeri dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan mobilisasi dini, menurunkan

risiko komplikasi, memperpendek lama hari rawat dan mengurangi morbiditas (Silpia *et al.*, 2021). Manajemen nyeri merupakan salah satu cara yang digunakan di bidang kesehatan untuk mengatasi nyeri yang dialami oleh pasien. Perawat memberi asuhan keperawatan kepada klien di berbagai situasi dan keadaan yang memberikan intervensi untuk meningkatkan kenyamanan. Kenyamanan merupakan kebutuhan dasar klien yang merupakan tujuan pemberian asuhan keperawatan. Penatalaksanaan nyeri yang tidak adekuat dapat menimbulkan konsekuensi terhadap pasien dan anggota keluarga. Pasien dan keluarga akan merasakan ketidaknyamanan yang meningkatkan respon stres sehingga mempengaruhi kondisi psikologi, emosi, dan kualitas hidup (Purwandari dalam Ningrum, 2025).

Metode pereda nyeri dapat berupa terapi farmakologis maupun nonfarmakologis. Terapi farmakologis membutuhkan waktu lama sehingga membutuhkan biaya yang cukup banyak. Terapi farmakologis juga dapat menimbulkan efek samping bagi tubuh (Ananda dan Tahiruddin, 2020). Sedangkan terapi non farmakologis mempunyai keuntungan, yaitu lebih murah, sederhana, efektif dan tidak menimbulkan efek samping yang merugikan (Diana, 2019).

Nonfarmakologis merupakan tindakan mandiri perawat untuk mengurangi intensitas nyeri sampai dengan tingkat yang dapat ditoleransi oleh pasien. Sekarang telah banyak dikembangkan intervensi keperawatan yang dilakukan untuk mengurangi intensitas nyeri pasca operasi, seperti teknik relaksasi, distraksi, massage, guided imaginary dan aromaterapi. Salah satu nya yaitu teknik relaksasi Autogenik.

Relaksasi merupakan suatu keadaan dimana seseorang merasakan bebas mental dan fisik dari ketegangan dan stres. Teknik relaksasi bertujuan agar individu dapat mengontrol diri ketika terjadi rasa ketegangan dan stres yang membuat individu merasa dalam kondisi yang tidak nyaman (Potter & Perry, 2005).

Relaksasi psikologis yang mendalam memiliki manfaat bagi kesehatan yang memungkinkan tubuh menyalurkan energi untuk perbaikan dan pemulihan, serta memberikan kelonggaran bagi ketegangan akibat pola-pola kebiasaan (Goldbert, 2007). Relaksasi autogenik adalah suatu relaksasi dengan menggunakan kata-kata atau kalimat pendek yang bersumber dari diri sendiri sehingga bisa membuat pikiran menjadi tenang. Autogenic training sebagai teknik relaksasi telah sejak lama digunakan untuk mengurangi nyeri kronis, sakit kepala dan kecemasan. Teknik relaksasi autogenik sangat efektif digunakan untuk mengalihkan nyeri saat dikombinasi dengan teknik distraksi dikarenakan distraksi sering membuat klien lebih menahan nyerinya sehingga nyeri berkurang (Smeltzer dalam Sutrisno, 2024).

Menurut Aryanti dalam Ningrum (2025), relaksasi autogenik merupakan relaksasi yang bersumber dari diri sendiri dengan menggunakan kata-kata atau kalimat pendek yang bisa membuat pikiran menjadi tenang. Relaksasi autogenik membantu individu untuk dapat mengendalikan beberapa fungsi tubuh seperti tekanan darah, frekuensi jantung dan aliran darah. Luthe (1969) dalam Kang *et al* (2009) mendefinisikan relaksasi autogenik sebagai teknik atau usaha yang disengaja diarahkan pada kehidupan individu baik psikologis maupun somatik menyebabkan perubahan dalam kesadaran melalui autosugesti sehingga tercapailah keadaan rileks.

Menurut penelitian yang dilakukan Oyediran *et al.*, 2025. Nyeri pasca operasi laparotomi, memiliki dampak signifikan terhadap komplikasi pasien dan biaya perawatan kesehatan. Secara umum, manajemen nyeri yang buruk memicu respons stres fisiologis yang dapat memperburuk

disfungsi kardiovaskular dan pernapasan, mengganggu motilitas gastrointestinal dan fungsi urinaria, serta berdampak negatif pada imunitas, dan penyembuhan luka. Sehingga tujuan penelitian ini untuk melihat efektivitas terapi relaksasi autogenik untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien post operasi laparatomi di ruang bedah RSUD selong.

2. TINJAUAN TEORI

1) Laparatomi

a. Defenisi Laparatomi

Laparotomi adalah pembedahan yang dilakukan pada usus akibat terjadinya perlekatan usus dan biasanya terjadi pada usus halus (El-Hady, 2020). Laparatomi adalah prosedur medis yang melibatkan pembedahan pada perut guna melihat organ-organ pencernaan didalamnya (Karyati, 2020). Laparatomi merupakan salah satu prosedur pembedahan mayor, dengan melakukan penyayatan pada lapisan-lapisan dinding abdomen untuk mendapatkan bagian organ abdomen yang mengalami masalah (hemoragi, perforasi, kanker dan obstruksi) (Krismento & Jenie, 2021).

Laparotomi adalah salah satu metode pembedahan mayor di bagian abdomen yang menyebabkan masalah nyeri (Setyanisa, Wirotomo, & Rofiqoh, 2021). Laparatomi merupakan salah satu pembedahan dengan melakukan penyayatan pada lapisan dinding perut untuk mengetahui organ yang mengalami masalah (Indriyani & Faradisi, 2022).

b. Jenis-jenis Laparatomi

Laparotomi dapat diklasifikasikan berdasarkan lokasi sayatan dan tujuan tindakan, menurut Schwartz's Principles of Surgery, 2020 antara lain:

- a) Midline laparotomy: Sayatan vertikal di garis tengah perut, umum digunakan karena memberikan akses luas ke rongga abdomen.
- b) Paramedian laparotomy: Sayatan di sebelah garis tengah, jarang digunakan karena akses lebih terbatas.
- c) Transverse laparotomy: Sayatan melintang, sering dipakai pada kasus pediatrik atau operasi ginekologi.
- d) Oblique laparotomy: Sayatan miring, seperti pada insisi Kocher (akses ke kandung empedu).

2) Nyeri

a. Definisi Nyeri

Nyeri adalah suatu mekanisme pertahanan bagi tubuh yang timbul bila mana jaringan sedang dirusak yang menyebabkan individu tersebut bereaksi dengan cara memindahkan stimulus nyeri (Saifullah, 2020). Nyeri menurut Rospond (2020) merupakan sensasi yang penting bagi tubuh. Sensasi penglihatan, pendengaran, bau, rasa, sentuhan, dan nyeri merupakan hasil stimulasi reseptor sensorik, provokasi saraf-saraf sensorik nyeri menghasilkan reaksi ketidaknyamanan, distress, atau menderita.

