LAPORAN TUGAS AKHIR

PENERAPAN TERAPI RELAKSASI AUTOGENIK PADA PASIEN *POST-OP ORIF* RADIUS ULNA DENGAN NYERI AKUT DI RUMAH SAKIT HARAPAN DAN DOA KOTA BENGKULU

ANGGI PRASENTIA
202301054

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI

TAHUN 2026

LAPORAN TUGAS AKHIR

PENERAPAN TERAPI RELAKSASI AUTOGENIK PADA PASIEN *POST-OP ORIF* RADIUS ULNA DENGAN NYERI AKUT DI RUMAH SAKIT HARAPAN DAN DOA KOTA BENGKULU

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan

Program Pendidikan DIII Keperawatan

ANGGI PRASENTIA
NIM : 202301054

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI

TAHUN 2026

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir Oleh Anggi Prasentia NIM 20230105 Dengan Judul **"PEMBERIAN TERAPI RELAKSASI AUTOGENIK PADA PASIEN POST OP ORIF RADIUS ULNA DENGAN NYERI AKUT DI RUMAH SAKIT HARAPAN DAN DOA KOTA BENGKULU"** Telah dipriksa dan disetujui untuk diujikan.

Bengkulu, 2026

Pembimbing

Ns. Yayan Kurniawan M. Kep
NIDN : 0226099004

Mengetahui,
Ka. Program Studi DIII Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

Ns. Siska Iskandar, M.A.N
NIK. 2009.034

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

PEMBERIAN TERAPI RELAKSASI AUTOGENIK PADA PASIEN POST OP ORIF RADIUS ULNA DENGAN NYERI AKUT DI RUMAH SAKIT HARAPAN DAN DOA KOTA BENGKULU

ANGGI PRASENTIA
NIM : 202301054

Telah Diuji dan Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji pada Tanggal Juli 2026
dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat untuk Diterima

Panitia Penguji

Ketua Penguji
Ns. Weni Sulastri, M. Kep ……
NIDN.

Anggota Penguji
1. Ns. Indaryani, M. Kep ……
   NIDN.

Mengetahui,
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

Djusmalinar, SKM., M.Kes
NIK.

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Anggi Prasentia

Nim : 202301054

Program Studi : DIII Keperawatan

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya tulis sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Laporan Tugas Akhir ini hasil jiblakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bengkulu, 2026

Pembuatan pernyataan

Anggi Prasentia

NIM: 20230105

PENERAPAN TERAPI RELAKSASI AUTOGENIK PADA PASIEN POST ORIF RADIUS ULNA DENGAN NYERI AKUT DI RUMAH SAKIT HARAPAN DAN DOA KOTA BENGKULU

ABSTRAK

xv Halaman awal + 107 halaman inti
Anggi Prasentia, Yayan Kurniawan

Nyeri akut merupakan masalah yang sering dialami pasien setelah tindakan operasi *Open Reduction Internal Fixation* (ORIF). Kondisi tersebut dapat menyebabkan keterbatasan mobilitas, gangguan tidur, dan menghambat proses penyembuhan. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk menurunkan skala nyeri adalah terapi relaksasi autogenik. Penelitian ini bertujuan mengetahui penerapan terapi tersebut dalam asuhan keperawatan pada pasien post operasi ORIF radius ulna dengan masalah nyeri akut di RSHD Kota Bengkulu. Penelitian menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada satu pasien post operasi ORIF. Asuhan keperawatan dilakukan selama 3×24 jam melalui tahapan pengkajian, penetapan diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Hasil studi menunjukkan bahwa setelah pemberian terapi relaksasi autogenik selama 3×24 jam, skala nyeri menurun dari skala 6 menjadi 3. Kemampuan mobilitas fisik juga meningkat, ditandai dengan bertambahnya rentang gerak dan kemampuan melakukan aktivitas ringan, sedangkan pola tidur membaik dengan durasi 7–8 jam setiap malam. Pada evaluasi akhir, masalah nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, dan gangguan pola tidur dinyatakan teratasi. Kesimpulannya, terapi relaksasi autogenik efektif membantu menurunkan skala nyeri pada pasien post operasi ORIF radius ulna serta mendukung peningkatan mobilitas dan kualitas tidur. Terapi ini dapat digunakan sebagai salah satu terapi komplementer dalam praktik keperawatan untuk menunjang pemulihan pasien.

Kata Kunci: Nyeri Akut, Post Orif Radius Ulna, Terapi Relaksasi Autogenik
Daftar Pustaka : 27 (2019 – 2026)

APPLICATION OF AUTOGENIC RELAXATION THERAPY IN POST-ORIF RADIUS-ULNA PATIENTS WITH ACUTE PAIN AT HARAPAN DAN DOA HOSPITAL, BENGKULU CITY

ABSTRACT

xv start pages + 107 core pages
Anggi Prasentia, Yayan Kurniawan

Acute pain is a common issue experienced by patients following Open Reduction Internal Fixation (ORIF) surgery. This condition can lead to limited mobility and sleep disturbances, while also hindering the healing process. Autogenic relaxation therapy is one non-pharmacological intervention that can be used to alleviate pain. This study aimed to examine the application of this therapy within the nursing care of a post-ORIF patient suffering from acute pain at RSHD Bengkulu City. A descriptive method using a case study approach was employed, focusing on a single patient who had undergone ORIF surgery. Nursing care was administered over a 72-hour period (3 × 24 hours), encompassing assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation. The results indicated that following the administration of autogenic relaxation therapy over this period, pain intensity decreased from a scale of 6 to 3. Physical mobility also improved, evidenced by an increased range of motion and the ability to perform light activities, while sleep patterns improved to a duration of 7–8 hours per night. By the final evaluation, the issues of acute pain, impaired physical mobility, and disturbed sleep patterns were resolved. In conclusion, autogenic relaxation therapy is effective in reducing pain for patients recovering from radius-ulna ORIF surgery and supports improvements in mobility and sleep quality. This therapy can be utilized as a complementary intervention in nursing practice to facilitate patient recovery.

Keywords: *Acute Pain, Post-ORIF of Radius and Ulna, Autogenic Relaxation Therapy*
Reference : **27 (2019 – 2026)**

KATA PENGANTAR

Puji sykur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-nya, penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Penulisan Laporan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti. Laporan Tugas Akhir terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Bapak Ns. Yayan Kurniawan, M.Kep selaku pembimbing serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu-persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Ibu Djusmalinar, SKM, M. Kes selaku Ketua Stikes Sapta Bakti
2. Ibu Ns. Novi Lasmadasari, M. Kep Selaku Wakil Ketua 1 Stikes Sapta Bakti
3. Ibu Dr. Nur Elly, SKP., M, Kes Selaku Wakil Ketua II Stikes Sapta Bakti
4. Ibu Ns. Siska Iskandar, M.A.N sebagai Ketua Program Studi DII Keperawatan Stikes Sapta Bakti
5. Ns. Weni Sulastri, M. Kep ketua penguji
6. Ns. Indaryani, M. Kep anggota penguji
7. Kepada cinta pertamaku, Bapak Marlin tersayang yang paling berjasah, lelaki hebat yang akan selalu menjadi idola peneliti. Terimakasih telah menjadi pelindung, penguat dan alasan percaya bahawa cinta hadir dalam bentuk pengorbanan yang begitu tulus serta doa dan dukungan. Peneliti tahu banyak lelah yang sering bapak sembunyikan, tetesan keringat dan kerja keras bapak adalah jalan yang mengantarkan peneliti sampai di titik ini. Karya tulis ilmiah ini peneliti persembahkan untuk lelaki hebat yang mengajarkan menjadi manusia kuat, mandiri dan bertanggung jawab.
8. Kepada surgaku, ibu surhayani yang tercinta, sosok mulia yang merupakan pusat kehidupan peneliti. Ibu adalah sosok luar biasa yang selalu siap

memberikan dukungan melalui doa, menguatkan dengan cinta, dan selalu ada di garis terdepan ketika tantangan hidup terasa sangat berat. terimakasih karena ibu telah menjadi tempat paling hangat, menjadi motivasi untuk terus berjuang, serta menjadi sumber kekuatan terbesar dalam setiap langkah peneliti. Peneliti dedikasikan semua kesoksesan ini untuk perempuan yang telah mengorbankan segalanya demi melihat anaknya tumbuh dan sukses.

9. Teruntuk Kakak tersayang Ayu Sundari dan adikku tersayang Anisa Widia Wati terimakasih atas Doa dan dukungannya, gelar ini kupersembahkan untuk kakak perempuanku yang terhebat dan adik perempuanku, terimakasih sudah mengusahakan segala yang terbaik, terimakasih karena telah berhasil membawa penulis sampai sejauh ini sehingga mampu menyelesaikan studinya hingga di titik ini.
10. Kepada Nurul Aini, Yolan Utami Arnaztia, Revita Angraini, Imas Yulia Agusti, terimakasih telah menjadi sahabat, dan pendengar yang siap mendengarkan segala keluh kesah tanpa menghakimi, srta selalu memberikan saran, masukan dan motivasi yang membangun untuk segala permasalahan yang penulis hadapi.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala dukungan dan kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **ii**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **iii**
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN ..... **iv**
KATA PENGANTAR ..... **v**
ABSTRAK ..... **vii**
ABSTRACT ..... **viii**
DAFTAR ISI ..... **ix**
DAFTAR TABEL ..... **x**
DAFTAR BAGAN ..... **xii**
DAFTAR GAMBAR ..... **xiii**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xiv**
DAFTAR ISTILAH ..... **xv**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xvi**

BAB I PENDAHULUAN
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 3
C. Tujuan Penelitian 3
D. Manfaat Penelitian 4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA
A. Konsep Medis Post Op Orif 5
B. Konsep Masalah Keperawatan 16
C. Konsep Terapi Relaksasi Autogenik 18
D. Konsep Asuhan Keperawatan 25

BAB III METODELOGI PENELITIAN
A. Desain Penelitian 33
B. Subyek Penelitian 33
C. Definisi Operasional 33
D. Tahap Penelitian 34
E. Lokasi dan Waktu Penelitian 35
F. Jenis Data, Teknik, dan Instrumen Pengambilan Data 36
G. Analisis Data 37
H. Etika Peneltian 38

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN
A. Hasil Penelitian 39
B. Pembahasan 64

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN
A. Kesimpulan 83

B. Saran 84

DAFTAR PUSTAKA 86
LAMPIRAN 88

DAFTAR TABEL

No	Judul Tabel	Hal
Tabel 2.1	Standar Operasional Prosedur	21
Tabel 2.2	*State Of The Art*	23
Tabel 2.3	Anamnesa Pasien	25
Tabel 2.4	Hasil Aktivitas Sehari-Hari Pasien	26
Tabel 2.5	Hasil Pemeriksaan Fsisik	26
Tabel 2.6	Hasil Pemeriksaan Diagnostik Pasien	27
Tabel 2.7	Penatalaksanaan Terapi	27
Table 2.8	Analisa Data	28
Tabel 2.9	Intervinsi Keperawatan	30
Tabel 3.1	Definisi Oprasional	33
Tabel 4.1	Hasil Anamnesis	41
Tabel 4.2	Hasil Aktifitas Sehari-Hari Pasien	42
Tabel 4.3	Hasil Pemeriksaan Fisik Pasien	43
Tabel 4.4	Hasil Pemeriksaan Diagnostik	44
Tabel 4.5	Penatalaksanaan Terapi Klien	44
Tabel 4.6	Analisis Data	45
Tabel 4.7	Intervensi Keperawatan	47
Tabel 4.8	Implementasi Keperawatan	50
Tabel 4.9	Evaluasi Keperawatan	61

DAFTAR BAGAN

No	Judul Bagan	Hal
Bagan 2.1	WOC Post op Orif	12
Bagan 3.1	Tahap Penelitian	35

DAFTAR GAMBAR

No	Judul Gambar	Hal
Gambar 2.1	Anatomi Fisilogi Tulang	6
Gambar 2.2	*Numerical Rating Scale* (NRS)	18
Gambar 2.3	*Wong-Baker Faces Pain Scale*	18
Gambar 4.1	Grafik Skala Nyeri Pasien Hari ke-1 Hingga ke-3	63

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan/Istilah		Kepanjangan/Makna
WOC	:	*Way of cause*
SOP	:	*Standar Operasional Prosedur*
Post orif	:	*Post Open Reduction and Internal Fixation*
NRS	:	*Numerical Rating Scale*

DAFTAR ISTILAH

Singkatan/Istilah	Kepanjangan/Makna
Orif (open reduction and internal fixation)	Prosedur bedah untuk menyatukan tulang yang patah (reduksi terbuka) menggunakan alat bantu logam seperti plat, skrup, atau batang didalam tubuh (fiksasi internal)
Fraktur (fracture)	Patah tulang
Post orif	Fase setelah tindakan bedah *orif* dilakukan
Nyeri akut pasca operasi orif	Reaksi tubuh normal terhadap kerusakan jaringan dan pemasangan fiksasi logam

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Penelitian
Lampiran 2. Naska PSP
Lampiran 3. *Informed consent*
Lampiran 4. Standar operasion prodedur
Lampiran 5. Pengukuran Skala Nyeri dengan *Numeric Rating Scale*
Lampiran 6. Lembar Observasi dan Lembar Kusioner Penilaian Nyeri
Lampiran 7. Subjek Penelitian
Lampiran 8. Surat Pra Penelitian
Lampiran 9. Surat Rekomendasi
Lampiran 10. Surat Izin Pra Penelitian
Lampiran 11. Surat Izin Penelitian
Lampiran 12. Surat Rekomendasi
Lampiran 13 Komite Etik Penelitian
Lampiran 14. Surat Keterangan Selesai Penelitian
Lampiran 15. Kartu Bimbingan LTA
Lampiran 16. Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Post Operasi ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*) merupakan fase setelah tindakan pembedahan ortopedi yang dilakukan untuk memperbaiki fraktur melalui reduksi terbuka dan pemasangan fiksasi internal guna mempertahankan posisi tulang agar tetap stabil selama proses penyembuhan. ORIF terdiri dari dua komponen utama, yaitu *open reduction* yang bertujuan memperbaiki posisi fragmen tulang secara langsung, dan *internal fixation* yaitu pemasangan alat seperti plate, screw, pin, wire, atau intramedullary nail untuk mempertahankan stabilitas tulang (Nelly, 2021; Freydyan, 2022). Prosedur ini menjadi salah satu tindakan utama dalam penatalaksanaan fraktur, terutama pada kasus fraktur berat atau fraktur yang mengalami pergeseran.

Fraktur masih menjadi masalah kesehatan yang cukup besar di dunia. Menurut WHO tahun 2022, prevalensi fraktur secara global mencapai 440 juta orang. Di Indonesia, data Kementerian Kesehatan RI tahun 2020 menunjukkan sekitar 8 juta kasus fraktur dengan berbagai penyebab seperti kecelakaan lalu lintas, cedera kerja, dan trauma lainnya. Data Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu menunjukkan jumlah pasien post operasi ORIF pada tahun 2024 sebanyak 10 orang, tahun 2025 sebanyak 10 orang, dan tahun 2026 sebanyak 4 orang.

Masalah utama yang sering muncul pada pasien post operasi ORIF adalah nyeri akut pasca operasi. Nyeri pasca operasi terjadi akibat insisi pembedahan, manipulasi jaringan, trauma tulang, serta respon inflamasi yang memicu pelepasan mediator kimia seperti prostaglandin, histamin, dan substansi P yang menstimulasi reseptor nyeri. Berdasarkan survei di rumah sakit rujukan di Kota Bengkulu, nyeri setelah operasi sebagian besar merupakan nyeri nosiseptif akut akibat cedera jaringan (Hikma *et al*, 2021). Jika nyeri akut tidak tertangani dengan baik, kondisi ini dapat menyebabkan keterlambatan mobilisasi, gangguan tidur, peningkatan stres fisiologis, hingga memperlambat proses penyembuhan luka.

Nyeri akut yang tidak terkontrol juga dapat menyebabkan komplikasi seperti trombosis vena dalam, atelektasis paru, hipertensi, takikardia, serta peningkatan hormon stres seperti kortisol dan katekolamin (Nurhafizah *et al*, 2025). Kondisi ini menunjukkan bahwa manajemen nyeri pasca operasi merupakan bagian penting dalam asuhan keperawatan, terutama untuk meningkatkan kenyamanan dan mempercepat pemulihan pasien.

Manajemen nyeri dalam praktik keperawatan dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis maupun nonfarmakologis. Pendekatan farmakologis menggunakan analgesik opioid maupun non-opioid untuk menurunkan persepsi nyeri. Namun, penggunaan terapi farmakologis memiliki beberapa keterbatasan seperti efek samping, risiko ketergantungan, dan interaksi obat (Santika, 2021). Oleh karena itu, diperlukan intervensi nonfarmakologis sebagai terapi pendukung untuk membantu menurunkan intensitas nyeri.

Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat digunakan adalah terapi relaksasi autogenik. Relaksasi autogenik merupakan teknik relaksasi yang menggunakan autosugesti atau sugesti diri melalui kalimat-kalimat positif yang dikombinasikan dengan pengaturan pernapasan dan konsentrasi pada sensasi tubuh untuk menciptakan kondisi rileks (Nyeri *et al*, 2023). Teknik ini bertujuan membantu pasien mencapai relaksasi fisik dan mental sehingga mampu menurunkan persepsi nyeri, kecemasan, dan ketegangan otot.