Menurut Handayani (2020) nyeri adalah kejadian yang tidak menyenangkan, mengubah gaya hidup dan kesejahteraan individu. Menurut Andarmoyo (2021) nyeri adalah ketidaknyamanan yang dapat disebabkan oleh efek dari penyakit-penyakit tertentu atau akibat cedera. Sedangkan menurut Kozier & Erb (2021) mengatakan bahwa nyeri

adalah sensasi yang tidak menyenangkan dan sangat individual yang tidak dapat dibagi dengan orang lain.

b. Faktor Penyebab Nyeri

Penyebab nyeri dapat digolongkan menjadi dua yaitu nyeri fisik dan nyeri psikis. Nyeri secara fisik timbul karena adanya trauma (baik trauma mekanik, kimiawi, maupun elektrik) hal ini dapat menimbulkan terganggunya serabut saraf reseptor nyeri, serabut saraf ini terletak pada lapisan kulit sehingga menimbulkan rasa nyeri pada pasien. Sedangkan nyeri psikologis merupakan nyeri yang dirasakan timbul akibat persepsi pasien atau trauma psikologis yang dialami pasien sehingga dapat mempengaruhi fisik (Kozier & Erb, 2021).

c. Patofisiologi Nyeri

Mekanisme timbulnya nyeri didasari oleh proses multipel yaitu nosisepsi, sensitisasi perifer, perubahan fenotip, sensitisasi sentral, eksitabilitas ektopik, reorganisasi struktural, dan penurunan inhibisi. Antara stimulus cedera jaringan dan pengalaman subjektif nyeri terdapat empat proses tersendiri yaitu transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi (Bahrudin, 2018). Munculnya nyeri berkaitan dengan reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri yang dimaksud adalah nociceptor, merupakan ujung-ujung saraf sangat bebas yang memiliki sedikit atau bahkan tidak memiliki myelin yang tersebar pada kulit dan mukosa, khususnya pada visera, persendian dinding arteri, hati dan kandung empedu. Reseptor nyeri dapat memberikan respons akibat adanya stimulasi atau rangsangan. Stimulasi tersebut dapat berupa zat kimiawi seperti histamine, bradikinin, prostaglandin, dan macam asam yang dilepas apabila terdapat kerusakan pada jaringan akibat kekurangan oksigenasi. Stimulasi yang lain dapat berupa termal, listrik atau mekanis.

Menurut Kozier & Erb (2021) patofisiologi dari nyeri terbagi menjadi 3 bagian :

a) Mekanisme neurofisiologi nyeri

Sistem saraf pusat yang mengubah stimulus menjadi sensasi nyeri dalam transmisi dan persepsi nyeri disebut sebagai sistem nosiseptif. Sensitivitas dari komponen sistem nosiseptif dapat dipengaruhi oleh sejumlah faktor yang berbeda diantara individu dengan individu lainnya. Maka dari itu respon yang dialami seseorang terhadap nyeri bisa berbeda satu sama lain.

b) Transmisi nyeri

Reseptor nyeri pada manusia yaitu ujung saraf bebas yang terdapat dalam kulit, reseptor ini merespon hanya pada stimulus yang kuat dan adanya potensial merusak, bersifat mekanik, termal, dan kimia. Adapun sendi, otot, fascia, tendon, dan kornea juga merupakan reseptor nyeri yang mempunyai potensi untuk mentransmiter yang menstimulus sehingga terjadi nyeri yang menyebabkan nyeri.

c) Kornea Dorsalis dan Jaras Asenden

Kornea dorsalis bagian dari *medulla spinalis* dianggap sebagai tempat yang merespon nyeri, serabut perifer (seperti reseptor nyeri) dan serabut traktus sensoris asenden berakhir disini. Juga terdapat interkoneksi antara sistem neuronal desenden dan traktus sensoris asenden. Traktus asenden berakhir pada otak bagian bawah dan bagian tengah dan impuls-impuls dipancarkan ke korteks serebri.

d. Klasifikasi Nyeri

Menurut Kozier, et all. (2021) nyeri dapat digambarkan dalam hal durasi, lokasi, atau etiologinya. Saat nyeri hanya berlangsung selama periode pemulihan yang telah diperkirakan, nyeri digambarkan sebagai nyeri akut dan nyeri kronik. Nyeri dapat dikategorikan sesuai dengan asalnya sebagai nyeri kutaneus, somatic profunda, atau visceral. Nyeri dapat digambarkan sesuai dengan tempat dirasakannya nyeri tersebut yaitu nyeri menjalar, nyeri tak tertahankan, nyeri bayangann, dan nyeri neuropatik.

a) Nyeri akut

Nyeri akut bersifat melindungi, memiliki penyebab yang dapat diidentifikasi, berdurasi pendek, dan memiliki sedikit kerusakan jaringan serta respons emosional. Pada akhirnya nyeri akut adakan ditangani dengan atau tanpa pengobatan setelah jaringan yang rusak sembuh. Hal tersebut dikarenakan nyeri akut dapat diprediksi waktu penyembuhannya dan penyebabnya dapat diidentifikasi.

b) Nyeri kronis

Nyeri Kronis berlangsung lama, biasanya bersifat kambuhan atau menetap selama 6 bulan atau lebih, dan mengganggu fungsi tubuh. Sifat dari nyeri kronis adalah konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu dengan intensitas yang bervariasi. Dalam pemeriksaan tanda vital sering kali didapatkan masih dalam batas normal dan tidak disertai dilatasi pupil. Respon psikologi yang sering dialami oleh pasien dengan nyeri kronis adalah seperti rasa keputusasaan, perilaku menarik diri, mudah tersinggung, marah dan tidak tertarik pada aktivitas fisik. Contoh dari nyeri kronis adalah nyeri kanker, artritis dan neuralgia trigeminal.

c) Nyeri kutaneus

Berasal di kulit atau jaringan subkutan. Teriris kerta yang menyebabkan nyeri tajam dengan sedikit rasa terbakar adalah contoh dari nyeri kutaneus.

d) Nyeri somatik profunda

Berasal dari ligament, tendon, tulang, pembuluh darah, dan saraf. Nyeri ini menyebar dan cenderung berlangsung lebih lama dibandingkan kutaneus.

e) Nyeri visceral

Berasal dari stimulasi reseptor nyeri di rongga abdomen, cranium, dan toraks. Nyeri visceral cenderung menyebar dan seringkali terasa seperti rasa terbakar, nyeri tumpul, atau merasa tertekan. Nyeri visceral seringkali disebabkan oleh peregangan jaringan, iskemia, atau spasme otot.

f) Nyeri menjalar

Nyeri yang dirasakan di sumber nyeri dan meluas ke jaringan-jaringan di sekitarnya. Misalnya, nyeri jantung tidak hanya dapat dirasakan di dada tetapi juga dirasakan di sepanjang bahu kiri dan turun ke lengan

g) Nyeri tak tertahankan

Nyeri yang sangat sulit untuk diredakan. Salah satunya adalah nyeri akibat keganasan stadium lanjut.

h) Nyeri neuropatik

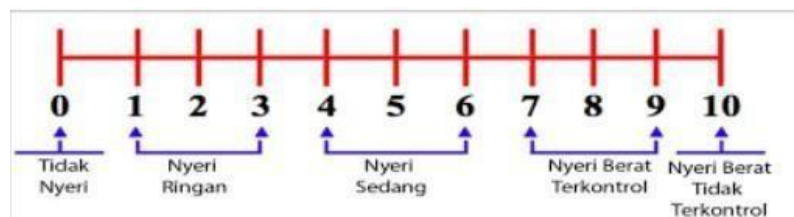
Nyeri akibat kerusakan sistem saraf tepi atau sistem saraf pusat di masa kini atau masa lalu. Nyeri dapat digambarkan sebagai rasa terbakar, nyeri tumpul, dan nyeri tumpul yang berkepanjangan (Hawthron & Redmond dalam Kozier, et all. 2021)

i) Nyeri bayangan

Sensasi nyeri yang dirasakan pada bagian tubuh yang telah hilang (mis, kaki yang telah diamputasi). Sensasi bayangan, yaitu perasaan bahwa bagian tubuh yang telah hilang masih ada.

e. Alat ukur Nyeri

Intensitas nyeri (skala nyeri) adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri yang dirasakan individu pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual, kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda. Salah satu alat ukur nyeri adalah *Numeric Rating Scale* (NRS) digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan skala 0 sampai 10. Angka 0 diartikan kondisi klien tidak merasakan nyeri, angka 10 mengindikasikan nyeri paling berat yang dirasakan klien. Skala ini efektif digunakan untuk mengkaji intensitas terapeutik (Zakiah, 2015).



Gambar 1. *Numeric Rating Scale*

f. Penatalaksanaan Nyeri

Penatalaksanaan nyeri atau tindakan keperawatan untuk mengurangi nyeri yaitu terdiri dari penatalaksanaan non-farmakologi dan farmakologi.

a) Penatalaksanaan farmakologi

Keputusan perawat dalam penggunaan obat-obatan dan penatalaksanaan klien/pasien yang menerima terapi farmakologi membantu dalam upaya memastikan penanganan nyeri yang mungkin dilakukan (Helmi, 2020).

1. Analgesik

Analgesik merupakan metode yang paling umum untuk mengatasi nyeri. Perawat harus mengetahui obat-obatan yang tersedia untuk menghilangkan nyeri (Helmi, 2020). Ada tiga jenis analgesik menurut Helmi (2020) yaitu :

- 1.1. Non-narkotik dan obat anti inflamasi nonsteroid (NSAID) Kebanyakan NSAID bekerja pada reseptor saraf perifer untuk mengurangi transmisi dan resepsi stimulus nyeri. NSAID non- narkotik umumnya menghilangkan nyeri ringan dan sedang seperti nyeri yang terkait dengan artritis rheumatoid, prosedur pengobatan gigi, prosedur bedah minor dan episiotomy.
- 1.2. Analgesik narkotik atau opiat umumnya diresepkan untuk nyeri sedang sampai berat, seperti nyeri pasca operasi dan nyeri maligna. Obat ini bekerja pada sistem saraf pusat.

1.3. Obat tambahan (adjuvan) atau koanalgesi

b) Penatalaksanaan non farmakologi

Penatalaksanaan non farmakologi menurut Nur'aeni (2021), merupakan tindakan pereda nyeri yang dapat dilakukan perawat secara mandiri tanpa tergantung pada petugas medis lain dimana dalam pelaksanaannya perawat dengan pertimbangan dan keputusannya sendiri. Banyak pasien dan anggota tim kesehatan cenderung untuk memandang obat sebagai satu-satunya metode untuk menghilangkan nyeri. Namun banyak aktifitas keperawatan non farmakologi yang dapat membantu menghilangkan nyeri, metode pereda nyeri nonfarmakologi memiliki resiko yang sangat rendah.

Meskipun tindakan tersebut bukan merupakan pengganti obatobatan (Smeltzer, 2021). Salah satu tanggung jawab perawat paling dasar adalah melindungi klien/pasien dari bahaya. Ada sejumlah terapi non farmakologi yang mengurangi resepsi dan persepsi nyeri yang dapat digunakan pada keadaan perawatan akut, perawatan tersier dan pada keadaan perawatan restorasi (Noorisa, 2020).

Penatalaksanaan non farmakologi menurut Tamsuri (2021) terdiri dari intervensi perilaku kognitif yang meliputi:

1. Teknik distraksi

Teknik distraksi adalah suatu proses pengalihan dari fokus satu ke fokus yang lainnya atau perhatian pada nyeri ke stimulus yang lain. Jenis Teknik Distraksi Menurut Tamsuri (2021) teknik distraksi dibagi menjadi 5, yaitu:

- 1.1. Distraksi visual dan audio visual cara yang sering di gunakan pada teknik ini adalah dengan mengalihkan perhatian pasien pada hal-hal yang digemari seperti: melihat film keluarga, menonton televisi, membaca koran, melihat pemandangan, melihat gambar-gambar, dan melihat buku cerita bergambar, bermain game. Teknik audio visual adalah salah satu teknik yang efektif dalam melakukan pendekatan pada anak. Cara ini digunakan dengan cara mengalihkan perhatian anak pada hal – hal yang disukaiseperti menonton animasi animasi.
- 1.2. Distraksi pendengaran seperti mendengarkan music, mendengarkan radio yang disukai atau suara burung dan binatang yang lainnya serta gemericik air. Individu dianjurkan untuk memilih musik yang disukai dan musik tenang seperti musik klasik, bacaan ayat ayat suci, dan diminta untuk berkonsentrasi pada lirik dan irama lagu. Pasien juga diperkenalkan untuk menggerakkan tubuh mengikuti irama music seperti, menggeleng gelengkan kepala, menggerakkan jari-jemari atau mengayun ayunkan kaki.
- 1.3. Distraksi pendengaran bernafas ritmik dianjurkan pada pasien untuk memandang fokus pada satu objek atau memejamkan mata dan melakukan inhalasi perlahan melalui hidung dengan hitungan mundur 4 – 1 dan kemudian mengeluarkan nafas melalui mulut secara perlahan dengan menghitung mundur 4 – 1 (dalam hati). Anjurkan pasien untuk fokus pada irama pernafasan dan terhadap gambar yang memberi ketenangan, teknik ini di lakukan hingga terbentuk pola pernafasan yang ritmik
- 1.4. Distraksi intelektual kegiatan mengisi teka-teki silang, bermain kartu, bermain catur

melakukan kegiatan yang di gemari (di tempat tidur) seperti mengumpulkan perangko, menggambar dan menulis cerita.