Mekanisme kerja relaksasi autogenik terjadi melalui stimulasi sistem saraf parasimpatis yang menyebabkan tubuh berada dalam kondisi relaks. Aktivasi sistem saraf parasimpatis akan menurunkan denyut jantung, tekanan darah, ketegangan otot, dan sekresi hormon stress (Dewi, 2022). Kondisi ini membantu menurunkan transmisi impuls nyeri ke otak sehingga persepsi nyeri pasien berkurang (Tambunan & Fitri, 2023). Relaksasi autogenik memiliki beberapa kelebihan, yaitu mudah dilakukan, tidak membutuhkan alat khusus, dapat dilakukan kapan saja, aman, ekonomis, dan dapat dipraktikkan secara mandiri oleh pasien. Teknik ini juga tidak menimbulkan efek samping sehingga cocok dijadikan terapi pendamping dalam manajemen nyeri pasca operasi (Dewi *et al,* 2025).

Prosedur terapi relaksasi autogenik dilakukan dengan cara menempatkan pasien pada posisi nyaman, menciptakan suasana tenang, kemudian pasien

diarahkan untuk mengatur napas secara perlahan dan teratur. Setelah itu, pasien diminta memusatkan perhatian pada bagian tubuh tertentu sambil mengucapkan kalimat sugesti positif seperti “tubuh saya terasa rileks,” “napas saya teratur,” atau “rasa nyeri saya berkurang.” Latihan dilakukan selama 10–15 menit hingga pasien mencapai kondisi relaks (Salsabila *et al*, 2024).

Hasil penelitian Pratama & Wulandari, (2025) menyatakan bahwa terapi relaksasi autogenik terbukti efektif dalam membantu menurunkan intensitas nyeri akut pada pasien post operasi. Hasil penelitian Hidayat *et al*, (2024) juga menyatakan bahwa teknik relaksasi autogenic mampu menurunkan skor nyeri rata-rata sebesar 30-40% setelah dilakukan secara rutin selama 3 hari pasca operasi.

Berdasarkan penjelasan pada latar belakang tersebut, hal ini dapat disimpulkan bahwa penerapan terapi relaksasi autogenik pada pasien post-op ORIF radius ulna masih belum optimal. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti penerapan terapi relaksasi autogenik terhadap penurunan nyeri akut pada pasien post operasi ORIF di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2026.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas rumusan masalah dalam penelitian ini adalah ”bagaimana penerapan terapi relaksasi autogenic pada pasien *post-op orif* radius ulna dengan nyeri akut”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui penerapan terapi Relaksasi Autogenik pada Pasien *post op orif* radius ulna dengan nyeri akut.

2. Tujuan Khusus

a. Telah dilaksanakan pengkajian Asuhan keperawatan pada pasien *post op orif* radius ulna

b. Telah dilaksanakan perumusan Diagnosa Asuhan Keperawatan pada pasien *post op orif* radius ulna

c. Telah dilaksankan perumusan perencanaan Asuhan Keperawatan pada pasien *post op orif* radius ulna
d. Telah dilaksanakan perumusan implementasi Asuhan Keperawatan pada pasien *post op orif* radius ulna
e. Telah dilaksanakan perumusan Evaluasi Asuhan Keperawatan pada pasien *post op orif* radius ulna

D. Manfaat Penelitian

1. Tempat Penelitian

Hasil yang diperoleh dari penelitian ini dapat memberikan pengalaman dalam mengaplikasikan hasil resit keperawatan, khususnya studi kasus tentang efektivitas terapi relaksasi autogenik dalam menurunkan nyeri pada pasien *post-op orif* radius ulna.

2. Institusi pendidikan

Menambah refrensi bagi mahasiswa dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien *post-op orif* radius ulna.

3. Peneliti lain

Memberikan informasi baru kepada peneliti selanjutnya dan dapat menambah wawasan pengetahuan sehingga akan bermanfaat untuk pengembangan pendidikan selanjutnya serta dapat dijadikan refrensi penelitian berikutnya dalam bidang yang sama.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis Post Op Orif

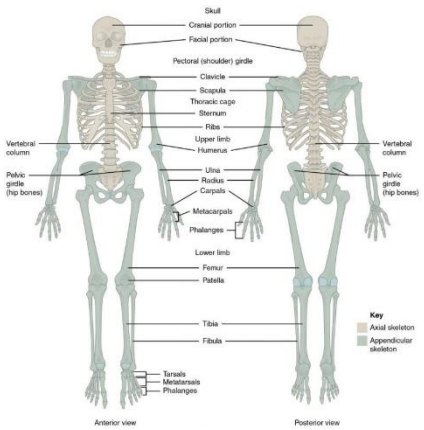
1. Definisi

Post Operasi ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*) adalah fase setelah tindakan pembedahan ortopedi yang bertujuan memperbaiki fraktur dengan cara reduksi terbuka dan pemasangan fiksasi internal untuk mempertahankan posisi tulang (Nelly 2021). *Post ORIF* (*Open Reduction and Internal Fixation*) adalah suatu jenis operasi untuk pemasangan fiksasi internal untuk mempertahankan posisi yang tepat pada fragmen fraktur. Macam-macam internal fixtation antara lain menggunakan wire, screw, pins, plate, intermedulari rods atau nail Plate and Screw berarti suatu alat untuk fiksasi internal yang berbentuk pipih yang disertai alat berbentuk silinder pada untuk memfiksasi daerah yang mengalami perpatahan. ORIF terdiri dari dua komponen utama, yaitu, *Open Reduction* dan *Internal Fixation* penggunaan alat seperti *plate, screw*, atau *intramedullary nail* untuk mempertahankan stabilitas tulang (freydyan, 2022).

Fase post operasi merupakan tahap lanjutan setelah tindakan pembedahan Open Reduction and Internal Fixation (ORIF) yang memiliki peranan sangat krusial dalam menentukan keberhasilan keseluruhan terapi. Pada fase ini, tubuh pasien mulai menjalani proses pemulihan yang kompleks, tidak hanya terbatas pada penyembuhan luka secara fisik, tetapi juga mencakup pemulihan fungsi anggota tubuh yang mengalami cedera atau fraktur. Proses penyembuhan luka pada fase ini melibatkan regenerasi jaringan, pengendalian peradangan, serta pembentukan jaringan baru yang bertujuan untuk menutup area operasi dan mengembalikan integritas struktur tubuh. Selain itu, pemulihan fungsi menjadi fokus utama, di mana pasien secara bertahap didorong untuk mengembalikan mobilitas, kekuatan otot, serta rentang gerak melalui latihan atau fisioterapi yang terarah. Tidak kalah penting, fase post operasi juga berperan dalam pencegahan berbagai komplikasi yang mungkin timbul, seperti infeksi luka operasi, perdarahan, trombosis, hingga gangguan penyembuhan tulang. Oleh karena itu, diperlukan pemantauan yang ketat, perawatan luka yang tepat, serta

kepatuhan pasien terhadap anjuran medis. Dengan demikian, fase post operasi tidak hanya sekadar masa pemulihan, tetapi merupakan periode kritis yang membutuhkan pendekatan holistik agar hasil tindakan ORIF dapat optimal, sebagaimana dijelaskan oleh Tara *et al* 2025.

2. Anatomi fisiologi



Gambar 2. 1 Anatomi Fisiologi Tulang

a. Tulang

Sistem rangka adalah bagian tubuh yang terdiri dari tulang, sendi, dan tulang rawan. (kartilago) sebagai tempat menempelnya otot dan memungkinkan tubuh untuk mempertahankan sikap dan posisi. Tulang sebagai alat gerak pasif karena hanya mengikuti kendali otot. Akan tetapi tulang tetap mempunyai peranan penting karena gerak tidak akan terjadi tanpa tulang. Tubuh kita memiliki 206 tulang yang membentuk rangka. Salah satu bagian terpenting dari sistem rangka adalah tulang belakang. Fungsi dari sistem skeletal/rangka adalah:

1) Penyangga berdirinya tubuh, tempat melekatnya ligamen- ligamen, otot, jaringan lunak dan organ. Membentuk kerangka yang berfungsi untuk menyangga tubuh dan otot-otot yang melekat pada tulang.
2) Penyimpanan mineral (kalsium dan fosfat) dan lipid (yellow marrow) atau hemopoesis.
3) Produksi sel darah (red marrow).

4) Pelindung yaitu membentuk rongga melindungi organ yang halus dan lunak, serta memproteksi organ-organ internal dari trauma mekanis.
5) Penggerak yaitu dapat mengubah arah dan kekuatan otot rangka saat bergerak karena adanya persendian.

Adapun klasifikasi tulang sebagai berikut :

1) Klasifikasi Tulang

Jaringan tulang berdasarkan jaringan penyusun dan sifat-sifat fisiknya dibedakan menjadi tulang rawan dan tulang sejati.

a) Tulang rawan

Tulang Rawan (kartilago) terdiri dari 3 macam yaitu

- Tulang rawan hyalin, bersifat kuat dan elastis terdapat pada ujung tulang pipa;
- Tulang rawan fibrosa yaitu memperdalam rongga dari cawan-cawan (tulang panggul) dan rongga glenoid dari scapula
- Tulang rawan elastik yaitu terdapat dalam daun telinga, epiglottis, dan faring.

b) Tulang Sejati (Oateon)

Tulang bersifat keras dan berfungsi menyusun berbagai sistem rangka. Permukaan luar tulang dilapisi selubung fibrosa (periosteum) melapisi rongga sumsum dan dan meluas ke dalam kanalikuli tulang kompak.

3. Etiologi

Penyebab fraktur meliputi (Uswatun, 2021):

a. Trauma atau tekanan pada tulang
   1) Pukulan langsung
   2) Gerakan memutar secara mendadak
   3) Gaya meremuk (crushing)
   4) Kontraksi otot yang ekstrem
b. Trauma langsung
   1) Benturan langsung pada tulang yang menyebabkan patah tulang.

2) Contoh: jatuh dengan posisi miring lalu terbentur benda keras seperti jalanan.
3) Merupakan penyebab fraktur yang paling umum.

c. Trauma tidak langsung
1) Benturan terjadi di satu titik, tetapi fraktur terjadi pada bagian tulang lain.
2) Contoh: terjatuh karena terpeleset di kamar mandi.

d. Trauma ringan
1) Cedera tambahan setelah tindakan operasi.
2) Tingkat keparahan minimal dan umumnya tidak mengganggu proses penyembuhan tulang.

e. Fraktur patologis
1) Terjadi akibat kondisi tulang yang sudah lemah atau rapuh.
2) Disebabkan oleh:
a) Tumor tulang jinak atau ganas
b) Infeksi tulang (osteomielitis)
c) Rakhitis
d) Penyakit lain yang menyebabkan kelemahan tulang

f. Tekanan tunggal

Satu kali tekanan kuat yang melebihi kemampuan tulang menahan beban.

g. Tekanan berulang

Tekanan kecil tetapi terjadi terus-menerus dalam jangka waktu lama hingga menyebabkan fraktur stres.

h. Tarikan otot

Tarikan otot yang kuat secara mendadak dapat menyebabkan tulang mengalami fraktur.

Fraktur juga dapat menyebabkan kerusakan pada jaringan sekitar menurut Uswatun, (2021), seperti:

a. Edema jaringan lunak
b. Ruptur jaringan
c. Dislokasi sendi
d. Perdarahan

e. Kerusakan saraf

f. Kerusakan pembuluh darah.

4. Klasifikasi

Menurut Handita Diani Ratri (2018) menjelaskan bahwa fraktur diklasifikasikansecara klinis menjadi 3, yaitu:

a. Fraktur tertutup (*closed*).

Fraktur tertutup adalah fraktur yang bila tidak terdapat hubungan antarafragmen tulang dengan dunia luar, disebut dengan fraktur bersih(karena kulit masih utuh) tanpa komplikasi. Pada fraktur tertutup adaklasifikasi tersendiri yang berdasarkan keadaan jaringan lunak sekitartrauma, yaitu

1) Tingkat 0 : fraktur biasa dengan sedikit atau tanpa cedera jaringan lunak sekitarnya.
2) Tingkat 1 : fraktur dengan abrasi dangkal atau memar kulit dan jaringan subkutan.
3) Tingkat 2 : fraktur yang lebih berat dengan kontusio jaringan lunakbagian dalam danpembengkakan.
4) 4) Tingkat 3 : Cedera berat dengan kerusakan jaringan lunak yangnyata dan ancaman compartment syndrome.

b. Fraktur terbuka (open/ compound fraktur)

Fraktur terbuka adalah fraktur yang bila tulang yang patah menembusotot dan kulit yang memungkinkan/potensial untuk terjadi infeksidimana kuman dari luar dapat masuk ke dalam luka sampai ke tulangyang patah. Derajat patah tulang terbuka dibagi menjadi 3, yaitu:

1) Derajat I apabila laserasi < 2 cm, fraktur sederhana, dislokasifragmen minimal
2) Derajat II apabila laserasi > 2 cm, kontusio otot dan sekitarnya,dislokasi fragmen jelas
3) Derajat III apabila luka lebar, rusak hebat, atau hilang jaringansekitar.

a) Derajat IIIA: patah tulang terbuka dengan jaringan luas, tetapimasih bisa menutupi patahan tulang saat dilakukan perbaikan.
b) Derajat IIIB: patah tulang terbuka dengan kerusakan jaringanlunak hebat atau hilang *(soft tissue loes)* sehingga tampaktulang *(bone-exposs).*
c) Derajat IIIC: patah tulang terbuka dengan kerusakan pembuluhdarah dan atau saraf yang hebat.

c. Fraktur dengan komplikasi seperti halnya malunion, *delayed, nonunion,* dan infeksi tulang
   1) Fraktur adalah kondisi patahnya tulang akibat trauma (jatuh, kecelakaan) atau karena kelemahan tulang (misalnya osteoporosis).
   2) Malunion adalah keadan ketika tulang yang patah sembuh tetapi dalam posisi yang salah.
   3) Delayed union adalah kondisi ketika penyembuhan tulang lebih lambat dari waktu normal.
   4) Nonunion adalah keadaan ketika tulang tidak menyatu sama sekali,bahkan setelah waktu yang cukup lama.
   5) Infeksi tulang dikenal sebagai Osteomielitis.

5. Manifestasi klinis

Menurut Aska, (2021) manifestasi klinis sebagai berikut :

a. Nyeri yang tak henti dan terus bertambah,muncul hepatoma dan pembengkakan
b. Fragmen tulang yang patah akan bergeser dan menimbulkan deformitas
c. Akan Terjadinya pemendekan tulang
d. Gesekan antara fragmen tulang menimbulkan krepitasi
e. Terjadi pembengkakan pada area fraktur dan perubahan warna local pada kulit.

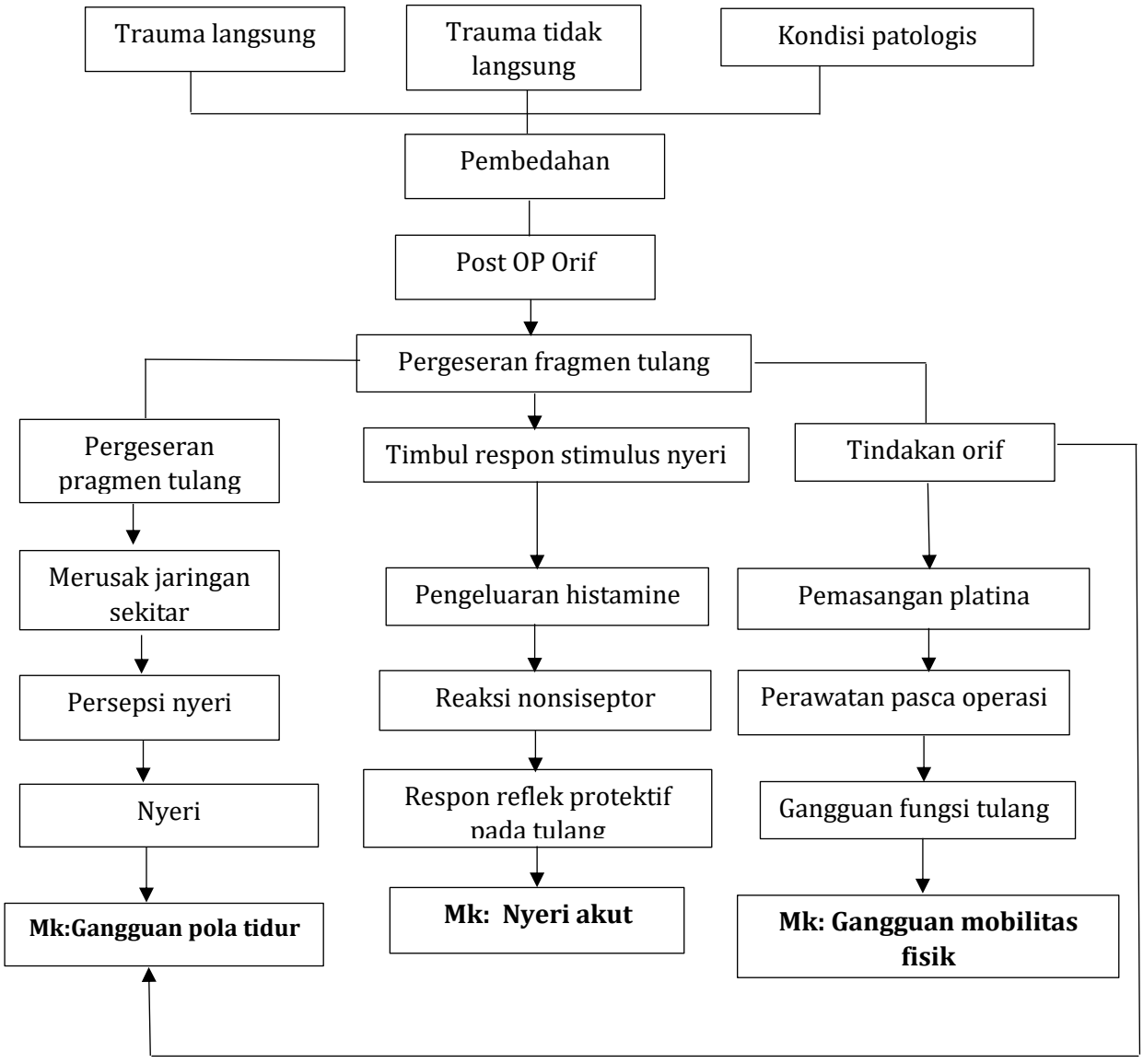
6. Patofisiologi

Menurut (Aska, 2021) Tingkat keparahan praktur tergantung pada kekuatan yang menyebabkan fraktur. Saat fraktur hanya melawati sedikit ambang batas tulang, maka tulang akan retak tidak patah. Dan jika kekuatanya sangat besar seperti kecelakaa mobil, tulang bisa patah hinga

hancur. Saat terjadi fraktur, otot yang berada dekat dengan tulang atau mepet pada tulang akan mengalami gangguan. Otot dapat terjadi kram yang kuat dan menarik fragmen dari posisinya keluar. Bagian otot besar akan menyebabkan kram sangat kuat bahkan mampu mengeser tulang yang besar seperti tulang paha. Meskipun bagian atas dari fraktur tetap pada tempatnya, tetapi bagian bawah akan tergeser akibat faktor dari terjadinya farktur atau spasme otot yang ada disekitarnya. Bagian yang fraktur dapat begerser kesamping pada suatu sudut atau tumpang tindaih dengan potongan tulang yang lainnya. Fragmen juga dapat berputar dan berpindah. Prosterium, lalu sumsum tulang belakang dari tulang yang retak dan pembuluh darah di korteks dan sumsum tulang belakang juga akan terpengaruh, yang dapat menyebabkan kerusakan jaringan lunak. Pendarahan terbentuk akibat kerusakan jaringan lunak maupun kerusakan tulang. Di saluran sumsum tulang (medulla), hematoma terbentuk antara fragmen tulang dan dibawah posterium. Jairngan tulang yang ada disekitar akan mati dan menimbulkan aksi inflamasi yang hebat, mengakibatkan vasodulatasi, pembengkakan, nyeri, hilangan fungsi, dan eksudasi plasma dan sel darah putih. Respon patofisiologi juga merupakan tahap penyembuhan tulang.