- 1.5. Imajinasi terbimbing adalah kegiatan anak membuat suatu hayalan yang menyenangkan dan fokuskan diri pada bayangan tersebut serta berangsur-angsur melupakan diri dari perhatian terhadap rasa nyeri. Imajinasi terbimbing membuat anak sibuk memusatkan perhatiannya pada suatu aktivitas yang menarik dan menyenangkan, dan merubah persepsi rasa sakit.

2. Teknik relaksasi

Menurut Tamsuri (2021) relaksasi adalah kebebasan mental dan fisik dari ketegangan dan stres. Teknik relaksasi dapat memberikan individu kontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stres fisik dan emosi pada nyeri. Teknik ini dapat digunakan pada kondisi sehat dan sakit.

Tujuan teknik relaksasi menurut Asti Aristi (2021) antara lain :

- 1.1. Menurunkan nadi, tekanan darah, dan pernapasan.
- 1.2. Penurunan konsumsi oksigen.
- 1.3. Penurunan ketegangan otot.
- 1.4. Penurunan kecepatan metabolisme.
- 1.5. Peningkatan kesadaran secara umum.
- 1.6. Kurang perhatian terhadap stimulus lingkungan.
- 1.7. Tidak ada perubahan posisi yang volunter.
- 1.8. Perasaan damai dan sejahtera.

3. Teknik stimulasi kulit

Teknik stimulasi kulit yang digunakan adalah kompres dingin ataupun kompres hangat.

3) Relaksasi Autogenik

a. Definisi Autogenik

Terapi relaksasi *autogenik* merupakan jenis relaksasi yang didasarkan pada konsentrasi pasif mempergunakan persepsi tubuh, seperti sensasi berat dan hangat di tangan, yang dibantu oleh sugesti diri sendiri. Relaksasi *autogenik* adalah teknik untuk menenangkan dirinya sendiri mempergunakan kalimat sederhana untuk menenangkan pikiran. Relaksasi *autogenik* dapat mengontrol tekanan darah, frekuensi jantung, dan aliran darah. (Ramadhan dkk, 2023)

Jenis terapi yang bisa membantu individu yang terjadi stress salah satunya adalah relaksasi *autogenik*, yang menekankan pada teknik untuk melakukan pengaturan pikiran, pola pernapasan, dan posisi yang rileks. Relaksasi *autogenik* membantu pula meningkatkan gelombang alfa di otak, yang dapat menyebabkan perasaan rileks. Apabila seseorang mengalami perubahan terhadap respons fisiologis tubuh, misalnya menurunnya denyut nadi, tekanan darah, inflasi, dan ketegangan otot, salah satu bukti terapi relaksasi *autogenik* berhasil. (Ramadhan dkk, 2023) Hasil penelitian mengenai terapi relaksasi autogenik guna melakukan penurunan tekanan darah juga dilakukan oleh Imamah et al, (2020) Intervensi relaksasi autogenik diberikan memiliki durasi lima belas menit selama 2x sehari dilaksanakan selama tiga hari.

b. Pengaruh terapi relaksasi autogenic

Relaksasi *autogenik* membuat diri merasa terhipnotis sedikit, membuat lengan dan tungkai terasa hangat maupun berat, kecepatan napas dan detak jantung stabil, dahi terasa dingin dan bersih, perut rileks. Terapi relaksasi autogenik berdampak kepada setiap orang yang tekanan darahnya menurun dilakukan pengukuran dengan tensi meter, penurunan denyut nadi juga ketegangan otot, perubahan dalam jumlah lemak, dan menurunnya proses inflamasi. Disamping menenangkan tubuh anda, terapi relaksasi juga dapat membantu tidur lebih baik. Relaksasi *autogenik* bisa membantu melawan efek stress yang mengancam tubuh dengan mengalihkan perintah secara sadar. Konsep dasar dari terapi relaksasi *autogenik* yakni memahami cara mengalihkan pikiran dengan instruksi kemudian orang bisa menghilangkan reaksi stress yang mengganggu pikiran (Brigita & Suhaebah Wulansari, 2022).

c. Manfaat Terapi Relaksasi Autogenik

Terapi relaksasi *autogenik* dipercaya efektif jika setiap orang bisa mengalami perubahan terhadap reaksi fisiologis tubuh, seperti menurunnya ketegangan otot, tekanan darah, denyut nadi, penurunan proses inflamasi dan lemak. Pikiran mendapatkan banyak manfaat dari teknik relaksasi, misalnya adalah peningkatan gelombang alfa (α) di otak, yang menyebabkan kondisi rileks, rasa bugar dan meningkatnya konsentrasi yang lebih besar. Relaksasi *autogenik* dapat mengontrol aliran darah, tekanan darah, frekuensi jantung, dan fungsi tubuh lainnya. (Rejaya Selvi Astuti, 2019)

d. Prosedur Kerja Terapi Relaksasi Autogenik

Berikut merupakan SOP terapi relaksasi *autogenik*, (Putri dkk, 2021)

1. Mengucapkan salam terapeutik

Komunikasi terapeutik yang baik akan memunculkan hubungan yang saling percaya dan baik saat perawat memberi layanan bagi kesembuhan pasiennya dan memberi kepuasan tersendiri untuk pasien, berpengaruh pada kepuasan pasien terhadap layanan yang diberikan di RS.

2. Menjelaskan prosedur tindakan dan tujuan

Mengetahui bagaimana urutan langkahlangkah, dimanakah pekerjaan dilaksanakan, berkaitan dengan suatu yang dilaksanakan, bilamana, bagaimanakah, siapakah, dan dimanakah melakukannya.

3. Memberikan *informed consent* atau lembar persetujuan

Menyatakan informasi terkait rencana Tindakan yang hendak dilaksanakan seperti kerugian maupun keuntungan yang hendak diperoleh dan tidak ada paksaan juga meminta persetujuan pada pasien ataupun keluarga dengan Langkah medis yang hendak dilaksanakan dokter sesudah mendapatkan informasi.

4. Mempersiapkan alat-alat

Menyiapkan alat guna memudahkan melaksanakan Tindakan diantaranya kursi, kertas koran dua lembar, sarung tangan bersih.

5. Mencuci tangan 6 langkah sebelum melakukan Tindakan

Cuci tangan dilaksanakan dalam menurunkan penularan penyakit juga membunuh ataupun menghambat mikroorganisme di kulit tangan dan

mengantisipasi menyebarkan mikroorganisme yang menyebabkan infeksi ditularkan lewat tangan.

6. Menggunakan sarung tangan

Guna menurunkan penularan penyakit atau memproteksi tangan dari kontak dengan seluruh jenis cairan tubuh, darah, selaput lender, dan secret.

7. Mengukur tekanan darah

Melakukan pengukuran tekanan darah awal dilaksanakan guna memahami tekanan darah klien sebelum dilakukan terapi relaksasi *autogenik*

8. Mengatur posisi nyaman pasien

Menambah kenyamanan pasien juga memberikan dorongan pada perasaan sejahtera pada saat dilaksanakan terapi relaksasi *autogenik*

9. Latihan diawali dengan memejamkan mata

Memejamkan mata Ketika tengah melaksanakan intervensi akan menjadi lebih rileks, di waktu tersebut frekuensi gelombang otak yang timbul mulai melamban serta akan lebih teratur.

Mensugesti beban ataupun berat terhadap kedua kaki lalu merasakan ringan perlahan dengan mempergunakan sugesti visual dalam tubuh juga melepas dan merasakan sugesti itu dengan perlahan akan menjadikan tubuh lebih rileks.

Tarik napas dalam lalu hembuskan napas dan ucapkanlah "Tubuh saya sehat, tubuh saya kuat"

Menarik nafas dalam merupakan salah satu relaksasi. Relaksasi memiliki tujuan meminimalisir ataupun menangani ketegangan otot, kecemasan, tekanan darah dan menurunkan nyeri.

Masih memejamkan mata, serta memberikan sugesti pada kedua lengan terasa berat kemudian merasa ringan perlahan.

Dengan mempergunakan sugesti visual dalam tubuh juga melepas ataupun merasakan sugesti dengan perlahan akan menjadikan tubuh rileks.

Menarik napas dalam lalu hembuskan napas dengan mengucap tubuh saya sehat, tubuh saya kuat, diulangi sejumlah tiga kali.

Menarik nafas dalam merupakan salah satu cara relaksasi, memiliki tujuan meminimalisir ataupun menangani ketegangan otot, kecemasan, tekanan darah dan mengurangi nyeri.

Mata masih pada kondisi terpejam dan merasa berat pada bagian kedua pundaknya, lalu merasa ringan perlahan.

Dengan mempergunakan sugesti visual dalam tubuh dan melepas ataupun merasakan sugesti itu dengan perlahan akan menjadikan tubuh rileks.

10. Membuka mata secara perlahan – lahan.

Membuka mata sesudah melaksanakan relaksasi akan menghantarkan tubuh pada ketenangan dan kedamaian.

11. Mengukur tekanan darah

Melakukan pengukuran tekanan darah sesudah dilaksanakan intervensi guna memahami perubahan tekanan darah klien.

12. Mencuci tangan setelah melakukan tindakan.

Cuci tangan dilaksanakan dalam menurunkan penularan penyakit juga membunuh ataupun menghambat mikroorganisme di kulit tangan dan mengantisipasi menyebarkan mikroorganisme penyebab infeksi yang ditularkan lewat tangan.

13. Melakukan pendokumentasian hasil tekanan darah sebelum maupun sesudah dilaksanakan intervensi relaksasi *autogenik*.
14. Laporan yang autentik melalui seluruh aktivitas yang berkaitan dengan pengelolaan data pasien yang bisa dipakai dalam mengungkapkan kejadian actual.

3. METODE

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan deskriptif untuk mengevaluasi efektivitas terapi relaksasi autogenik untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien post operasi laparatomi. Penelitian dilakukan di ruang bedah rsud selong pada bulan Mei 2025. Subjek penelitian adalah Ny. B, yang berusia 48 dan Tn A Berusia 56 tahun yang dipilih berdasarkan jumlah pasien yang telah melakukan operasi laparatomi bersama kepala ruang bedah rsud selong.

Intervensi yang diberikan adalah terapi Autogenik berulang selama 3 hari berturut-turut, dengan frekuensi 1 kali sehari pada pagihari. Setiap sesi terapi autogenik berlangsung selama 15–20 menit yang dilakukan di ruang perawatan responden dengan pendampingan peneliti. Sebelum pelaksanaan intervensi, peneliti memberikan edukasi dan demonstrasi cara melakukan teknik relaksasi autogenik dengan benar.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan instrument Numeric Rating Scale untuk mengukur tingkat nyeri responden sebelum dan sesudah intervensi. Data tambahan diperoleh melalui wawancara terstruktur dan observasi langsung terhadap kondisi responden, termasuk perubahan kualitas rasa nyaman dan ekspresi emosional selama proses penelitian.

Analisis data dilakukan dengan cara membandingkan skor tingkat nyeri sebelum dan sesudah intervensi. Hasil penurunan tingkat nyeri dianalisis secara deskriptif dalam bentuk tabel dan grafik untuk mempermudah interpretasi. Selain itu, respon subjektif responden seperti perasaan lebih tenang, berkurangnya tingkat nyeri, dan peningkatan kualitas rasa nyaman juga dicatat sebagai data pendukung efektivitas terapi relaksasi autogenik.

Penelitian ini telah mendapatkan izin dari pihak terkait, termasuk persetujuan responden melalui lembar informed consent. Kerahasiaan identitas responden dijaga sesuai dengan prinsip etika penelitian yang meliputi otonomi, beneficence, non-maleficence, dan keadilan.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1 pengkajian keperawatan pada pasien post operasi laparatomi

Pengkajian Keperawatan	
Kasus 1	Saat dilakukan pengkajian pada hari senin , tanggal 19 Mei 2025 hari rawatan ke 1, ditemukan keluhan pasien seperti, nyeri pada area operasi dengan skala nyeri 7,nyeri menetap dan terasa seperti disayat-sayat, belum dapat bergerak dan pasien tampak cemas,gelisah, dan pasien susah tidur. Luka post operasi hari ke 1 tampak sedikit basah

dan kemerahan, TD:140/90 mmHg, N:100x/menit, RR:22x/menit, suhu: 36,3°C, Kesadaran pasien Compos Mentis dengan GCS E3V6M5.

Kasus 2	Saat dilakukan pengkajian pada hari senin, tanggal 19 Mei 2025 hari rawatan ke 2, ditemukan keluhan pasien seperti demam, pusing , nyeri arean perut dengan skala 5(sedang) ,intensitas nyeri hilang timbul, sudah belajar untuk miring kanan dan kiri serta duduk namun aktifitasnya masih dibantu oleh keluarga,luka bersih, pasien susah tidur. Luuka post operasi hari ke 2 luuka bersih, eksudat minim, kemerahan pada luka TD:130/80 mmHg, N:87x/menit, RR:18x/menit, suhu: 37,7°C,. Kesadaran pasien Compos Mentis dengan GCS E3V6M5.
------------	--

Tabel 2 diagnosa keperawatan pada pasien post operasi laparatomi

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)
Kasus 1	a. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077) b. Gangguan integritas jaringan berhubungan dengan perubahan sirkulasi ditandai dengan nyeri, perdarahan, dan kemerahan (D.0104) c. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan nyeri ditandai dengan nyeri saat bergerak (D.0054)
Kasus 2	a. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077) b. Gangguan integritas jaringan berhubungan dengan perubahan sirkulasi ditandai dengan nyeri, perdarahan, dan kemerahan (D.0104) c. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan nyeri ditandai dengan nyeri saat bergerak (D.0054)