7. WOC

Bagan 2. 1 WOC Post Op Orif



8. Pencegahan

Pencegahan komplikasi setelah tindakan ORIF *(Open Reduction and Internal Fixation)* sangat penting untuk memastikan proses penyembuhan tulang berjalan optimal dan menghindari masalah seperti infeksi atau kegagalan implant. Setelah operasi, pasien perlu menjaga kebersihan luka dengan memastikan area tetap bersih dan kering serta mengganti perban sesuai anjuran tenaga medis. Selain itu, kepatuhan dalam mengonsumsi obat, terutama antibiotik dan analgesik yang diresepkan, juga berperan penting dalam mencegah infeksi dan mengontrol nyeri. Aktivitas fisik harus dibatasi sesuai instruksi dokter, termasuk menghindari beban berlebih pada area yang dioperasi dan menggunakan alat bantu jika diperlukan. Di sisi lain, latihan fisioterapi secara bertahap sangat dianjurkan untuk mencegah kekakuan sendi dan membantu pemulihan fungsi gerak. Asupan nutrisi yang baik, seperti makanan tinggi protein, kalsium, serta vitamin D dan C, juga mendukung proses penyembuhan tulang, sementara kebiasaan seperti merokok dan konsumsi alkohol sebaiknya dihindari karena dapat menghambat regenerasi jaringan. Kontrol rutin ke fasilitas kesehatan diperlukan untuk memantau perkembangan penyembuhan, biasanya melalui pemeriksaan klinis dan radiologi. Pasien juga harus waspada terhadap tanda-tanda komplikasi seperti kemerahan, bengkak, nyeri yang semakin berat, keluarnya cairan dari luka, atau demam, dan segera mencari pertolongan medis jika gejala tersebut muncul.

9. Pemeriksaan penunjang

Menurut (Uswatun 2021)

a. Sinar-X menampilkan tekstur tulang, kepadatan tulang, serta kerusakan dan perubahan pada struktur tulang. Sinar-X multiple digunakan untuk melakukan analisis menyeluruh terhadap bentuk yang sedang diteliti. Tekstur tulang pada Sinar-X dapat menunjukkan adanya perubahan dan tanda-tanda ketidaknormalan. Sementara itu, Sinar-X pada sendi dapat mengidentifikasi adanya cairan, modifikasi, ketidaknormalan, dan penyempitan di area sendi.

b. *CT-Scan (Computed Tomography)*

CT-Scan dapat memberikan rincian lebih jelas mengenai bagian tulang yang mengalami cedera dan juga bisa menunjukkan tumor yang berada di jaringan lunak, serta cedera pada ligamentum atau tendon. CT-Scan juga berguna untuk memperlihatkan lokasi dan panjang tulang yang patah di daerah yang sulit dievaluasi, seperti asetabulum. Prosedur pemeriksaan ini bisa dilakukan dengan atau tanpa zat kontras dan biasanya berlangsung sekitar satu jam.

c. Agiografi

Agiografi adalah proses menggunakan zat kontras yang tidak tampak radiopaq, disuntikkan ke arteri tertentu, lalu dilakukan pemotretan dengan Sinar-X agar arteri tersebut terlihat. Pemeriksaan ini juga berguna untuk mengevaluasi perfusi arteri dan bisa membantu menentukan tingkat amputasi. Setelah prosedur selesai, pasien disarankan untuk berbaring selama 12-24 jam guna mengurangi risiko perdarahan dari area suntikan arteri. Selain itu, perlu dilakukan pemantauan terhadap tanda-tanda vital di lokasi suntikan arteri untuk mendeteksi infeksi seperti pembengkakan, perdarahan, atau hematoma, serta untuk menilai kelancaran sirkulasi pada ekstremitas distal.

d. Artografi

Artografi merupakan proses penyuntikan dengan menggunakan bahan radiofaq berupa udara ke dalam bagian rongga sendi untuk mengamati jaringan lunak dan bentuk sendi. Sendi akan diposisikan selama gerakan sambil mengambil beberapa gambar sinar-X secara berurutan. Pemeriksaan ini juga berguna untuk mendeteksi sobekan baik akut maupun kronis pada kapsul sendi atau ligamen yang mendukung sendi lutut, bahu, pinggul, tumit, dan pergelangan tangan. Jika terjadi sobekan, bahan kontras dari sendi akan bocor dan bisa terlihat pada sinar-X. Setelah selesai, sendi harus diimobilisasi selama sekitar 12-24 jam dan diberikan pembalut elastis.

e. Artrosentesis (aspirasi sendi)

Artrosentesis dilakukan untuk mengumpulkan cairan sinovial yang dapat digunakan untuk pemeriksaan serta membantu mengurangi nyeri

akibat efusi. Cairan sinovial biasanya berwarna jernih, mirip dengan warna jerami, dan sedikit jumlahnya. Selanjutnya, cairan tersebut akan diperiksa berdasarkan isi, warna, kejernihan, dan mungkin adanya bekuan musin. Pemeriksaan ini bermanfaat untuk membantu diagnosis artritis reumatoid dan atrofi inflamasi serta untuk mendeteksi hemartrosis, yang dapat disebabkan oleh trauma dan perdarahan.

f. Artroskopi

Artroskopi adalah prosedur menampilkan gambar langsung ke dalam sendi melalui metode endoskopi. Pemeriksaan ini umumnya dilakukan di ruang operasi dalam kondisi steril dengan anestesi lokal atau umum yang telah diberikan.

g. Biopsi

Biopsi dilakukan untuk mengambil contoh bagian-bagian kecil dan tekstur tulang serta sinovial untuk mendiagnosis penyakit tertentu. Lokasi biopsi perlu diawasi secara khusus untuk mengetahui adanya bengkak, perdarahan, dan nyeri. Setelah prosedur, mungkin diperlukan kompres dingin untuk memantau perdarahan dan bengkak

h. Pemeriksaan darah lengkap

Pemeriksaan ini mencakup analisis kadar hemoglobin (Hb). Analisis kimia darah memberikan informasi mengenai kondisi sistem muskuloskeletal. Kadar kalsium dalam serum bisa berubah akibat osteomalasia, fungsi paratiroid yang tidak normal, penyakit Paget, jangka waktu imobilisasi yang lama, dan tumor tulang metastasis.

10. Penatalaksanaan

a. Farmakologi

Menurut Handayani, (2025) penanganan terhadap fraktur dapat dengan pembedahan atau tanpa pembedahan, meliputi imbolisasi, reduksi dan rehabilitas. Reduksi adalah prosedur yang sering dilakukan untuk secara farmakologi maupun non farmakologis. bisanya di berikan dengan tidak pemberian analgetik. Analgetik di bagi menjadi 3 golongan yaitu non opioid (aseminofen dan NSAIDs), opioid (jenis narkotik), dan kuanalgesik atau adjuvants.

b. Non farmakologi

Terapi non farmakologi dapat diberikan untuk pendamping obat untuk mempersingkat episode nyeri yang berlangsung relatif singkat, dapat dilakukan dengan cara terapi relaksasi autogenik.

B. Konsep Masalah Keperawatan

1. Definisi nyeri akut

Nyeri akut adalah respon normal psiologis yang dapat diramalkan akibat suatu stimulus kuat kimiawi, termal atau mekanik yang terkait dengan pembedahan, trauma atau penyakit akut (A. Husni, 2020)

2. Penyebab nyeri

Menurut Santoso *et al*, (2025) Berdasarkan kategori, nyeri umumnya dibagi menjadi dua jenis, yaitu nyeri akut dan nyeri kronis. Nyeri akut adalah rasa sakit yang muncul tiba-tiba dan cepat hilang, serta ditandai dengan peningkatan ketegangan pada otot. Nyeri akut menunjukkan bahwa telah terjadi kerusakan atau cedera. Jika kerusakan tersebut tidak berlangsung lama dan tidak terdapat penyakit sistemik, biasanya nyeri akut akan berkurang seiring dengan proses penyembuhan. Rasa sakit ini umumnya berlangsung kurang dari enam bulan dan sering kali di bawah satu bulan. Untuk memahami definisi nyeri akut, dapat dikatakan bahwa itu adalah nyeri yang berlangsung dari beberapa detik hingga enam bulan. Di sisi lain, nyeri kronis adalah rasa sakit yang muncul secara bertahap.

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2018 penyebab nyeri meliputi:

a. Agen pencedera fisiologis (mis: inflamasi, iskemia, neoplasma)
b. Agen pencedera kimiawi (mis: terbakar, bahan kimia iritan)
c. Agen pencedera fisik (mis: abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, Latihan fisik berlebihan).

3. Tanda dan gejala

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2017 :

Gejala dan tanda mayor

DS :

a. Mengeluh nyeri

DO :

a. Tampak meringis
b. Bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri)
c. Gelisah
d. Frekuensi nadi meningkat
e. Sulit tidur

Gejala tanda minor

Ds: -

Do :

a. Tekanan darah meningkat
b. Pola napas berubah
c. Nafsu makan berubah
d. Proses berpikir terganggu
e. Menarik diri
f. Berfokus pada diri sendiri
g. Diapresis

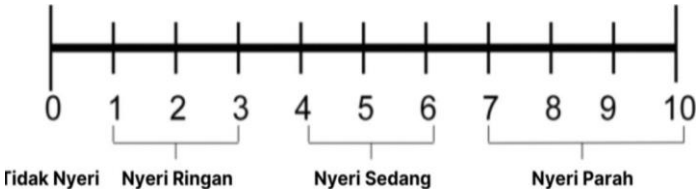
4. Patofisiologi

Menurut (Tiara *et al,* 2025) Nyeri setelah operasi *ORIF* pada ekstremitas atas memiliki sifat yang rumit, mencakup kerusakan jaringan, peradangan, dan mekanisme nyeri yang memerlukan strategi pengobatan yang menyeluruh. Tingkat nyeri setelah *ORIF* umumnya bervariasi dari sedang hingga parah dalam 48-72 jam pertama, dan bisa berdampak pada mobilisasi awal, fungsi pernapasan, serta respons stres fisik pasien. Jika tidak ditangani dengan benar, nyeri akut pasca operasi dapat berisiko menjadi nyeri kronis, yang berpotensi mengakibatkan disabilitas jangka panjang dan penurunan kemampuan pada ekstremitas atas.

5. Cara mengukur nyeri

a. Menurut Vitani (2019) Skala Penilaian Numerik (*NRS*) adalah alat untuk menilai nyeri yang memiliki rentang nilai antara 0 sampai 10, di mana 0 menunjukkan salah satu ujung spektrum nyeri (seperti tidak ada rasa

sakit) dan 10 menunjukkan tingkat ekstrem lainnya dari intensitas nyeri (contohnya, rasa sakit yang sangat parah).



Gambar 2. 2 Numerical Rating Scale (NRS)

b. Skala *Wong-Baker Faces Pain*

Wong-Baker Faces Pain Scale adalah alat pengukuran nyeri yang menggunakan gambar wajah dengan ekspresi dari tersenyum (tidak nyeri) hingga menangis (nyeri berat). Skala ini terdiri dari enam wajah yang mewakili tingkat nyeri dari 0 hingga 10.



Gambar 2. 3 Wong-Baker Faces Pain Scale

C. Konsep Terapi Relaksasi Autogenik

1. Definisi

Menurut Aminah (2024) relaksasi autogenik adalah metode non-obat yang digunakan untuk mengurangi rasa sakit. Teknik ini melibatkan kemampuan untuk memberikan sugesti kepada diri sendiri dengan pernyataan singkat yang menciptakan rasa nyaman. Relaksasi autogenik direkomendasikan untuk mengatasi nyeri yang terjadi secara mendadak, menciptakan perasaan santai, mengurangi stres, terutama yang tergolong ringan hingga sedang, menurunkan kelelahan, serta menurunkan tekanan

darah, dan juga memberikan kedamaian. Selain itu, relaksasi autogenik dapat menjadi salah satu bentuk terapi tambahan untuk mengurangi nyeri.

2. Jenis/Klasifikasi

Relaksasi autogenik merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat dilakukan dalam penatalaksanaan kecemasan dan nyeri pasca operasi. Teknik relaksasi autogenik bersumber dari autosugesti dengan mengatur pernapasan, pikiran, dan ketegangan otot untuk menciptakan kondisi yang rileks dan tenang. Teknik ini bekerja dengan menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis dan meningkatkan dominasi sistem saraf parasimpatis, sehingga dapat murunkan tekanan darah, denyut jantung, kecemasan serta persepsi nyeri. Relaksasi autogenik bermanfaat dalam menurunkan kecemasan dan nyeri ringan hingga sedang, serta membantu pasien mengontrol respons stres secara mandiri. Melalui efek fisiologis dan psikologis ini, teknik relaksasi autogenik berpotensi menjadi interven nonfarmakologis yang efektif menurunkan kecemasan dan nyeri pada pasien pasca operasi (Aminah, 2024).

3. Tujuan

Relaksasi adalah metode, proses, prosedur, kegiatan yang dapat membantu seseorang menjadi rileks, meningkatkan ketenangan, menurunkan cemas, stress atau marah. Latihan relaksasi seringkali digunakan dalam manajemen stress yang ditujukan untuk menurunkan ketegangan pada otot-otot tubuh menjadi rileks, menurunkan tekanan darah, menurunkan nyeri, memudahkan tidur. Relaksasi autogenik merupakan teknik relaksasi yang bersumber dari diri sendiri berupa kata-kata atau kalimat pendek atau pikiran yang bisa membuat tentram. Autogenik adalah pengaturan diri atau pembentukan diri sendiri. Kata ini juga dapat berarti tindakan yang dilakukan diri sendiri. Istilah autogenik secara spesifik menyiratkan bahwa kita memiliki kemampuan untuk mengendalikan beragam fungsi tubuh, seperti frekuensi jantung, aliran darah dan tekanan darah. Tujuan dari relaksasi autogenic sendiri pada dasarnya adalah untuk mendorong respons relaksasi alami dalam tubuh

dengan mengatur pernapasan sehingga menghasilkan perasaan lebih bahagia dan menurunkan tekanan darah (Putri *et al*, 2023).

4. Indikasi

Penelitian ini menekankan bahwa relaksasi autogenik, yang mencakup praktik mental seperti merasakan berat, kehangatan, serta detak jantung yang stabil, mampu secara signifikan menurunkan tingkat kecemasan pada orang-orang yang mengalami gangguan kecemasan, nyeri trauma post operasi. Selain itu, studi ini juga menunjukkan bahwa terapi relaksasi tersebut dapat menurunkan tekanan darah dan memperbaiki kualitas tidur, yang sering kali terganggu pada individu yang mengalami kecemasan (Redon, 2025).

5. Manfaat

Relaksasi autogenik memiliki berbagai manfaat bagi tubuh, terutama dalam membantu individu mengendalikan pernapasan,nyeri post op, tekanan darah, denyut jantung, serta suhu tubuh melalui autosugesti. Teknik ini memungkinkan individu untuk mengontrol beberapa fungsi tubuh yang biasanya meningkat saat mengalami kecemasan, seperti tekanan darah, frekuensi jantung, dan aliran darah. Dengan melatih kesadaran diri dan mengarahkan pikiran ke dalam, individu dapat mencapai keadaan relaksasi yang lebih mendalam, sehingga meningkatkan keseimbangan fisik dan mental (Redon, 2025).