Tabel 3 intervensi keperawatan pada pasien hipertensi

Diagnosa keperawatan	Intervensi Keperawatan (SLKI)
Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)	1.1 Mengidentifikasi tanda-tanda vital 1.2 Mengidentifikasi skala nyeri 1.3 Mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis lima jari, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 1.4 Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 1.5 Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 1.6 Jelaskan strategi meredakan nyeri 1.7 Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
Gangguan integritas jaringan berhubungan dengan perubahan sirkulasi	2.1 Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis. Perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrem, penurunan mobilitasi) 2.2 Observasi lokasi, ukuran, kedalaman, dan kondisi luka 2.3 Observasi tanda infeksi: kemerahan, nyeri, panas, purulen

ditandai dengan nyeri, perdarahan, dan kemerahan (D.0104)	2.4 Cuci luka dengan larutan NaCl 0,9% atau antiseptik sesuai indikasi 2.5 Gunakan teknik aseptik saat merawat luka 2.6 Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 2.7 Menganjurkan minum air yang cukup
Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri ditandai dengan nyeri saat bergerak (D.0054)	3.1 Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 3.2 Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi 3.3 Memonitor kondisi umum selama melakukan ambulasi 3.4 Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. Tongkat, kruk, dll) 3.5 Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, <i>jika perlu</i> 3.6 Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi 3.7 Menganjurkan melakukan ambulasi dini 3.8 Mengajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi) 3.9 Mengajarkan ROM pada pasien

Tabel 4 implementasi Keperawatan pada pasien post operasi laparatomi

Diagnosa keperawatan	Pelaksanaan Keperawatan
Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)	1.1 Mengidentifikasi tanda-tanda vital 1.2 Mengidentifikasi skala nyeri 1.3 Mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis lima jari , akupresur,terapi musik, biofeedback, terapi pijat,aromaterapi,teknik imajinasi terbimbing, kompreshangat/dingin, terapi bermain) 1.4 Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 1.5 Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 1.6 Jelaskan strategi meredakan nyeri 1.7 Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
Gangguan integritas jaringan berhubungan dengan perubahan sirkulasi ditandai dengan nyeri, perdarahan, dan kemerahan (D.0104)	2.1 Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis. Perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrem, penurunan mobilitasi) 2.2 Observasi lokasi, ukuran, kedalaman, dan kondisi luka 2.3 Observasi tanda infeksi: kemerahan, nyeri, panas, purulen 2.4 Cuci luka dengan larutan NaCl 0,9% atau antiseptik sesuai indikasi 2.5 Gunakan teknik aseptik saat merawat luka 2.6 Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 2.7 Menganjurkan minum air yang cukup
Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri ditandai dengan	3.1 Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 3.2 Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi 3.3 Memonitor kondisi umum selama melakukan ambulasi

nyeri saat bergerak (D.0054)	3.4 Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. Tongkat, kruk, dll) 3.5 Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, <i>jika perlu</i> 3.6 Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi 3.7 Mengajarkan melakukan ambulasi dini 3.8 Mengajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi 3.9 Mengajarkan ROM pada pasien
---------------------------------	---

Tabel 5 evaluasi keperawatan pada pasien post operasi laparatomi

Kasus	Diagnosa keperawatan	Evaluasi keperawatan
Kasus 1 Tgl 19 Mei 2025	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)	P: pasien mengatakan nyeri setelah operasi Q: seperti di sayat-sayat R : dibagian perut S : skala nyeri 7 T: Nyeri Menetap O : pasien tampak meringis kesakitan TD: 140/90 mmHg N :100 x/menit RR: 22 x/ menit S : 36, 1 A: masalah belum teratasi P: planning di lanjutkan - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat - Mengajarkan pasien terapi hipnosis /tehnik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri
	Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan perubahan sirkulasi ditandai dengan nyeri, perdarahan, dan kemerahan.	P: pasien mengatakan nyeri setelah operasi Q: seperti di sayat-sayat R : dibagian perut S : skala nyeri 7 T: Nyeri Menetap O : pasien tampak meringis kesakitan TD: 140/90 mmHg N :100 x/menit RR: 22 x/ menit S : 36, 1 A: masalah belum teratasi P: planning di lanjutkan - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat

		Menganjurkan pasien terapi hipnosis /teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri
	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri ditandai dengan nyeri saat bergerak (D.0054)	S: pasien mengatakan masih sakit untuk bergerak O: pasien tampak meringis dan masih belum bias miring kanan dan kiri A: masalah belum teratasi P: planing dilanjutkan
Kasus 2 Tgl 19 Mei 2025	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik(D.0077)	: pasien mengatakan nyeri hilang timbul dan menggigil di malam hari Q: seperti di tusuk-tusuk R : dibagian perut/area operasi S : skala nyeri 5 O : pasien tampak meringis kesakitan TD: 130/80 mmHg N :86 x/menit RR: 18 x/ menit S : 37,1 °C A: masalah belum teratasi P: planning di lanjutkan - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat - Menganjurkan pasien terapi hipnosis /teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri
	Gangguan integritas jaringan berhubungan dengan perubahan sirkulasi ditandai dengan nyeri, perdarahan, dan kemerahan(D.0104)	S: pasien mengatakan cemasnya sudah mulai berkurang setelah dilakukan terapi hipnosis O: pasien tampak mempraktekkan apa yang telah diajarkan TD: 140/80 mmHg N :110x/menit RR: 22 x/ menit S : 37, 1 A: masalah teratasi P: planning dilanjutkan
	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri ditandai dengan nyeri saat bergerak (D.0054)	S: : pasien mengatakan sudah sedikit-sedikit belajar untuk bergerak miring dan duduk O: pasien masih tampak sedikit menahan sakit dan tampak meringis saat bergerak A: masalah teratasi P: planning dilanjutkan
Kasus	Diagnosa keperawatan	Evaluasi keperawatan
Kasus 1	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)	: P: pasien mengatakan nyeri setelah operasi

Tgl 21 Mei 2025		Q: seperti di sayat-sayat R : dibagian perut S : skala nyeri 4(sedang) T: Nyeri Hilang Timbul O : pasien tampak meringis kesakitan TD: 120/80 mmHg N :80 x/menit RR: 17 x/ menit S : 36,5 A: masalah belum teratasi P: planning di lanjutkan - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat - Menganjurkan pasien terapi hipnosis /tehnik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri
	Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan perubahan sirkulasi ditandai dengan nyeri, perdarahan, dan kemerahan.	: P: pasien mengatakan nyeri setelah operasi Q: seperti di tusuk-tusuk R : dibagian perut S : skala nyeri 4 T: Nyeri Hilang timbul O : pasien tampak meringis kesakitan TD: 120/90 mmHg N :80 x/menit RR: 17 x/ menit S : 36, 5 Luka post operasi hari ke 2 tampak bersih dan kemerahan, eksudat minum A: masalah belum teratasi P: planning di lanjutkan - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat Menganjurkan pasien terapi hipnosis /tehnik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri
	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri ditandai dengan nyeri saat bergerak (D.0054)	S: pasien mengatakan sudah bias bergerak duudk dan berjalan O: pasien tampak meringis saat melakukan pergerakan Pasien sudah mampu melakukan mobilisasi secara mandiri Kekuatan otot: 5555

		A: masalah teratasi P: planing hentikan
Kasus 2 Tgl 21 Mei 2025	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik(D.0077)	: pasien mengatakan nyeri hilang timbul Q: seperti di tusuk-tusuk R : dibagian perut/area operasi S : skala nyeri 3 (ringan O : pasien tidak tampak meringis kesakitan Pasien mampu melakukan kembali relaksasi autogenic yang telah diajarkann TD: 110/80 mmHg N :96 x/menit RR: 19 x/ menit S : 36,9 °C A: masalah teratasi P: planning dihentikan
	Gangguan integritas jaringan berhubungan dengan perubahan sirkulasi ditandai dengan nyeri, perdarahan, dan kemerahan(D.0104)	S: pasien mengatakan lukanya tidak terlalu nyeri bila bergerak atau disentuh O: pasien tampak tidak meringis, luka hoperasi hari ke 3 tampak bersih dan tidak ada tanda-tanda infeksi serta tidak ada eksudat TD: 110/80 mmHg N :96 x/menit RR: 19 x/ menit S : 36, 9 A: masalah teratasi P: planning dihentikan
	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri ditandai dengan nyeri saat bergerak (D.0054)	S: : pasien mengatakan sudah bias berjalan bergerak secara mandiri O: pasien tidak tampak kesakitan saat bergerak Kekuatan otot :5555 A: masalah teratasi P: planning hentikan

Pembahasan

1) Pengkajian keperawatan

Dari hasil pengkajian didapatkan pasien pertama tingkat nyeri sebelum melakukan terapi relaksasi autogenic yaitu 7 (nyeri berat) dan menetap sedangkan pada pasien kedua tingkat nyeri 5(nyeri sedang) nyeri hilang timbul, pasien tampak meringis dan kesakitan karena luka operasi hari pertama pada pasien pertama dan hari kedua pada pasien kedua.

2) Diagnosa keperawatan

Diagnosa pertama yang muncul pada pasien 1 dan ke 2 adalah Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik .pasien sering mengeluh nyeri pada bagian perut nyeri yang dirasakan seperti disayat-sayat dan menetap dengan skala nyeri 7(nyeri berat) pada pasien 1 , sedangkan pada pasien 2 nyeri seperti di tusuk tusuk dengan skala nyeri 5 (nyeri sedang) sehingga pasien tampak gelisah dengan penyakit yang di deritanya. Sehingga peneliti melakukan terapi relaksasi autogenik pada pasien post operasi laparatomi, terapi ini dilakukan kurang lebih selama 15-20 menit. Terapi Autogenik mampu mengurangi tingkat nyeri yang dialami oleh pasien.

Diagnosa kedua yang muncul adalah gangguan integritas jaringan berhubungan terputusnya kontinuitas jaringan akibat pembedahan ditandai dengan adanya luka sayatan pada kedua area perut pasien.

Diagnosa ketiga adalah Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri ditandai dengan nyeri saat bergerak hal ini tampak dari aktifitas mobilisasi yang dilakukan pasien pada pasien 1 tampak mobilisasi masih dibantu sepenuhnya pada hari pertama operasi dengan kekuatan otot 5555 sedangkan pada pasien 2 mobilisasi sudah dilakukan sedikit-sedikit secara mandiri dengan kekuatan otot 5555.

3) Intervensi dan implementasi keperawatan

Intervensi dan implementasi yang digunakan dalam penelitian tentang efektivitas terapi relaksasi autogenik untuk menurunkan tingkat nyeri pasien post operasi laparatomi di ruang bedah rsud selong. Memberikan lingkungan yang nyaman, tenang dan bebas gangguan, mengidentifikasi teknik autogenik yang tepat (misal: relaksasi nafas dalam) memberikan umpan balik positif setelah setiap sesi dan menganjurkan pasien tehnik relaksasi nafas dalam.

Nyeri pasca operasi laparatomi, memiliki dampak signifikan terhadap komplikasi pasien dan biaya perawatan kesehatan. Secara umum, manajemen nyeri yang buruk memicu respons stres fisiologis yang dapat memperburuk disfungsi kardiovaskular dan pernapasan, mengganggu motilitas gastrointestinal dan fungsi urinaria, serta berdampak negatif pada imunitas, dan penyembuhan luka

Manajemen farmakologi yaitu manajemen yang berkolaborasi antara dokter dengan perawat, yang menekankan pada pemberian obat yang mampu menghilangkan nyeri. Sedangkan manajemen non farmakologi merupakan manajemen untuk menghilangkan rasa nyeri dengan menggunakan teknik relaksasi autogenik, yaitu pemberian kemampuan seseorang untuk mensugesti positif dirinya untuk dapat mengontrol rasa nyeri yang dia alami, teknik relaksasi, imajinasi terbimbing, distraksi, terapi musik. Menurut penelitian yang dilakukan Theodota ., 2024.

Pada klien kelolaan, terapi relaksasi autogenik dilakukan 3 kali selama 3 hari dengan waktu kurang lebih 15-20 menit. Setelah intervensi diberikan perawat melakukan wawancara bagaimana perasaan pasien setelah melakukan terapi relaksasi autogenik. Pasien mengatakan tingkat nyerinya berkurang, lebih tenang dan lebih baik dari sebelumnya.

4) Evaluasi keperawatan

a. Diagnosa 1 : Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Berdasarkan hasil dari asuhan keperawatan pasien Ny.B yang telah dilakukan selama 3 hari, didapatkan bahwa penerapan latihan terapi relaksasi autogenik, pasien mampu mengidentifikasi rasa nyeri yang dirasakan walaupun nyeri yang dirasakan masih hilang timbul dengan skala nyeri 54(nyeri sedang). Hasil evaluasi yang didapatkan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik teratasi sebagian sesuai dengan kriteria hasil : Meringis menurun Sikap protektif menurun Gelisah menurun Frekuensi nadi membaik Pola tidur membaik Tekanan darah belum membaik, TD: 110/80 mmHg, N :89 x/menit ,RR: 18 x/ menit S : 36, 5. Tekanan darah normal Sedangkan pasien ke 2 Tn. T tidak memiliki keluhan nyeri yang bermakna, pasien mampu mengidentifikasi rasa nyeri yang dirasakakn dengan skala nyari 3 (nyeri ringan).