6. Standar Operasional Prosedur (SOP)

Langkah-langkah latihan relaksasi autogenik menurut Putri *et al*, (2023) dalam bukunya berjudul teknik procedural keperawatan konsep aplikasi kebutuhan dasar klien menulis langkah-langkah pelaksanaan teknik relaksasi autogenik sebagai berikut:

Tabel 2.1 Standar Operasional Prosedur

No	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI RELAKSASI AUTOGENIK
Pengertian	Relaksasi autogenik merupakan relaksasi yang bersumber dari diri sendiri dengan menggunakan kata-kata atau kalimat pendek yang bisa membuat pikiran menjadi tenang.
Tujuan	1. Meredakan nyeri akut, memberikan perasaan nyaman. 2. Mengurangi stress, khususnya stress ringan/sedang 3. Memberikan ketenangan 4. Mengurangi ketegangan
Kebijakan	Terapi ini merupakan salah satu cara untuk membantu klien/pasien dalam mengatasi nyeri akut, ketegangan atau stress fisik dan fisikologis yang bersifat ringan/sedang, dengan menekankan pada latihan mengatur pikiran, posisi yang rileks dan mengatur pola pernafasan.
Prosedur	**PERSIAPAN** A. Pasien/Klien 1. Beritahu klien/pasien 2. Atur posisi duduk atau berbaring bahu dan kepala disangga dengan bantal yang lembut B. Alat Tidak ada alat khusus yang dibutuhkan,bila diinginkan, dapat dilakukan sambil mendengarkan music ringan. C. Lingkungan Atur lingkungan senyaman dan setenang mungkin agar klien/pasien mudah berkontrasi/focus. **PELAKSANAAN** 1. Tubuh terbaring, senyaman mungkin kepala disanggah dengan bantal, dan mata terpejam  2. Atur napas hingga napas menjadi lebih pelan dan teratur 3.Tarik napas sekuat-kuatnya lalu buang secara perlahan-lahan sambil katakana dalam hati *"saya damai dan tenang".* 4.Fokuskan perhatian pada lengan dan bayangkan kedua lengan terasa berat. Selanjutnya, secara perlahan-lahan bayangkan kedua lengan terasa kendur, ringan hingga terasa sangat ringan sekali sambil katakana *"'saya merasa damai dan tenang sepenuhnya".* 5. Lakukan hal yang sama pada bahu, punggung, leher, dan kaki.

	6. Fokus pada aliran darah di tubuh bayangkan darah mengalir ke seluruh tubuh dan rasakan hawa hangatnya aliran darah, seperti merasakan minuman yang hangat, sambil mengatakan dalam diri *'saya merasa senang dan hangat'*. *'saya merasa damai, dan tenang"* 7. (ulangi enam kali) 8. Tempelkan tangan kanan pada dada kiri dan tangan kiri pada perut. 9. Fokus pada denyut jantung, bayangkan dan rasakan jantung berdenyut dengan teratur dan tenang. Sambil katakan *'jantung saya berdenyut dengan teratur dan tenang saya merasa damai dan tenang* (Ulangi enam kali) 10. Fokus pada pernafasan, katakan dalam diri *''nafasku longgar dan tenang". "saya merasa damai dan tenang'.* (Ulangi enam kali) 11. Fokus pada perut, rasakan pembuluh darah dalam perut mengalir dengan teratur dan terasa hangat.Katakan dalam diri *"darah yang mengalir dalam perutku terasa hangat, saya merasa damai dan tenang"* (ulangi enam kali) 12. Kedua tangan kembali pada posisi awal. 13. Fokus pada kepala, katakan dalam hati "*Kepala saya terasa benar-benar dingin, saya merasa damai dan tenang"*. (Ulangi enam kali). 14. Mengakhiri latihan relaksasi autogenik dengan melekatkan (mengepalkan) lengan bersamaan dengan napas dalam, lalu buang napas pelan-pelan sambil membuka mata dan kepalan tangan.
Indikator Pencapaian	A. Respon verbal 1. Klien/pasien mengatakan rileks, ketegangan berkurang, nyeri menurun . 2. Klien/pasien mengatakan sudah merasa nyaman B. Respon non verbal 1. Klien/pasien tampak tenang 2. Ekspresi wajah klien/pasien tidak tampak tegang, tidak meringis kesakitan, nyeri terkontrol 3. Tanda –tanda vital; tekanan darah dan nadi dalam batas normal.

Sumber : Putri et al., (2023)

7. *State of The Art* (Penelitian Sebelumnya)

Tabel 2.2 *State of The Art*

No	Judul peneliti	Nama peneliti	Metode peneliti	Hasil peneliti
1	Efektivitas Latihan Relaksasi Autogenik terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien pasca operasi fraktur	(Nyeri et al., 2023)	Metode penelitian ini adalah quasi eksperimen dengan rancangan non equivalent kontrol group design pengambilan sampel menggunakan non probability sampling dengan metode convenience. Dengan 78 responden.	Bahwa p-value = 0,000(p<0,05) simpulannya latihan relaksasi autogenik efektif untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien pasca bedah fraktur.
2	Relaksasi Autogenik Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Ibu Post Operasi Sectio Saecarea	(Autogenik et al., 2021)	Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian eksperimen dengan One Group Pretest Posttest Design dengan jumlah sampel yang digunakan sebanyak 75 ibu post sectio caesarea dalam waktu 1 bulan dengan tehnik pengambilan sampel menggunakan Non Probability Sampling berupa	Terdapat pengaruh yang signifikan antara relaksasi autogenik dengan penurunan skala nyeri. Hasil uji t menunjukkan 0,0001 artinya ada perbedaan skala nyeri antara sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi autogenik dengan nilai mean = 1,080 yaitu terjadi kecenderungan penurunan skala nyeri sesudah perlakuan dengan rata-rata penurunan skala nyerinya 1,080.

			tehnik Purposive Sampling.	
3	Penerapan Terapi Relaksasi Autogenik Pada Pasien Post Orif Dengan Nyeri Di Ruang Rawat Inap	Nurhafizah, Dendy Kharisna, Angga Arfina, Tison (2025)	Pendekatan studi kasus berbasis evidence-based practice digunakan pada dua pasien dengan masalah keperawatan nyeri akut.	Hasil menunjukkan penurunan skala nyeri pada pasien pertama dari 6 menjadi 4, dan pada pasien kedua dari 5 menjadi 3 setelah tiga hari penerapan.

D. Asuhan Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah pertama yang fundamental dalam proses perawatan. Proses ini menjadi fase yang paling krusial untuk langkah-langkah yang selanjutnya (Pratama, 2023).

a. Pengkajian anamnesa

Tabel 2.3 Pengkajian Anamnesa

No	Anamnesa	Hasil anamnesa (Berdasarkan Teori)
1.	Identitas	Meliputi nama , alamat, nomor catatan medis, jenis kelamin, tanggal lahir, usia, dan pekerjaan
2.	Keluhan utama	Keluhan utama yang sering dirasakan pasien post op orif nyeri di area luka insisi, keterbatasan gerak (imobilisasi), serta risiko infeksi dan bengkak
3.	Riwayat penyakit sekarang	Riwayat kesehatan saat ini mencakup pasien mengeluh nyeri pada daerah operasi dengan sekali nyeri sedang hingga berat, nyeri seperti tertusuk-tusuk dan bertambah saat bergerak,paisen juga mengeluh luka operasi masih terasa sakit, terdapat bengkak pada area sekitar operasi, serta keterbatasan dalam melakukan aktivitas.
4.	Riwayat penyakit dahulu	Riwayat kesehatan dahulu yang perlu dikaji adalah apakah pasien memiliki riwayat trauma sebelumnya, apkah pasien pernah mengalami fraktur atau mrngalami kecelakaan yang menyebabkan fraktur.
5.	Riwayat penyakit keluarga	Riwayat kesehatan keluarga berisi tentang pengkajian apakah keluarga pasien juga memiliki riwayat penyakit
6.	Psikologis	Pengkajian psikologis klien post op orif memiliki deminsi yang memungkinkan perawat untuk memperoleh persepsi yang jelas mengenai status emosi,kognitif dan prilaku klien
7.	Spiritual	Pengkajian mekanisme koping yang digunakan kllen juga penting untuk menilai respons emosi klien terhadap penyakit yang dideritanya dan perubahan klien dalam keluarga dan masyarakat serta respons atau pengaruhnya dalam kehidupan sehari-harinya baik dalam keluarga maupun masyarakat.

8.	Prilaku yang mempengaruhi kesehatan	Nyeri

b. Pola aktivitas sehari-hari

Tabel 2.4 Hasil Aktivitas Sehari-Hari

Pola aktivitas sehari-hari	Aktivitas responden
a. Pola nutrisi	Pola nutrisi pada pasien *post op orif* membutuhkan nutrisi yang cukup mempercepat penyembuhan pada *post op orif d*engan mengkonsumsi tinggi protein.
b. Pola aktivitas	Pola aktivitas pada *post op orif* aktivitas biasanya terganggu karna mengalami nyeri, nyeri menyebabkan aktivitasnya terganggu .
c. Pola eliminasai	Berfokus pada manajemen gangguan fungsi perkemihan (BAK) dan buang air besar (BAB) Yang disebabkan oleh imbolisasi, efek anestesi, dan nyeri.
d. Pola istirahat dan tidur	Pola istirahat dan tidur pada pasien post op orif biasanya mengalami gangguan pola tidur karena merasa nyeri akibat luka *post op orif*.

c. Pemeriksaan Fisik

Tabel 2.5 Hasil Pemeriksaan Pasien *Post Op Orif*

No	Observasi	HasiL Observasi
1	Keadaan umum	Meliputi kondisi klien yang terkaji oleh perawat seperti tingkat yang menandakan adanya penurunan rata-rata tingkat kecemasan dari kategori sedang menjadi ringan. Pada pasien *post op orif* dengan pembiusan total kesadaran akan berlangsung pulih secara bertahap
2	Tanda-tanda vital	Tanda-tanda vital meliputi pengukuran tekanan darah, frekuensi pernapasan, suhu tubuh, dan denyut jantung klien, dalam kondisi tanda vital, tekanan darah yang normal dapat menurun jika terjadi pendarahan yang signifikan. Yang disebabkan oleh status pemulihan atau keadaan beristirahat yang dialami oleh pasien
3	System pernapasan	Klien yang mengalami *post op orif* biasanya. Tidak menderita kelainan pernapasan pada pemeriksaan palpasi dada simetris auskultasi, tidak mendengar suarah tambahan
4	System kardiovaskuler	Pada pemeriksaan inspeksi tidak ada iktus

		jantung, pemeriksaan palpasi nadi lebih meningkat, auskultasi biasanya tidak ada, suara murmur pada jantung
5	System persyarapan	Status mental klien diobservasi pada penampilan dan prilaku klien, status mental, klien biasanya tidak merasakan adanya perubahan
6	System Integumen	I : lihat apakah ada kemerahan atau bengkak,warna kulit tanda-tanda infeksi P : apakah ada nyeri tekan P : - A : -
7	System muskuloskletal	Pasien post operasi ORIF umumnya mengeluhkan nyeri pada area pembedahan dengan intensitas sedang hingga berat yang meningkat saat bergerak atau berubah posisi. Pasien juga mengalami keterbatasan rentang gerak, kelemahan otot, serta gangguan mobilisasi dan aktivitas sehari-hari akibat pembengkakan dan kekakuan pada area ekstremitas yang dioperasi.

d. Pemeriksaan Diagnostik

Tabel 2.6 Hasil Pemeriksaan Diagnostik Pasien

Jenis Pemeriksaan	Hasil
x-ray	Menilai posisi tulang setelah fiksasi dan Memantau proses penyembuhan tulang
Ct scan	Evaluasi detail struktur tulang
Pemeriksaan darah lengkap	Menilai tanda infeksi

e. Penatalaksanaa Terapi

Tabel 2.7 Penetalaksanaan Terapi

No	Nama obat	Cara pemberian	Kegunaan	Dosis
1	Ketorolac	IV	Pereda nyeri	10-30 mg
2	Ceftriaxone	IV	Antibiotik	2x1 mg
3	Infus RL	IV	Untuk Memenuhi Kebutuhan Cairan	20 Gtt/Menit

2. Diagnosa Keperawatan

a. Analisa Data

Tabel 2.8 Analisis Data

No	Data senjang	Etiologi	Masalah keperawatan
1.	Gejala dan tanda mayor DS : b. Mengeluh nyeri DO : f. Tampak meringis g. Bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri) h. Gelisah i. Frekuensi nadi meningkat j. Sulit tidur Gejala tanda minor Ds: - Do : h. Tekanan darah meningkat i. Pola napas berubah j. Nafsu makan berubah k. Proses berpikir terganggu l. Menarik diri m. Berfokus pada diri sendiri n. Diapresis	Trauma tidak langsung ↓ Fraktur ↓ Pembedahan ↓ Pergeseran fragmen tulang ↓ Timbul respon stimulus nyeri ↓ Pengeluaran histamin ↓ Reaksi nonsiseptor ↓ Respon reflek ptotektif pada tulang ↓ Nyeri akut	Nyeri akut
2.	Gejala dan Tanda Mayor DS: a. Mengeluh Sulit Menggerakkan Ekstermitas DO: a. Kekuatan Otot Menurun b. Rentang Gerak (Rom) Menurun Gejala Tanda Minor DS: a. Nyeri Saat Bergerak b. Enggan Melakukan Pergerakan c. Merasa Cemas Saat Bergerak	Tindakan orif ↓ Pemasangan platina ↓ Gangguan fungsi tulang ↓ Gangguan mobilitas fisik	Gangguan Mobilitas Fisik

	DO: a. Sendi Kaku b. Gerakan Tidak Terkoordinasi c. Gerakan Terbatas d. Fisik Lemah		
3.	Gejala dan Tanda Mayor DS: a. Mengeluh sulit tidur b. Mengeluh sering terjaga c. Mengeluh tidak puas tidur d. Mengeluh pola tidur berubah e. Mengeluh istirahat tidak cukup DO: - Gejala dan Tanda Minor DS: a. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun DO:-	Pergeseran pragmen tulang ↓ Kerusakan jaringan sekitar ↓ Persepsi nyeri ↓ Nyeri ↓ Gangguan pola tidur	Gangguan Pola Tidur

b. Rumusan diagnosa keperawatan

a) Nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat,dan sulit tidur (D.0077)

b) Gangguan mobilitas fisik b.d kerusakan integritas struktur tulang d.d mengeluh sulit menggerakkan ekestermitas, kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun (D.0054)

c) Gangguan Pola Tidur b.d hambatan lingkungan d.d Mengeluh sulit tidur, Mengeluh sering terjaga, Mengeluh tidak puas tidur, Mengeluh pola tidur berubah, Mengeluh istirahat tidak cukup, Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun (D.0055)

3. Intervinsi Keperawatan

Tabel 2.9 Intervinsi Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Standar Luaran Keperawatan (SLKI)	Intervensi
1.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d Mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, dan sulit tidur	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat Nyeri (L.08066) menurun dengan keteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Frekuensi nadi membaik 6. Tekanan darah membaik	Intervensi Utama : Menejemen Nyeri (I.08238) Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non berbal 4. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 6. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik: 1. Berikan thenik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri terapi relaksasi autogenic 2. Kontro lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Fasilitas istirahat dan tidur Edukasi : 1. Jelaskan penyebab, priode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Ajarkan thenik relaksasi autogenik Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik
2.	Gangguan mobilitas fisik b.d	Setelah dilakukan	Intervensi Utama : Dukungan Ambulasi (I.06171)

	kerusakan integritas struktur tulang d.d mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas, kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun	intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Mobilitas Fisik (L.05042) meningkat dengan keteria hasil: 1. Pergerakan ekstermitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak sendi meningkat 4. Nyeri menurun 5. Cemas menurun 6. Kaku sendi menurun	Observasi 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi Terapeutik: 1. Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu 2. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi Edukasi : 1. Jelaskan adanya nyeri atau keluhan fisik lainya 2. Anjurkan melakukan ambulasi dini
3.	Gangguan Pola Tidur b.d hambatan lingkungan d.d Mengeluh sulit tidur, Mengeluh sering terjaga, Mengeluh tidak puas tidur, Mengeluh pola tidur berubah, Mengeluh istirahat tidak cukup, Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun	Setelah di lakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam di harapkan pola tidur (L.05045) membaik dengan kriteria hasil: 1. Kemampuan beraktivitas meningkat 2. Keluhan sulit tidur menurun 3. Keluhan sulit terjaga menurun	Intervensi Utama : Dukungan Tidur (I.05174) Observasi 1. identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. identifikasi faktor pengganggu tidur(fisik dan/atau psikologis Terapeutik 1. Modifikasi lingkungan (mis.pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 2. lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijit pengaturan posisi, terapi akupresur)

	4. Keluhan tidak puas tidur menurun 5. Keluhan pola tidur berubah menurun 6. 6. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	Edukasi 1. Jelaskan pentingnya tidur selama sakit 2. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis.psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain pnelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus yang akan dilaksanakan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan meliputi pengkajian diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi yang secara umum akan menggambarkan penerapan asuhan keperawatan pada pasien post-op orif dengan masalah nyeri akut melalui penerapan relaksasi autogenik.