- b. Diagnosa 2 : Gangguan integritas jaringan berhubungan dengan perubahan sirkulasi ditandai dengan nyeri

Hasil evaluasi yang didapatkan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam pada pasien, makagangguan integrits jaringan berhubungan dengan nyeri ,dampak nyeri akibat proses pembedahan berdampak pada proses penyembuhan luka,namun mmasalah keperawatan diatas teratasi sesuai dengan kriteria hasil : terapi relakasasi autogenik mampu mengurangi tingkat nyeri pada pasien post laparatomi dengan memberikan lingkungan yang nyaman pada pasien tersebut.

- c. Diagnosa 3 : Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri ditandai dengan nyeri saat bergerak

Hasil evaluasi yang didapatkan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam pada pasien 1dan 2 , kedua pasien mampu melakukan mobilitas fisik secara mandiri dengan kekuatan otot 5555.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada Ny. B dan Tn T seorang pasien yang sudah melakukan operasi laparatomi dapat disimpulkan bahwa terapi *Relaksasi Autogenik* efektif dalam menurunkan tingkat Nyeri. Hasil pengukuran menggunakan Numerik Rating Scale (skala pengukur tingkat nyeri) menunjukkan penurunan tingkat nyeri pada Ny B dari skala 7(nyeri berat) dan Tn T dari skala 5 (nyeri sedang) pada pre-test menjadi 4 (nyeri sedang) pada Ny B dan 3 (nyeri ringan) pada Tn T saat post-test setelah intervensi dilakukan selama 3 hari berturut-turut dengan frekuensi 1 kali sehari. Selain penurunan tingkat nyeri, pasien juga melaporkan adanya perbaikan kualitas tidur, berkurangnya ketegangan otot, dan perasaan lebih rileks setelah menjalani terapi dan penurunan kecemasan. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa Relakasasi Autogenik merupakan intervensi non-farmakologis yang sederhana, murah, dan dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien yang mengalami sensasi nyeri atau rasa tidak nyaman yang menetap. Dengan demikian, relaksasi autogenik dapat direkomendasikan sebagai salah satu intervensi keperawatan Klinis untuk membantu mengurangi penggunaan obat pada penderita gangguan rasa nyaman (nyeri) post operasi, khususnya di ruang bedah rsud selong. Namun, diperlukan penelitian lebih lanjut

dengan jumlah responden yang lebih besar untuk memperkuat temuan ini dan meningkatkan generalisasi hasil penelitian.

REFERENSI

- Amelia, & Saputri. (2020). *Dampak nyeri post laparatomi terhadap mobilisasi pasien*. Jakarta: EGC.
- Ananda, & Tahiruddin. (2020). *Manajemen nyeri farmakologis pada pasien post operasi*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Andarmoyo, S. (2021). *Konsep & Aplikasi Nyeri dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Andi Pramayoza. (2023). *Prosedur Laparatomi sebagai terapi invasif*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Anshory, I., & Nurlaily. (2023). *National Emergency Laparotomy Audit: Data Pasien Laparatomi di Inggris dan Wales*. London: NELA Report.
- Anwar, M., dkk. (2020). *Mekanisme Transmisi Nyeri*. Bandung: Alfabeta.
- Astuti, R. S. (2019). *Relaksasi Autogenik untuk Menurunkan Tekanan Darah*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
- Bahrudin. (2018). *Patofisiologi Nyeri*. Jakarta: EGC.
- Brigita, & Wulansari, S. (2022). *Pengaruh Relaksasi Autogenik terhadap Stres dan Tekanan Darah*. Surabaya: UNAIR Press.
- Brunner, L. S., & Suddarth, D. S. (2013). *Textbook of Medical-Surgical Nursing*. Philadelphia: Lippincott.
- Diana, S. (2019). *Terapi Nonfarmakologi dalam Manajemen Nyeri*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Ekawati, dkk. (2023). *Laparatomi: Indikasi dan Teknik*. Bandung: FK Unpad.
- Gefen, A., dkk. (2020). *Pain Mechanisms in Abdominal Surgery*. Journal of Surgical Research, 45(2), 112-120.
- Goldberg. (2007). *Relaxation Therapy and Health Benefits*. New York: McGraw-Hill.
- Handayani, L. (2020). *Nyeri: Konsep dan Penatalaksanaan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Helmi, M. (2020). *Analgesik dalam Manajemen Nyeri*. Jakarta: Balai Pustaka.
- IASP. (2020). *IASP Guidelines for Pain Definition*. International Association for the Study of Pain.
- Imamah, dkk. (2020). *Relaksasi Autogenik terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi*. Surakarta: UNS Press.
- Indriyani, N., & Faradisi. (2022). *Laparatomi dalam Tindakan Bedah Abdomen*. Semarang: UNDIP Press
- Karyati. (2020). *Prosedur Laparatomi*. Jakarta: EGC.
- Kemendes RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kozier, B., & Erb, G. (2021). *Fundamentals of Nursing*. Jakarta: EGC.
- Krismanto, & Jenie. (2021). *Prinsip Laparatomi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Luthe, W. (1969). *Autogenic Training*. New York: Grune & Stratton.
- Ningrum. (2024). *Pengelolaan Nyeri Pasca Operasi*. Lombok: STIKes Hamzar.
- Noorisa. (2020). *Teknik Non Farmakologi dalam Perawatan Nyeri*. Bandung: Refika Aditama.

- Nur'aeni. (2021). *Tindakan Keperawatan Nonfarmakologis untuk Nyeri*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oyediran, dkk. (2025). *Post Laparotomy Pain in Tanzania: A Prospective Study*. African Journal of Surgery, 18(1), 55–62.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). *Fundamentals of Nursing*. St. Louis: Mosby.
- Putri, dkk. (2021). *SOP Terapi Relaksasi Autogenik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rahmayati, dkk. (2018). *Prevalensi Nyeri Pasien Post Laparatomi*. Jakarta: FK UI.
- Ramadhan, dkk. (2023). *Efektivitas Relaksasi Autogenik terhadap Tekanan Darah dan Stres*. Bandung: Universitas Padjadjaran.
- Rospond, J. (2020). *Pain: Definition and Nursing Management*. Chicago: Elsevier.
- Saifullah. (2020). *Nyeri: Teori dan Praktik Keperawatan*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Sabella. (2020). *Nyeri Post Operasi Laparatomi*. Surabaya: UNAIR Press.
- Setyanisa, Wirotomo, & Rofiqoh. (2021). *Laparotomi: Kajian Keperawatan Bedah*. Semarang: UNDIP Press.
- Silpia, dkk. (2021). *Komplikasi Pasca Laparatomi*. Bandung: Refika Aditama.
- Smeltzer, S. C. (2021). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing*. Philadelphia: Lippincott.
- Subandi. (2021). *Nyeri Pasca Pembedahan Abdomen*. Jakarta: EGC.
- Sutrisno. (2024). *Teknik Relaksasi Autogenik dalam Praktik Keperawatan*. Surabaya: UNAIR Press.
- Tamsuri. (2021). *Keperawatan Nyeri: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: EGC.
- Zakiah. (2015). *Numeric Rating Scale dalam Penilaian Nyeri*. Jakarta: FK UI