B. Subyek penelitian

Subyek penelitian adalah pasien *post op-orif* yang mengalami masalah nyeri akut dan di rawat di ruang inap marwah Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu pada Tahun 2026

1. Kriteria inklusi
   a. Responden dengan *post op orif* radius ulna hari ke-1
   b. Responden dengan skala nyeri 4-6
   c. Responden bersedia menandatangani lembar persetujuan
2. Kriteria ekslusi
   a. Responden yang menolak melanjutkan intervensi sebelum penelitian
   b. Responden mengalami penurunan kesadaran saat dilakukan intervensi.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur
1	Terapi relaksasi autogenik post op orif	Terapi releksasi autogenik tehnik terapi mandiri menggunakan sugesti diri dan kalimat pendek berulang untuk menciptakan ketenangan, mengurangi	SOP	Lembar Obaervasi	-

		stres, serta menurunkan ketegangan fisik			
3.	Nyeri pada pasien post op orif	Nyeri pada pasien post op orif yang dikaji dengan menggunakan sekala numeric (0-10 dengan mempalidasi data pada respon non vrbal pasien	Numeric dan verbal	Wawancara dan observasi	4-6: Sedang

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

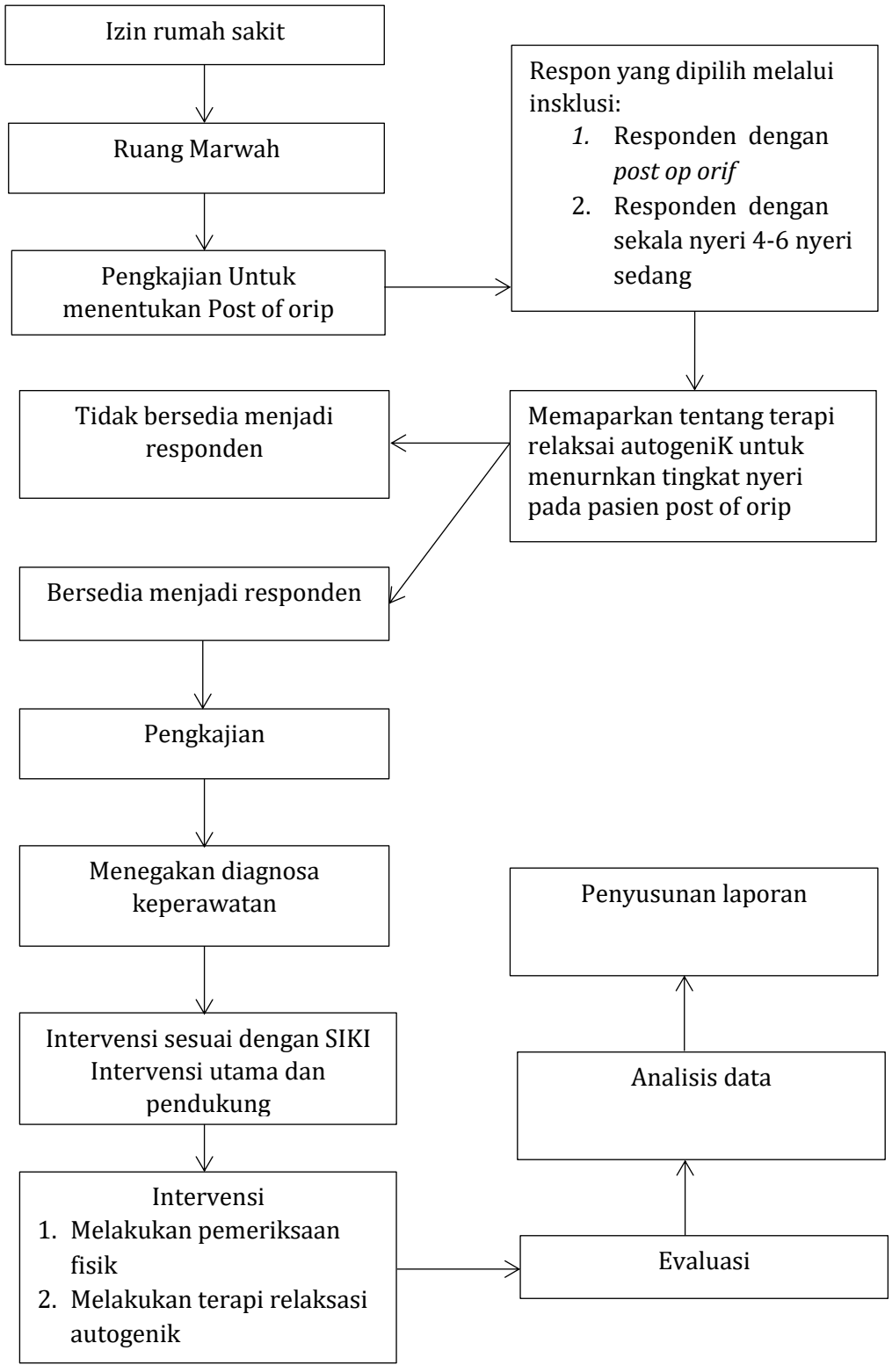
Penelitian telah dilakukan di ruang rawat inap Marwah Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu

2. Waktu

Pelaksanaan studi kasus ini telah dilakukan pada 30 Juni hingga 2 Juli 2026. Pemberian terapi dilakukan selama 3 hari, pada pagi hari. Durasi pemberian tiap sesinya yakni 10-15 menit.

E. Tahap Penelitian

Bagan 3. 1 Tahap Penelitian



F. Jenis Data, Teknik dan Instrument Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data sekunder

Data sekunder adalah data diagnosa medis pada pasien *post op orif*.

b. Data Primer

Data primer adalah data yang didapatkan langsung dari responden seperti data keluhan utama, riwayat kesehatan, hasil pemeriksaan fisik dan hasil respon pasien terhadap tindakan, serta data lain yang mungkin di perlukan.

2. Metode pengumpulan data

a. Wawancara

Proses wawancara dilakukan melalui pengisian formulir penilaian yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi tentang responden, termasuk identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit saat ini, masa lalu, riwayat kesehatan keluarga, serta pengamatan terkait rasa nyeri. Adapun pertanyaan-pertanyaan yang penulis ajukan dalam wawancara yang dilakukan sebagai berikut:

1) Wawancara dengan perawat

Menanyakan identitas, berapa lama kerja di rumah sakit . apakah tindakan komplementer yang dilakukan pada pasien post op orif

2) Wawancara dengan pasien

Menanyakan identitas pasien, keluhan yang dirasakan, riwayat kesehatan, tindakan yang dilakukan untuk mengurangi nyeri dan penurunan nyeri

b. Observasi dan pemeriksaan fisik

Pada tahap ini, peneliti mencermati perubahan fisik dan mental yang dialami responden dengan fokus pada perubahan tingkat nyeri, tanda vital, dan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

c. Studi dokumentasi dan format keperawatan medikal bedah

Peneliti menggunakan studi dokomentasi dan format asuhan keperawatan medikal bedah berupa hasil pengukuran tekanan darah dan pengukuran skala nyeri pada lembar observasi dan pengukuran skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi relaksasi autogenik.

3. Instrument pengumpulan data

a. Format pengkajian keperawatan untuk mendapatkan data pasien
b. SOP Terapi Relaksasi Autogenik
c. Menggunakan skala penilaian numerik (*Numerical Rating Scale*)
d. Nursing kit digunakan untuk mengukur tekanan darah (alat-alat yang digunakan tensimeter, steteoskop)
e. Lembaran penetapan subjek penelitian berdasarkan keteria inklus dan ekslusi
f. Lembaran observasi hasil pengukuran skala nyeri (sebelum dan sesudah dilakukan terapi relaksasi autogenik).

G. Analisa Data

Data pemenuhan gangguan rasa nyama nyeri sebelum dan sesudah dilakukannya intervinsi dengan tindakan terapi relaksasi autogenic pada pasien post op orif. data tersebut kemudian dibandingkan untuk dilakukan analisa secara kualitatif.

1. Pengumpulan data

   Teknik ini mengupulkan informasi dengan cara melakukan wawancara, observasi, dan mengumpulkan dokumen, yang kemudian disusun menjadi catatan lapangan dan ditranskripsikan ke dalam format yang terstruktur

2. Penyajian data

   Ini dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan, maupun teks naratif serta mengumpulkan informasi. Kerahasiaan dari pasien di jamin dengan jalan mengaburkan identitas dari pasien

3. Kesimpulan

   Dari data yang disajikan, data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan prilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, evaluasi.

H. Etika Penelitian

1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

   Sebelum penukisan memberikan perawatan terlebih dahulu melakukan kontrak kepada subjek, memberikan penjelasan dengan tujuan dan maksud untuk menjaga kerahasiaan.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

   Untuk menjaga kerahasiaan penelitian tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diberikan kode. Informasi responden tidak hanya dirahasiakan tapi harus juga tidak diketahui oleh publik.

3. *Confidential* (kerahasiaan)

   Penulis menjelaskan kepada pasien tentang penyakit tidak akan menceritakan kepihak manapun kecuali kepentingan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Jalanya Penelitian

a. Persiapan

Persiapan penelitian dimulai setelah peneliti mendapat *legal ethical clearance* dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) STIKes Sapta Bakti Bengkulu. Setelah peneliti selesai melakukan pengurusan etik, selanjutnya peneliti menyiapkan alat dan bahan yang diperlukan, mulai dari lembar *informed consent*, lembar observasi, lembar NRS (*Numeric Rating Scale*), SOP terapi relaksasi autogenik, lembar kriteria inklusi dan eksklusi, serta tensimeter. Setelah kriteria inklusi dan eksklusi ditentukan, didapatkan satu orang pasien yang sesuai sebagai responden, yaitu Ny. S. Tahap selanjutnya peneliti mempersiapkan pelaksanaan intervensi yang akan dilakukan pada hari berikutnya.

b. Pelaksanaan

Pelaksanaan penelitian dilakukan selama 3 hari, yaitu pada tanggal 30 Juni sampai dengan 2 Juli 2026 di Ruang Marwah Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu. Penelitian dilakukan pada waktu yang disesuaikan dengan kondisi dan waktu istirahat pasien agar pelaksanaan intervensi tidak mengganggu aktivitas dan proses perawatan pasien. Pada tanggal 30 Juni 2026, peneliti melakukan pengkajian awal pada responden pada pagi hari dengan menggunakan lembar observasi dan mengukur skala nyeri menggunakan NRS (*Numeric Rating Scale*). Setelah mendapatkan responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan, mekanisme penelitian, manfaat, serta prosedur terapi yang akan diberikan. Selanjutnya, peneliti meminta persetujuan responden melalui lembar *informed consent*. Setelah responden menyatakan bersedia mengikuti penelitian, peneliti melakukan penerapan terapi relaksasi autogenik sesuai dengan SOP. Setelah intervensi selesai, peneliti kembali melakukan pengukuran

skala nyeri menggunakan NRS untuk mengetahui perubahan skala nyeri setelah diberikan terapi. Pada tanggal 1 Juli 2026, peneliti kembali melakukan intervensi terapi relaksasi autogenik pada responden pada waktu yang telah disesuaikan dengan kondisi pasien. Sebelum pemberian intervensi, peneliti melakukan pengukuran skala nyeri awal menggunakan NRS. Selanjutnya, terapi relaksasi autogenik diberikan sesuai dengan SOP. Setelah terapi selesai, dilakukan pengukuran kembali skala nyeri menggunakan NRS sebagai evaluasi terhadap respons responden setelah diberikan intervensi. Pada tanggal 2 Juli 2026, peneliti melakukan intervensi terapi relaksasi autogenik untuk hari ketiga. Sebelum intervensi diberikan, peneliti melakukan pengukuran skala nyeri menggunakan NRS. Selanjutnya, terapi relaksasi autogenik diberikan sesuai dengan SOP. Setelah intervensi selesai, peneliti kembali melakukan pengukuran skala nyeri menggunakan NRS untuk mengetahui perubahan skala nyeri setelah pelaksanaan terapi selama tiga hari. Hasil pengukuran selama tiga hari kemudian dicatat pada lembar observasi dan digunakan sebagai data penelitian.

Gambaran waktu pelaksanaan penelitian selama tiga hari dapat dilihat sebagai berikut:

1) Tanggal 30 Juni 2026: pengkajian awal, pengukuran skala nyeri sebelum intervensi, pemberian terapi relaksasi autogenik, dan pengukuran skala nyeri setelah intervensi.
2) Tanggal 1 Juni 2026: pengukuran skala nyeri sebelum intervensi, pemberian terapi relaksasi autogenik, dan pengukuran skala nyeri setelah intervensi.
3) Tanggal 2 Juli 2026: pengukuran skala nyeri sebelum intervensi, pemberian terapi relaksasi autogenik, pengukuran skala nyeri setelah intervensi, serta evaluasi akhir hasil intervensi.

2. Gambar Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Marwah Rumah Sakit Harapan Dan Doa Kota Bengkulu. Ruang Marwah memiliki dimensi 20m x 20m, dalam ruangan tersebut total perawat berjumlah 19 dimana dari jumlah tersebut, terdiri dari satu (1) orang Kepala ruangan, dan tiga (3) orang Ketua tim, dan lima belas (15) orang sebagai perawat pelaksana, serta satu (1) orang Dokter Penanggungjawab Pasien (DPJP). Ruang Marwah merupakan ruang perawatan Bedah, yang mana secara umum difungsikan sebagai ruang perawatan pada pasien-pasien yang dijadwalkan untuk menjalani bedah, maupun pasien yang sudah menjalani pemulihan pasca bedah. Ruang Marwah memiliki jumlah bed sebanyak 24 bed dengan pembagian, yakni 6 buah bed untuk kelas 1 dan 8 untuk kelas 2 dan 10 Kelas 3.

Pada saat penelitian dilakukan di Ruang Marwah Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu, terdapat 18 pasien yang dirawat. Pasien tersebut terdiri dari 5 pasien dengan kasus operasi usus buntu, 6 pasien dengan kasus fraktur yang akan dijadwalkan untuk tindakan pemasangan, dan 7 pasien dengan kasus bedah lainnya. Dari keseluruhan pasien tersebut, peneliti melakukan pemilihan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Berdasarkan hasil seleksi, 1 pasien dengan kasus fraktur yang telah menjalani operasi ORIF radius ulna memenuhi kriteria dan bersedia menjadi responden penelitian. Pasien tersebut kemudian dijadikan satu-satunya responden dalam penerapan terapi relaksasi autogenik untuk membantu menurunkan skala nyeri post operasi ORIF.

3. Hasil studi kasus

a. Pengkajian

1) Pengkajian

Tabel 4. 1 Pengkajian Anamnesa

No	Tahap pengkajian	Hasil anamnesa
1.	Identitas	Ny. S berusia 66 tahun seorang ibu rumah tangga, tamat smp, tinggal di Jl Merapi Ujung 11, Kel. Panorama, telah menikah, beragama islam dan mengalami *post-op orif* tanggal masuk 29 Juni 2026 No RM 05.97.03
2.	Keluhan utama	Saat dilakukan pengkajian pasien mengeluh nyeri bagian tangan sebelah kiri nyeri post op orif dan mengeluh sulit untuk menggerakkan tangannya P : Nyeri bertambah saat tangan digerakkan. Q : Nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk. R : Nyeri dirasakan pada tangan sebelah kiri di area post-op ORIF radius ulna. S : Skala nyeri 6. T : Nyeri dirasakan setelah operasi dan bertambah saat bergerak.
	Riwayat kesehatan sekarang	Setelah dilakukan pengkajian, Ny. S mengeluh nyeri pada daerah post-op ORIF dengan skala nyeri 6. Nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk dan bertambah saat bergerak. Ny. S juga mengeluh luka post-op ORIF masih terasa sakit, terdapat pembengkakan pada area sekitar operasi, serta mengalami kesulitan menggerakkan ekstremitas atas sebelah kiri. Pasien tampak meringis, menghindari nyeri, dan gelisah. Frekuensi nadi 105 x/menit dan tekanan darah 140/90 mmHg. Ny. S juga mengatakan sulit tidur akibat nyeri. Ny. S mengatakan ketika mau sholat subuh ke masjid saat dijalan kakinya tak sengaja mengenai tali yang membuatnya terjatuh dan tangan kiri mengenai aspal sehingga terjadi fraktur
	Riwayat	Ny. S mengatakan 8 tahun yang lalu

	penyakit dahulu	juga pernah mengalami kecelakaan dan operasi pada klavikula
	Riwayat penyakit keluarga	Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit keluarga yang seperti saat ini diderita oleh dirinya.
	Psikologis	Pasien mengatakan cemas dengan penyakitnya dan pasien ingin cepat sembuh.
	Spiritual	Pasien menganut agama islam dan pasien mengatakan tetap melaksanakan sholat lima waktu walaupun sedang sakit.

2) Pola Aktivitas sehari-hari

Tabel 4.2 Hasil Aktivitas Sehari-Hari Pasien

No	Pola sehari-hari	Sebelum sakit	Selama sakit
1.	Pola Nutrisi		
	Makan		
	a. Jenis Makanan	Nasi, sayur dan santan	Nasi, sayur dan buah
	b. Jumlah/ Porsi	1 porsi	1 porsi
	c. Jadwal	3x sehari (pagi, siang , malam)	3x sehari (pagi, siang, malam)
	d. Masalah	Tidak ada	Tidak ada
2.	Minum		
	a. Jenis Minum	Air putih	Air putih
	b. Masalah	Tidak ada	Tidak ada
	c. Jumlah	6-8 gelas perhari	5gelas/hari
3.	BAB		
	a. Frekuensi	1x sehari	1x dalam 2 sehari
	b. Konsistensi	Lunak berwarna kuning dan berbau khas	Lunak berwarna kuning dan berbau khas
	c. Masalah		
4.	Jumlah Jam Tidur		
	a. Siang	1-2 jam	1 jam
	b. Malam	9 jam	5-6 jam
	c. Masalah		
5.	Personal Hygen		
	a. Mandi	2x sehari	2x sehari

b. Gosok Gigi	2x sehari	2x sehari
c. Kuku	Pendek dan bersih	Pendek dan bersih
d. Rambut	Rambut pendek, sebagian berwarna putih dan bersih	Rambut pendek, sebagian berwarna putih dan bersih
e. Pakaian	Rapi dan bersih	Rapi dan bersih
f. Tempat Tidur	Rapi dan bersih	Bersih dan rapi
g. Aktivitas		Dibantu
MK:		

3) Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.3 Hasil Pemeriksaan Fisik

Observasi	Hasil observasi
Keadaan umum	Klien tampak lemah dan tampak meringis
Tanda-tanda vital	TD: 140/90 mmHg, N: 105 x/menit, suhu: 36,5^{C}, pernapasan 22x/menit, SPO^{2} 98%
System pernapasan	I: Bentuk dada simetris, pergerakan dinding dada sama, P: tidak ada nyeri tekan, P: suara lapang paru sonor, A: bunyi napas vesikuler tidak ada suarah ronkhi dan *wheezing*
Masalah keperawatan	Tidak ada
System kardiovaskuler	I: bentuk dada simitris , tidak terdapat sianosis P: td: 140/90 mmHg, nadi firefer teraba, tidak ada pembesaran vena jugularis dan akral terasa hangat, P: suara redup, A: bunyi jantung normal lub dub.
Masalah keperawatan	Tidak ada
System integument	I: integritas kulit luka operasi tertutup balutan steril, disekitar balutan teraba hangat, tidak terdapat edema, tidak terdapat palpitasi pada pembuluh darah radialis sinistra, P: suhu 36,5C
Masalah keperawatan	Tidak ada
System musculoskeletal	I: tampak luka operasi orif tertutup balutan steril, pasien tampak meringis dan membatasi gerak ekstermitas yang dioperasi, P: ada nyeri tekan area insisi operasi pada tangan ekstermitas atas

	sebelah kiri dengan skala nyeri 6, nyeri seperti tertusuk-tusuk dan bertambah saat bergerak, Ny. S juga mengeluh luka Post op Orif masih terasa sakit, terdapat bengkak pada area sekitar operasi serta Ny. Tampak memiliki keterbatasan dalam melakukan aktivitas
Masalah keperawatan	
System neorosensori	P: kesadaran kompos, pupil isokor, sclera an-ikhterik, konjungtiva an anemis, ekspresi wajah meringis, mengeluh nyeri, pasien belum mampu menuntaskan aktivitas, P: pasien mengatakan nyeri post op orif ekstermitas atas sebelah kiri nyeri bertambah saat bergerak, Q: nyeri terasa seperti tertusuk, R: nyeri terasa pada area bekas post op orif ekstermitas atas sebelah kiri, S: skala nyeri 6, T: nyeri dirasakan pada saat bergerak
Ekstremitas	I : Terdapat pemasangan gips pada ekstremitas atas sebelah kiri 555 | 222 555 | 555

4) Pemeriksaan Diagnostik

Tabel 4.4 Hasil Pemeriksaan Diagnostik

Jenis pemeriksaan	Nilai rujukan (nilai normal)	Hasil pemeriksaan diagnostik	Makna
Hemoglobin	12-14	13,2	Dalam batas normal
Hematocrit	36-46	45	Dalam batas normal
Leukosit	5.000-10.000	7,000	Dalam batas normal
Trombosit	150.000-400.000	348.000	Dalam batas normal

5) Penatalaksanaan Terapi

Tabel 4.5 Penatalaksanaan Terapi Klien

No	Nama obat	Cara pemberian	Dosis	Kegunaan
1	Paracetamol	Oral	500 Mg	Menurunkan Nyeri
2	Amarox	Oral	90 Mg	Meredakan nyeri dan peradangan
3	Cefixime	Oral	200 Mg	Mengobati jenis infeksi dan bakteri

b. Diagnosa keperawatan

1) Analisa Data

Tabel 4.6 Analisa Data

No	Data senjang	Etiologi	Masalah Keperawatan
1.	Ds: Ny. S mengeluh nyeri mengeluh nyeri bagian tangan sebelah kiri nyeri post op orif dan mengeluh sulit untuk menggerakkan tangannya P : Nyeri bertambah saat tangan sebelah kiri digerakkan. Q : Nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk. R : Nyeri dirasakan pada bagian tangan sebelah kiri, terutama area post-op ORIF. S : Skala nyeri 6. T : Nyeri dirasakan setelah operasi dan semakin terasa saat bergerak. DO : 1. Ny. S tampak meringis 2. Ny. S tampak menghindari nyeri 3. Ny. S tampak gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 105 x/	Trauma tidak langsung ↓ Fraktur ↓ Pembedahan ↓ Pergeseran fragmen tulang ↓ Timbul respons stimulus nyeri ↓ Pengeluaran histamine ↓ Reaksi nonsiseptor ↓ Respon reflek protektif pada tulang	Nyeri akut

	menit 5. Tekanan darah meningkat 140/90 mmHg	↓ Nyeri akut	
2.	DS : 1. Ny. S mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas atas sebelah kiri 2. Ny. S mengatakan nyeri bertambah saat bergerak 3. Ny. S mengeluh sulit untuk menggerakkan tangannya DO : 1. Tampak kekuatan otot menurun 2. Tampak Ny. S memiliki keterbatasan gerak	Tindakan orif ↓ Pemasangan platina ↓ Gangguan fungsi tulang ↓ Gangguan Mobilitas Fisik	Gangguan mobilitas fisik
3.	DS : 1. Ny. S mengeluh sulit tidur 2. Ny. S mengeluh sering terjaga 3. Ny. S mengeluh istirahat terganggu 4. Ny. S mengeluh kemampuan beraktivitas menurun DO : – Pasien tampak lemas. – Pasien tampak kurang segar saat bangun tidur. – Pasien tampak mengantuk pada siang hari. – Ekspresi wajah tampak lelah.	Pergeseran fragmen tulang ↓ Kerusakan jaringan sekitar ↓ Persepsi nyeri ↓ Nyeri ↓ Gangguan pola tidur	Gangguan pola tidur

2) Rumusan Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan dibuat sesuai SDKI dengan acuan tanda mayor dan minor:

a) Nyeri akut b.d. agen pencedera fisik d.d. Ny. S mengeluh nyeri pada tangan sebelah kiri area post-op ORIF dengan skala nyeri 6, nyeri bertambah saat bergerak, tampak meringis, tampak menghindari nyeri, dan tampak gelisah.

b) Gangguan mobilitas fisik b.d kerusakan integritas struktur tulang d.d Ny. S mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas atas sebelah kiri, Ny. S mengatakan nyeri bertambah saat bergerak, Ny. S mengeluh sulit untuk menggerakkan tangannya, Tampak kekuatan otot menurun,Tampak Ny. S memiliki keterbatasan gerak.

c) Gangguan Pola Tidur b.d hambatan lingkungan d.d Ny. S mengeluh sulit tidur, Ny. S mengeluh sering terjaga, Ny. S mengeluh istirahat terganggu, Ny. S mengeluh kemampuan beraktivitas menurun.

c. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.7 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran	Intervensi Keperawatan
1	Nyeri akut b.d. agen pencedera fisik d.d. Ny. S mengeluh nyeri pada tangan sebelah kiri area post-op ORIF dengan skala nyeri 6, nyeri bertambah saat bergerak, tampak meringis, tampak menghindari nyeri, dan tampak gelisah	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat Nyeri (L.08066) menurun dengan keteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Frekuensi nadi membaik 6. Tekanan darah membaik 7. Kesulitan tidur menurun	Intervensi Utama : Menejemen Nyeri (I.08238) Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non berbal 4. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Terapeutik: 1. Berikan thenik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri terapi relaksasi autogenic 2. Kontro lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Fasilitas istirahat dan tidur Edukasi : 1. Jelaskan penyebab, priode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Ajarkan thenik relaksasi autogenik Kolaborasi

			1. Kolaborasi pemberian analgetik (
2	Gangguan mobilitas fisik b.d kerusakan integritas struktur tulang d.d Ny. S mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas atas sebelah kiri, Ny. S mengatakan nyeri bertambah saat bergerak, Ny. S mengeluh sulit untuk menggerakkan tangannya, Tampak kekuatan otot menurun,Tampak Ny. S memiliki keterbatasan gerak	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Mobilitas Fisik (L.05042) meningkat dengan keteria hasil: 1. Pergerakan ekstermitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak sendi meningkat 4. Nyeri menurun 5. Cemas menurun 6. Kaku sendi menurun	Intervensi Utama : Dukungan Ambulasi (I.06171) Observasi 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi Terapeutik: 1. Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu 2. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi Edukasi : 1. Jelaskan adanya nyeri atau keluhan fisik lainya 2. Anjurkan melakukan ambulasi dini
3	Gangguan Pola Tidur b.d hambatan lingkungan d.d Ny. S mengeluh sulit tidur, Ny. S mengeluh sering terjaga, Ny. S mengeluh istirahat terganggu, Ny. S mengeluh kemampuan beraktivitas menurun	Setelah di lakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam di harapkan pola tidur (L.05045) membaik dengan kriteria hasil: 1. Kemampuan beraktivitas meningkat 2. Keluhan sulit tidur menurun 3. Keluhan sulit terjaga menurun	Intervensi Utama : Dukungan Tidur (I.05174) Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur(fisik dan/atau psikologis Terapeutik 1. Modifikasi lingkungan (mis.pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)

	4. Keluhan tidak puas tidur menurun 5. Keluhan pola tidur berubah menurun 6. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	2. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijit pengaturan posisi, terapi akupresur) Edukasi 1. Jelaskan pentingnya tidur selama sakit 2. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis.psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja

d. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.8 Implementasi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Waktu	Implementasi	Respon Hasil	Evaluasi Formatif
1	Nyeri akut b.d. agen pencedera fisik d.d. Ny. S mengeluh nyeri pada tangan sebelah kiri area post-op ORIF dengan skala nyeri 6, nyeri bertambah saat bergerak, tampak meringis, tampak menghindari nyeri, dan tampak gelisah	30 Juni 2026 Pukul 09:00-10:00 WIB	Observasi : 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri sebelum diberikan relaksasi autogenik 3. Mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Mengajarkan tekhnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan relaksasi autogenik sesuai sop Terapeutik: 5. Memberikan thenik nonfarmakologis untuk	1. Klien mengatakan nyeri berada pada lengan kiri bekas operasi ORIF, nyeri terasa tertusuk dengan skala 6. 2. Klien mengatakan skala nyeri sebelum relaksasi autogenik adalah 6. 3. Klien mengatakan nyeri bertambah saat menggerakkan lengan dan berkurang saat beristirahat. 4. Klien mampu mengikuti dan memperagakan teknik relaksasi autogenik sesuai SOP. 5. Klien tampak lebih rileks setelah	**Pukul 09.00 WIB** **S:** Ny. S mengatakan nyeri pada tangan kiri area post operasi ORIF dengan skala 6, nyeri seperti tertusuk-tusuk dan bertambah saat tangan digerakkan. Pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri. **O:** – Ny. S tampak meringis. – Ny. S tampak menghindari gerakan pada tangan kiri. – Ny. S tampak gelisah. – Nadi 105 x/menit. – Tekanan darah 140/90 mmHg. – Keluhan nyeri belum

	mengurangi rasa nyeri terapi relaksasi autogenic	diberikan terapi relaksasi autogenik, ekspresi meringis berkurang.	menurun, meringis masih tampak, sikap protektif masih ada, gelisah masih
	6. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri	6. Lingkungan pasien telah dibuat nyaman, pencahayaan dan kebisingan berkurang.	tampak, frekuensi nadi dan tekanan darah belum membaik, serta kesulitan tidur
	7. Memfasilitasi istirahat dan tidur	7. Klien tampak dapat beristirahat dengan posisi yang nyaman.	masih dirasakan. **A:**
	Edukasi :		Nyeri akut belum
	8. Menjelaskan penyebab, priode, dan pemicu nyeri	8. Klien mampu mengulang kembali penyebab dan pemicu nyeri.	teratasi **P:**
	9. Menjelaskan strategi meredakan nyeri	9. Klien memahami strategi untuk mengurangi nyeri secara mandiri.	Lanjutkan manajemen nyeri dengan mengidentifikasi karakteristik dan skala nyeri, memantau
	10. Mengajarkan teknik relaksasi autogenik	10. Klien mampu mendemonstrasikan kembali teknik relaksasi autogenik secara benar.	respons nyeri, mengajarkan dan memberikan terapi relaksasi autogenik,
	Kolaborasi		mengontrol lingkungan
	11. Melakukan kolaborasi pemberian analgetik	11. Analgetik diberikan sesuai advis dokter, tidak ditemukan reaksi alergi, nyeri	yang dapat memperberat nyeri, memfasilitasi istirahat dan tidur, serta

				berkurang.	berkolaborasi dalam pemberian analgetik sesuai program terapi. **I:** Memberikan relaksasi autogenik, mengontrol lingkungan, memfasilitasi istirahat, kolaborasi analgesik. **E:** Skala nyeri menurun menjadi 5. **R:** Pertahankan intervensi dan evaluasi nyeri setiap shift.
2	Gangguan mobilitas fisik b.d kerusakan integritas struktur tulang d.d Ny. S mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas atas sebelah kiri, Ny. S mengatakan nyeri bertambah saat bergerak, Ny. S	30 Juni 2026 09:00-10:00 WIB	Observasi 1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainya 2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi 3. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum	1. Klien mengatakan nyeri masih muncul saat menggerakkan lengan kiri. 2. Klien mampu melakukan ambulasi ringan dengan bantuan keluarga. 3. Frekuensi nadi dan tekanan darah tetap	**Pukul : 09.30 WIB** **S:** Pasien mengatakan mulai berani menggerakkan lengan kiri meskipun masih terasa nyeri. **O:** Mobilisasi ringan dapat dilakukan dengan

	mengeluh sulit untuk menggerakkan tangannya, Tampak kekuatan otot menurun,Tampak Ny. S memiliki keterbatasan gerak		memulai ambulasi Terapeutik: 4. Memfasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu 5. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi Edukasi : 6. Menjelaskan adanya nyeri atau keluhan fisik lainya 7. Menganjurkan melakukan ambulasi dini	stabil sebelum dan sesudah latihan ambulasi. 4. Klien mampu melakukan mobilisasi dengan bantuan keluarga. 5. Keluarga bersedia membantu pasien saat melakukan ambulasi. 6. Klien memahami bahwa nyeri dapat muncul saat latihan tetapi akan berkurang secara bertahap. 7. Klien bersedia melakukan ambulasi dini sesuai kemampuan.	bantuan, tidak ada peningkatan nyeri yang bermakna. **A:** Gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian. **P:** Lanjutkan latihan mobilisasi bertahap sesuai toleransi. **I:** Mengkaji toleransi aktivitas, memfasilitasi ambulasi, melibatkan keluarga, edukasi ambulasi dini. **E:** Kemampuan mobilisasi mulai meningkat. **R:** Tingkatkan latihan ROM dan ambulasi secara bertahap.
3	Gangguan Pola Tidur b.d hambatan	30 Juni 2026	Observasi 1. Mengidentifikasi pola aktivitas	1. Klien mengatakan	**Pukul : 10.00 WIB** **S:**

lingkungan d.d Ny. S mengeluh sulit tidur, Ny. S mengeluh sering terjaga, Ny. S mengeluh istirahat terganggu, Ny. S mengeluh kemampuan beraktivitas menurun	09:00-10:00 WIB	dan tidur 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur pasien Terapeutik 3. Memodifikasi lingkungan (mis.pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 4. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijit pengaturan posisi, terapi akupresur) Edukasi 5. Menjelaskan pentingnya tidur selama sakit 6. Mengajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis.psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja	tidur malam sekitar 4–5 jam dan sering terbangun. 2. Klien mengatakan tidur terganggu karena nyeri dan lingkungan rumah sakit. 3. Lingkungan tidur telah dibuat lebih nyaman, pencahayaan diredupkan dan kebisingan diminimalkan. 4. Klien tampak lebih rileks setelah dilakukan pengaturan posisi tidur. 5. Klien memahami pentingnya istirahat selama masa penyembuhan. 6. Klien mampu menyebutkan faktor-faktor yang dapat mengganggu kualitas tidur.	Pasien mengatakan lebih nyaman dan lebih mudah memulai tidur. **O:** Pasien tampak rileks dan dapat beristirahat tanpa banyak gangguan. **A:** Gangguan pola tidur teratasi sebagian. **P:** Lanjutkan modifikasi lingkungan dan edukasi tidur. **I:** Mengidentifikasi pola tidur, memodifikasi lingkungan, memberikan edukasi pentingnya tidur. **E:** Pasien dapat beristirahat lebih baik. **R:**

					Pertahankan lingkungan yang nyaman dan evaluasi kualitas tidur setiap hari.
4	Nyeri akut b.d. agen pencedera fisik d.d. Ny. S mengeluh nyeri pada tangan sebelah kiri area post-op ORIF dengan skala nyeri 6, nyeri bertambah saat bergerak, tampak meringis, tampak menghindari nyeri, dan tampak gelisah	1 Juli 2026 09:00 - 10:00 WIB	**Observasi** 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. 2. Mengidentifikasi skala nyeri sebelum dilakukan relaksasi autogenik. 3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. **Terapeutik** 4. Memberikan terapi relaksasi autogenik sesuai SOP. 5. Mengontrol lingkungan yang dapat memperberat nyeri.	1. Klien mengatakan nyeri pada lengan kiri bekas operasi berkurang dengan skala nyeri 5. 2. Klien mengatakan skala nyeri sebelum relaksasi autogenik adalah 5. 3. Klien mengatakan nyeri masih bertambah saat menggerakkan lengan dan berkurang saat istirahat. 4. Klien mampu melakukan relaksasi autogenik secara mandiri dengan benar. 5. Lingkungan sekitar pasien tampak tenang sehingga pasien merasa lebih	**Pukup 09.00 WIB** **S:** Ny. S mengatakan nyeri pada tangan kiri masih dirasakan tetapi sudah berkurang dengan skala 4. Pasien mengatakan nyeri masih terasa saat tangan digerakkan dan setelah melakukan relaksasi merasa lebih tenang. **O:** – Ny. S tampak lebih rileks. – Meringis berkurang. – Sikap menghindari gerakan berkurang. – Gelisah berkurang. – Nadi 98 x/menit. – Tekanan darah 135/85 mmHg. – Keluhan nyeri mulai menurun, meringis menurun, sikap

	6. Memfasilitasi istirahat dan tidur. **Edukasi** 7. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri. 8. Menjelaskan strategi mengurangi nyeri. 9. Melatih kembali teknik relaksasi autogenik secara mandiri. **Kolaborasi** 10. Berkolaborasi dalam pemberian analgetik sesuai program terapi.	nyaman. 6. Klien tampak dapat beristirahat lebih baik dibanding hari sebelumnya. 7. Klien mampu menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri. 8. Klien memahami cara mengurangi nyeri tanpa obat. 9. Klien mampu mendemonstrasikan kembali teknik relaksasi autogenik. 10. Analgetik diberikan sesuai advis dokter dan nyeri berkurang.	protektif menurun, gelisah menurun, frekuensi nadi dan tekanan darah mulai membaik, serta kesulitan tidur mulai berkurang. **A:** Nyeri akut teratasi sebagian. **P:** Lanjutkan relaksasi autogenik dan terapi analgesik. **I:** Lanjutkan terapi relaksasi autogenik, monitor skala dan respons nyeri, anjurkan pasien melakukan relaksasi secara mandiri ketika nyeri muncul, pertahankan lingkungan yang nyaman, fasilitasi istirahat dan tidur, serta lanjutkan kolaborasi pemberian analgetik

					sesuai program terapi. **E:** Skala nyeri menurun dari 5 menjadi 4. **R:** Pertahankan intervensi hingga target tercapai.
5	Gangguan mobilitas fisik b.d kerusakan integritas struktur tulang d.d Ny. S mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas atas sebelah kiri, Ny. S mengatakan nyeri bertambah saat bergerak, Ny. S mengeluh sulit untuk menggerakkan tangannya, Tampak kekuatan otot menurun,Tampak Ny. S memiliki keterbatasan gerak	1 Juli 2026 09:00 - 10:00 WIB	**Observasi** 1. Mengidentifikasi adanya nyeri saat bergerak. 2. Mengidentifikasi toleransi pasien terhadap aktivitas. 3. Memonitor tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum mobilisasi. **Terapeutik** 4. Memfasilitasi ambulasi secara bertahap dengan bantuan. 5. Melibatkan keluarga dalam membantu mobilisasi pasien.	1. Klien mengatakan nyeri saat bergerak sudah mulai berkurang. 2. Klien mampu melakukan aktivitas ringan dengan toleransi yang lebih baik. 3. Tekanan darah dan frekuensi nadi tetap dalam batas normal selama mobilisasi. 4. Klien mampu melakukan ambulasi dengan bantuan minimal. 5. Keluarga ikut membantu pasien saat latihan	**Pukul 09.30 WIB** **S:** Pasien mengatakan pergerakan lengan mulai membaik. **O:** ROM meningkat, ambulasi ringan dilakukan dengan bantuan minimal. **A:** Gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian. **P:** Tingkatkan latihan ROM dan aktivitas bertahap. **I:**

			Edukasi 6. Menjelaskan pentingnya mobilisasi dini. 7. Menganjurkan latihan rentang gerak (ROM) sesuai kemampuan.	mobilisasi. 6. Klien memahami manfaat mobilisasi dini terhadap proses penyembuhan. 7. Klien bersedia melakukan latihan ROM secara bertahap sesuai kemampuan.	Memfasilitasi mobilisasi, melibatkan keluarga, memonitor toleransi aktivitas. **E:** Mobilitas meningkat dibanding hari sebelumnya. **R:** Lanjutkan latihan mobilisasi hingga mandiri.
6	Gangguan Pola Tidur b.d hambatan lingkungan d.d Ny. S mengeluh sulit tidur, Ny. S mengeluh sering terjaga, Ny. S mengeluh istirahat terganggu, Ny. S mengeluh kemampuan beraktivitas menurun	1 Juli 2026 09:10:00 WIB	**Observasi** 1. Mengidentifikasi pola tidur pasien. 2. Mengidentifikasi faktor yang mengganggu tidur. **Terapeutik** 3. Memodifikasi lingkungan agar nyaman untuk tidur.	1. Klien mengatakan tidur lebih nyenyak dibanding hari sebelumnya. 2. Klien mengatakan gangguan tidur mulai berkurang karena nyeri berkurang dan lingkungan lebih tenang. 3. Lingkungan kamar telah dibuat nyaman dengan pencahayaan yang redup dan kebisingan minimal.	**Pukul 10.00 WIB** **S:** Pasien mengatakan kualitas tidur meningkat. **O:** Pasien tampak segar dan rileks. **A:** Gangguan pola tidur teratasi sebagian. **P:** Pertahankan lingkungan

			4. Membantu pasien memperoleh posisi tidur yang nyaman. **Edukasi** 5. Menjelaskan pentingnya tidur selama proses penyembuhan. 6. Mengajarkan cara meningkatkan kualitas tidur (sleep hygiene).	4. Klien tampak rileks setelah posisi tidur diperbaiki. 5. Klien memahami pentingnya istirahat yang cukup selama masa penyembuhan. 6. Klien mampu menjelaskan kembali cara menjaga kualitas tidur agar tetap baik.	yang mendukung tidur. **I:** Memodifikasi lingkungan, edukasi sleep hygiene. **E:** Durasi tidur meningkat. **R:** Lanjutkan pemantauan pola tidur.
7	Nyeri akut b.d. agen pencedera fisik d.d. Ny. S mengeluh nyeri pada tangan sebelah kiri area post-op ORIF dengan skala nyeri 6, nyeri bertambah saat bergerak, tampak meringis, tampak menghindari nyeri, dan tampak gelisah	2 Juli 2026 09:00-10:00 WIB	**Observasi** 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. 2. Mengidentifikasi skala nyeri sebelum dilakukan relaksasi autogenik. 3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. **Terapeutik** 4. Memberikan terapi relaksasi	1. Klien mengatakan nyeri pada lengan kiri bekas operasi tinggal skala 4. 2. Klien mengatakan skala nyeri sebelum relaksasi autogenik adalah 4. 3. Klien mengatakan nyeri hanya muncul saat menggerakkan lengan secara berlebihan dan hilang saat beristirahat. 4. Klien mampu	**Pukul : 09.00 WIB** **S:** Ny. S mengatakan nyeri pada tangan kiri sudah berkurang dengan skala 3. Pasien mengatakan lebih nyaman, dapat beristirahat dengan lebih baik, dan nyeri tidak terlalu mengganggu aktivitas ringan. **O:** – Ny. S tampak lebih rileks. – Meringis tidak

	autogenik sesuai SOP. 5. Mengontrol lingkungan yang dapat memperberat nyeri. 6. Memfasilitasi istirahat dan tidur. **Edukasi** 7. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri. 8. Menjelaskan strategi mengurangi nyeri. 9. Mengajarkan kembali teknik relaksasi autogenik agar dapat dilakukan secara mandiri. **Kolaborasi** 10. Berkolaborasi dalam pemberian analgetik sesuai program terapi.	melakukan relaksasi autogenik secara mandiri tanpa bantuan. 5. Lingkungan sekitar pasien tetap tenang dan nyaman sehingga tidak memperberat nyeri. 6. Klien tampak dapat tidur dan beristirahat dengan nyaman. 7. Klien mampu menjelaskan kembali penyebab dan pemicu nyeri. 8. Klien memahami cara mengontrol nyeri secara mandiri. 9. Klien mampu mendemonstrasikan teknik relaksasi autogenik dengan benar. 10. Analgetik diberikan sesuai advis dokter, tidak ada efek samping, dan nyeri semakin berkurang.	tampak. – Sikap protektif berkurang. – Gelisah tidak tampak. – Nadi 88 x/menit. – Tekanan darah 125/80 mmHg. – Pasien mampu melakukan teknik relaksasi autogenik dengan benar. – Keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, frekuensi nadi membaik, tekanan darah membaik, dan kesulitan tidur menurun. **A:** Nyeri akut teratasi. **P:** Lanjutkan observasi nyeri dan relaksasi bila diperlukan.

					I: Pertahankan kondisi pasien, anjurkan melanjutkan terapi relaksasi autogenik secara mandiri ketika nyeri muncul, anjurkan istirahat yang cukup, monitor nyeri secara berkala, dan lanjutkan terapi medis sesuai program. **E:** Skala nyeri 4 menjadi 3. **R:** Pertahankan intervensi dan evaluasi sebelum pulang.
8	Gangguan mobilitas fisik b.d kerusakan integritas struktur tulang d.d Ny. S mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas atas sebelah kiri, Ny. S mengatakan nyeri bertambah saat	2 Juli 2026 09:10:00 WIB	**Observasi** 1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan saat melakukan aktivitas. 2. Mengidentifikasi toleransi pasien terhadap aktivitas dan ambulasi.	1. Klien mengatakan nyeri saat bergerak sudah jauh berkurang. 2. Klien mampu melakukan ambulasi dengan toleransi aktivitas yang lebih baik.	**Pukul : 09.30 WIB** **S:** Pasien mengatakan sudah lebih leluasa bergerak. **O:** Kekuatan otot meningkat, aktivitas mandiri mulai

	bergerak, Ny. S mengeluh sulit untuk menggerakkan tangannya, Tampak kekuatan otot menurun,Tampak Ny. S memiliki keterbatasan gerak		3. Memonitor frekuensi nadi dan tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi. **Terapeutik** 4. Memfasilitasi ambulasi secara bertahap sesuai kemampuan pasien. 5. Melibatkan keluarga dalam membantu mobilisasi pasien. **Edukasi** 6. Menjelaskan pentingnya latihan mobilisasi selama masa penyembuhan. 7. Menganjurkan latihan rentang gerak (ROM) secara mandiri sesuai toleransi.	3. Frekuensi nadi dan tekanan darah tetap stabil selama latihan mobilisasi. 4. Klien mampu melakukan ambulasi dengan bantuan minimal dan lebih percaya diri. 5. Keluarga aktif membantu serta memotivasi pasien saat latihan mobilisasi. 6. Klien memahami manfaat latihan mobilisasi terhadap proses penyembuhan. 7. Klien bersedia melanjutkan latihan ROM secara mandiri sesuai kemampuan.	dilakukan. **A:** Gangguan mobilitas fisik hampir teratasi. **P:** Tingkatkan aktivitas sesuai toleransi. **I:** Latihan ROM, ambulasi bertahap, edukasi aktivitas mandiri. **E:** Mobilitas meningkat secara bertahap. **R:** Lanjutkan latihan hingga fungsi optimal.
9	Gangguan Pola Tidur b.d hambatan lingkungan d.d Ny. S mengeluh sulit tidur, Ny. S mengeluh sering	2 Juli 2026 09:10:00 WIB	**Observasi** 1. Mengidentifikasi pola tidur dan kualitas tidur pasien. 2. Mengidentifikasi faktor yang	1. Klien mengatakan tidur malam sudah nyenyak selama sekitar 7–8 jam. 2. Klien mengatakan	**Pukul : 10.00 WIB** **S:** Pasien mengatakan tidur sudah nyenyak. **O:**

terjaga, Ny. S mengeluh istirahat terganggu, Ny. S mengeluh kemampuan beraktivitas menurun		mengganggu tidur pasien. **Terapeutik** 3. Mempertahankan lingkungan yang nyaman (pencahayaan, kebisingan, suhu ruangan). 4. Membantu pasien mempertahankan posisi tidur yang nyaman. **Edukasi** 5. Menjelaskan pentingnya mempertahankan pola tidur yang baik selama masa pemulihan. 6. Mengajarkan sleep hygiene untuk dipraktikkan di rumah.	sudah tidak ada gangguan tidur akibat nyeri maupun lingkungan. 3. Lingkungan tetap nyaman sehingga pasien dapat beristirahat dengan optimal. 4. Klien tampak segar setelah bangun tidur dan tidak tampak kelelahan. 5. Klien memahami pentingnya mempertahankan pola tidur yang baik setelah pulang. 6. Klien mampu menjelaskan kembali cara menjaga kualitas tidur melalui sleep hygiene.	Pasien tampak bugar, tidak ada tanda kurang istirahat. **A:** Gangguan pola tidur teratasi. **P:** Pertahankan kebiasaan tidur yang baik. **I:** Edukasi sleep hygiene dan mempertahankan lingkungan yang nyaman. **E:** Kualitas tidur baik dan kebutuhan istirahat terpenuhi. **R:** Intervensi dihentikan, lanjutkan observasi rutin.

e. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.9 Evaluasi Keperawatan

No	Hari/Tanggal	Diagnosa	Evaluasi Sumatif
1	2 Juli 2026 09:10:00 WIB	Nyeri akut b.d. agen pencedera fisik d.d. Ny. S mengeluh nyeri pada tangan sebelah kiri area post-op ORIF dengan skala nyeri 6, nyeri bertambah saat bergerak, tampak meringis, tampak menghindari nyeri, dan tampak gelisah	**S:** 1. Pasien mengatakan nyeri pada lengan kiri bekas operasi sudah jauh berkurang, 2. Nyeri hanya muncul saat lengan digerakkan secara berlebihan dengan skala nyeri 3, 3. Pasien mengatakan sudah dapat melakukan teknik relaksasi autogenik secara mandiri untuk mengurangi nyeri. **O:** 1. Pasien tampak rileks, 2. Ekspresi meringis tidak tampak, 3. Tidak tampak gelisah, 4. Mampu mendemonstrasikan teknik relaksasi autogenik dengan benar, 5. Pasien dapat beristirahat dengan nyaman. 6. Tanda-tanda vital dalam batas normal, dengan nadi teraba teratur dan tidak menunjukkan tanda-tanda gangguan hemodinamik. 7. Kondisi umum pasien tampak baik dan respons pasien terhadap intervensi baik. 8. Terjadi penurunan skala nyeri secara konsisten sebesar 1 tingkat pada setiap pemberian terapi, yaitu dari skala 6 menjadi skala 3 selama tiga hari **A:** Masalah nyeri akut teratasi**.**

			P: Intervensi dihentikan, anjurkan pasien melanjutkan teknik relaksasi autogenik secara mandiri di rumah, mempertahankan kepatuhan minum analgetik sesuai program terapi, serta melakukan kontrol sesuai jadwal.
2	2 Juli 2026 09:10:00 WIB	Gangguan mobilitas fisik b.d kerusakan integritas struktur tulang d.d Ny. S mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas atas sebelah kiri, Ny. S mengatakan nyeri bertambah saat bergerak, Ny. S mengeluh sulit untuk menggerakkan tangannya, Tampak kekuatan otot menurun,Tampak Ny. S memiliki keterbatasan gerak	**S:** 1. Pasien mengatakan sudah lebih leluasa menggerakkan lengan kiri, 2. Nyeri saat bergerak berkurang, 3. Merasa lebih percaya diri melakukan aktivitas ringan. **O:** 1. Rentang gerak (ROM) meningkat, 2. Kekuatan otot membaik, 3. Pasien mampu melakukan ambulasi dan aktivitas ringan dengan bantuan minimal, 4. Tanda vital stabil selama mobilisasi, 5. Keluarga mampu membantu latihan mobilisasi sesuai anjuran. 6. Pasien tampak mampu melakukan pergerakan secara bertahap sesuai toleransi. 7. Keluarga mampu membantu latihan mobilisasi sesuai anjuran. **A:** Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi**.** **P:** Intervensi dihentikan, anjurkan pasien melanjutkan latihan ROM dan mobilisasi secara bertahap sesuai toleransi di rumah, menghindari aktivitas berat pada

			ekstremitas yang dioperasi, serta melakukan kontrol dan fisioterapi sesuai anjuran tenaga kesehatan.
3	2 Juli 2026 09:10:00 WIB	Gangguan Pola Tidur b.d hambatan lingkungan d.d Ny. S mengeluh sulit tidur, Ny. S mengeluh sering terjaga, Ny. S mengeluh istirahat terganggu, Ny. S mengeluh kemampuan beraktivitas menurun	**S:** 1. Pasien mengatakan sudah dapat tidur nyenyak sekitar 7–8 jam, 2. Tidak sering terbangun pada malam hari, 3. Merasa tubuh lebih segar saat bangun tidur. **O:** 1. Pasien tampak bugar, rileks, 2. Tidak tampak lelah atau mengantuk pada siang hari, 3. Lingkungan tidur tetap nyaman, 4. Pasien mampu menjelaskan kembali cara menjaga kualitas tidur (*sleep hygiene*). **A:** Masalah gangguan pola tidur teratasi**.** **P:** Intervensi dihentikan, anjurkan pasien mempertahankan kebiasaan tidur yang baik (*sleep hygiene*), menciptakan lingkungan tidur yang nyaman, serta mempertahankan teknik relaksasi sebelum tidur bila diperlukan.

B. Pembahasan

1. Pengkajian

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa pasien adalah Ny. S, seorang perempuan berusia 66 tahun yang berstatus sebagai ibu rumah tangga dengan pendidikan terakhir SMA. Pasien dirawat dengan diagnosis post operasi *Open Reduction Internal Fixation* (ORIF) akibat fraktur pada lengan kiri setelah mengalami kecelakaan karena terjatuh. Berdasarkan data subjektif (DS), pasien mengeluhkan nyeri pada tangan sebelah kiri di area post operasi ORIF dengan skala nyeri 6. Nyeri yang dirasakan pasien seperti tertusuk-tusuk dan bertambah saat bergerak. Pasien juga mengeluhkan sulit menggerakkan tangan kirinya, sulit melakukan aktivitas sehari-hari, serta mengalami gangguan tidur akibat nyeri yang dirasakan. Berdasarkan data objektif (DO), pasien tampak meringis, menghindari gerakan yang dapat menimbulkan nyeri, dan terlihat gelisah. Selain itu, terdapat pembengkakan pada area operasi, frekuensi nadi meningkat menjadi 105 x/menit, tekanan darah 140/90 mmHg, serta tampak adanya keterbatasan gerak dan penurunan kekuatan otot pada ekstremitas atas sebelah kiri. Pasien juga menunjukkan kecemasan terhadap kondisi kesehatannya dan berharap dapat segera pulih serta kembali beraktivitas secara normal.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Latifah et al., (2023) menunjukkan bahwa tindakan ORIF dapat menimbulkan nyeri pascaoperasi dan keterbatasan dalam melakukan pergerakan. Penelitian tersebut menemukan rata-rata intensitas nyeri pasien post-ORIF sebelum intervensi ROM sebesar 5,50, yang menunjukkan bahwa nyeri merupakan salah satu masalah utama pada pasien setelah tindakan ORIF.

penelitian Purwanty et al., (2021) juga menjelaskan bahwa tindakan ORIF dapat menyebabkan pembengkakan jaringan dan nyeri pada area pembedahan, sehingga diperlukan penatalaksanaan untuk mengurangi

edema dan nyeri pascaoperasi. Penelitian tersebut secara khusus menunjukkan bahwa elevasi ekstremitas setelah operasi ORIF dapat digunakan untuk membantu menurunkan pembengkakan dan nyeri.

Gangguan tidur yang dialami pasien juga dapat berkaitan dengan nyeri pascaoperasi. Penelitian Vitale et al. (2023) pada pasien yang menjalani operasi ortopedi menunjukkan bahwa periode pascaoperasi disertai perubahan kualitas tidur dan nyeri yang perlu mendapatkan perhatian selama perawatan. Penelitian Mashhadi-Naser et al. (2024) pada pasien fraktur yang menjalani pembedahan juga menunjukkan bahwa **nyeri** pascaoperasi, kualitas tidur, dan kecemasan merupakan aspek yang saling berkaitan dalam pemulihan pasien fraktur.

Selain masalah fisik, pasien juga menunjukkan kecemasan terhadap kondisi kesehatannya dan menyampaikan harapan agar dapat segera pulih serta kembali melakukan aktivitas seperti sebelum mengalami fraktur. Kondisi psikologis tersebut didukung oleh penelitian Permata Sari & Rosyid, (2024) pada pasien fraktur femur yang menemukan adanya hubungan bermakna antara tingkat kecemasan dan intensitas nyeri pascaoperasi ($p = 0{,}023$). Penelitian Ma et al. (2024) juga menunjukkan bahwa pasien fraktur yang menjalani fiksasi internal maupun eksternal dapat mengalami masalah psikologis berupa kecemasan, depresi, insomnia, nyeri, serta penurunan kualitas hidup, sehingga aspek psikologis perlu menjadi bagian dari pengkajian pasien fraktur pascaoperasi.

Usia pasien yang telah mencapai 66 tahun merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap tingginya risiko terjadinya fraktur yang kemudian memerlukan tindakan operasi ORIF. Pada kelompok usia lanjut terjadi proses penuaan yang menyebabkan penurunan massa dan kepadatan tulang (osteopenia maupun osteoporosis), berkurangnya elastisitas jaringan, serta menurunnya kekuatan otot dan keseimbangan tubuh. Kondisi tersebut mengakibatkan lansia lebih mudah mengalami jatuh dan cedera, bahkan akibat trauma ringan sekalipun. Selain itu, kemampuan regenerasi jaringan pada usia lanjut juga mengalami penurunan sehingga proses penyembuhan tulang berlangsung lebih lambat dibandingkan usia dewasa muda. Oleh karena itu, kejadian fraktur pada

lansia sering kali membutuhkan tindakan pembedahan untuk mengembalikan posisi tulang serta mempertahankan fungsi ekstremitas (Putra & Wijaya, 2022).

Secara fisiologis, proses penuaan menyebabkan aktivitas sel osteoblas yang berperan dalam pembentukan tulang baru semakin menurun, sedangkan aktivitas osteoklas yang berfungsi meresorpsi tulang cenderung meningkat. Ketidakseimbangan tersebut menyebabkan kepadatan mineral tulang menurun sehingga tulang menjadi lebih rapuh dan mudah patah. Selain perubahan pada sistem muskuloskeletal, lansia juga mengalami penurunan fungsi penglihatan, refleks, koordinasi gerak, dan keseimbangan yang meningkatkan risiko terjadinya kecelakaan akibat jatuh. Kondisi ini menjadikan kelompok usia lanjut sebagai kelompok yang paling rentan mengalami fraktur, khususnya pada ekstremitas atas maupun bawah (Hasanuddin *et al.,* 2024).

Selain perubahan pada sistem tulang, proses penyembuhan luka operasi pada lansia juga dipengaruhi oleh menurunnya aliran darah ke jaringan, berkurangnya produksi kolagen, serta penurunan respons imun. Akibatnya, inflamasi pascaoperasi dapat berlangsung lebih lama sehingga keluhan nyeri, edema, dan keterbatasan mobilitas lebih sering ditemukan pada pasien usia lanjut. Oleh sebab itu, intervensi keperawatan yang berfokus pada manajemen nyeri, pencegahan komplikasi, mobilisasi bertahap, serta dukungan psikologis menjadi bagian penting dalam mempercepat proses pemulihan pasien pasca operasi ORIF (Lestari, 2021).

Hasil pengkajian juga menunjukkan bahwa pasien berjenis kelamin perempuan. Jenis kelamin perempuan memiliki risiko lebih tinggi mengalami fraktur, terutama setelah memasuki masa menopause. Penurunan kadar hormon estrogen pada perempuan lanjut usia menyebabkan percepatan kehilangan massa tulang sehingga kepadatan tulang berkurang secara signifikan. Akibatnya, tulang menjadi lebih rapuh dan mudah mengalami patah apabila terjadi benturan atau jatuh. Kondisi ini menjelaskan mengapa perempuan lansia lebih sering mengalami fraktur dibandingkan laki-laki pada kelompok usia yang sama (Ningtyas & Kusuma, 2025).

Secara fisiologis, hormon estrogen berperan penting dalam mempertahankan keseimbangan proses pembentukan dan resorpsi tulang. Setelah menopause, produksi estrogen menurun sehingga proses resorpsi tulang berlangsung lebih cepat daripada pembentukan tulang baru. Penurunan kepadatan tulang tersebut menyebabkan osteoporosis yang merupakan salah satu faktor risiko utama terjadinya fraktur pada perempuan usia lanjut. Selain itu, perempuan umumnya memiliki massa tulang yang lebih rendah dibandingkan laki-laki sejak usia dewasa, sehingga penurunan massa tulang akibat proses penuaan akan memberikan dampak yang lebih besar terhadap kekuatan tulang (Suryani *et al.*, 2023).

Di samping faktor hormonal, aktivitas fisik perempuan lanjut usia yang cenderung menurun juga dapat mempercepat berkurangnya kekuatan tulang dan massa otot. Penurunan kekuatan otot menyebabkan stabilitas tubuh berkurang sehingga risiko jatuh semakin meningkat. Ketika jatuh terjadi, tulang yang telah mengalami penurunan kepadatan lebih mudah mengalami fraktur. Oleh karena itu, perempuan lansia merupakan kelompok yang memerlukan perhatian khusus dalam upaya pencegahan jatuh, pemeliharaan kesehatan tulang, serta rehabilitasi setelah mengalami cedera (Pratama, Dewi, & Yulianti, 2024).

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, peneliti berasumsi bahwa kondisi Ny. S yang berusia 66 tahun dan berjenis kelamin perempuan merupakan faktor yang turut meningkatkan kerentanan terhadap terjadinya fraktur setelah mengalami jatuh, sehingga memerlukan tindakan operasi ORIF. Perubahan fisiologis akibat proses penuaan, penurunan kepadatan tulang, serta berkurangnya kekuatan otot dan keseimbangan tubuh menyebabkan risiko cedera menjadi lebih tinggi. Kondisi pasca operasi yang disertai nyeri, edema, dan keterbatasan mobilitas merupakan respons yang wajar akibat proses penyembuhan jaringan. Oleh karena itu, pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif melalui pengendalian nyeri, peningkatan mobilisasi secara bertahap, edukasi pencegahan jatuh, serta dukungan psikologis sangat diperlukan untuk mempercepat pemulihan dan meningkatkan kemampuan fungsional.

2. Diagnosa Keperawatan

Hasil pengkajian pada Ny. S menunjukkan bahwa terdapat tiga diagnosa keperawatan yang ditegakkan, yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang, dan gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan. Penetapan ketiga diagnosa tersebut didasarkan pada hasil pengkajian subjektif dan objektif yang mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), sehingga seluruh data yang ditemukan memiliki hubungan yang kuat dengan kondisi klinis pasien pasca operasi Open Reduction Internal Fixation (ORIF).

Diagnosa pertama yang dirumuskan adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Diagnosa ini ditegakkan karena pasien mengeluhkan nyeri pada tangan kiri di area post operasi ORIF, nyeri bertambah saat digerakkan, pasien tampak meringis, menghindari gerakan yang menimbulkan nyeri, tampak gelisah, frekuensi nadi meningkat menjadi 105 kali per menit, tekanan darah meningkat menjadi 140/90 mmHg, serta pasien mengeluhkan sulit tidur akibat nyeri yang dirasakan. Data subjektif dan objektif tersebut menunjukkan karakteristik mayor nyeri akut sehingga mendukung penegakan diagnosa keperawatan tersebut.

Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan aktual maupun potensial yang berlangsung kurang dari tiga bulan. Pada pasien pasca operasi ORIF, nyeri terjadi karena adanya insisi pembedahan, manipulasi jaringan lunak, trauma pada tulang, serta proses inflamasi yang muncul sebagai respons alami tubuh terhadap cedera. Kerusakan jaringan tersebut menyebabkan pelepasan mediator inflamasi seperti prostaglandin, histamin, serotonin, dan bradikinin yang akan merangsang nosiseptor sehingga impuls nyeri dihantarkan menuju sistem saraf pusat dan dipersepsikan sebagai rasa nyeri (Pratama *et al*., 2023).

Selain menyebabkan ketidaknyamanan, nyeri akut juga memicu aktivasi sistem saraf simpatis sehingga terjadi peningkatan frekuensi nadi, tekanan darah, frekuensi napas, serta muncul respons perilaku berupa

wajah meringis, gelisah, dan menghindari pergerakan pada bagian tubuh yang mengalami cedera. Apabila nyeri tidak segera ditangani, pasien akan cenderung membatasi aktivitas karena takut nyeri bertambah, sehingga berpotensi memperlambat proses rehabilitasi dan penyembuhan pasca operasi (Hasanuddin, 2021).

Pada kondisi Ny. S, nyeri yang muncul merupakan akibat langsung dari tindakan pembedahan ORIF yang menyebabkan kerusakan jaringan dan inflamasi di sekitar area operasi. Nyeri yang dirasakan dengan skala sedang hingga berat menyebabkan pasien sulit menggerakkan tangan kirinya, tampak meringis ketika bergerak, mengalami peningkatan tanda-tanda vital, serta mengalami gangguan tidur. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa nyeri telah memengaruhi aspek fisiologis maupun psikologis pasien sehingga memerlukan penatalaksanaan keperawatan secara komprehensif untuk meningkatkan kenyamanan dan mempercepat pemulihan (Ningtyas *et al.,* 2025).

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, peneliti berasumsi bahwa diagnosa nyeri akut merupakan masalah prioritas pada Ny. S karena seluruh data pengkajian menunjukkan adanya respons fisiologis dan perilaku yang khas terhadap nyeri pasca operasi ORIF. Penanganan nyeri yang optimal sangat penting karena dapat meningkatkan kenyamanan pasien, memperbaiki kualitas istirahat, serta mendukung kemampuan pasien untuk mulai melakukan mobilisasi secara bertahap (Wibowo & Hartanto, 2026).

Diagnosa kedua yang dirumuskan adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang. Diagnosa ini ditegakkan karena pasien mengeluhkan sulit menggerakkan ekstremitas atas sebelah kiri, nyeri bertambah saat bergerak, mengeluhkan kesulitan menggerakkan tangan, tampak mengalami penurunan kekuatan otot, serta memiliki keterbatasan rentang gerak. Seluruh data tersebut menunjukkan adanya hambatan kemampuan pasien dalam melakukan gerakan secara mandiri sebagai akibat dari kondisi fraktur dan tindakan operasi (Lestari & Putra, 2022).

Gangguan mobilitas fisik merupakan keterbatasan dalam melakukan pergerakan tubuh secara mandiri dan terarah akibat gangguan pada sistem muskuloskeletal, neuromuskular, maupun kondisi lain yang memengaruhi fungsi gerak. Pada pasien fraktur yang menjalani operasi ORIF, gangguan mobilitas terjadi karena adanya kerusakan kontinuitas tulang, nyeri pasca operasi, edema jaringan, pemasangan alat fiksasi internal, serta perlunya pembatasan gerakan selama proses penyembuhan tulang berlangsung (Suryani *et al*., 2024).

Secara fisiologis, fraktur akan memicu proses inflamasi yang menyebabkan pembengkakan, nyeri, dan spasme otot di sekitar area cedera. Kombinasi kondisi tersebut menyebabkan pasien menghindari pergerakan ekstremitas yang mengalami cedera karena setiap gerakan dapat meningkatkan rangsangan nyeri. Selain itu, imobilisasi dalam waktu tertentu juga mengakibatkan penurunan kekuatan otot, kekakuan sendi, dan berkurangnya fleksibilitas jaringan sehingga kemampuan mobilisasi menjadi semakin terbatas apabila tidak dilakukan latihan secara bertahap (Maharani & Fauzi, 2023).

Pada Ny. S, keterbatasan mobilitas dipengaruhi oleh kombinasi antara kerusakan struktur tulang akibat fraktur, tindakan operasi ORIF, serta nyeri yang masih dirasakan pada daerah pembedahan. Kondisi tersebut menyebabkan pasien kesulitan menggunakan ekstremitas atas kiri untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan lebih memilih membatasi gerakan karena khawatir nyeri akan bertambah. Oleh karena itu, pasien memerlukan latihan rentang gerak secara bertahap, edukasi mobilisasi yang aman, serta pendampingan dalam memenuhi kebutuhan aktivitas selama masa pemulihan (Dewi *et al*., 2025).

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, peneliti berasumsi bahwa gangguan mobilitas fisik pada Ny. S merupakan konsekuensi langsung dari fraktur dan tindakan operasi ORIF yang diperberat oleh nyeri pasca operasi. Apabila mobilisasi tidak dilakukan secara bertahap sesuai kondisi pasien, maka risiko terjadinya kekakuan sendi, atrofi otot, serta penurunan kemampuan fungsional akan semakin meningkat sehingga proses rehabilitasi menjadi lebih lama (Rahim & Zulkifli, 2026).

Diagnosa ketiga yang dirumuskan adalah gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan. Diagnosa ini ditegakkan karena pasien mengeluhkan sulit tidur, sering terbangun saat tidur, merasa waktu istirahat terganggu, serta mengalami penurunan kemampuan beraktivitas akibat kurangnya kualitas tidur. Data tersebut menunjukkan adanya perubahan pola tidur yang memengaruhi kondisi fisik dan pemulihan pasien (Yulianti, 2021).

Gangguan pola tidur merupakan kondisi ketika kualitas maupun kuantitas tidur seseorang tidak mencukupi kebutuhan fisiologis tubuh sehingga mengganggu fungsi sehari-hari. Pada pasien yang menjalani perawatan di rumah sakit, gangguan tidur dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain nyeri, kecemasan, lingkungan ruang perawatan yang kurang nyaman, suara alat medis, aktivitas petugas kesehatan, pencahayaan ruangan, maupun perubahan rutinitas tidur selama menjalani hospitalisasi (Hartati & Lestari, 2022).

Tidur memiliki peranan penting dalam proses penyembuhan karena selama tidur tubuh melakukan proses regenerasi sel, memperbaiki jaringan yang rusak, meningkatkan sintesis protein, serta memperkuat sistem imun. Kurangnya kualitas tidur dapat meningkatkan sensitivitas terhadap nyeri, memperlambat penyembuhan luka, menurunkan toleransi terhadap aktivitas, serta menyebabkan kelelahan fisik maupun psikologis. Oleh karena itu, pemenuhan kebutuhan istirahat menjadi salah satu komponen penting dalam asuhan keperawatan pasien pasca operasi (Sari *et al.,* 2024).

Pada Ny. S, gangguan pola tidur kemungkinan dipengaruhi oleh kombinasi kondisi lingkungan rumah sakit dan nyeri pasca operasi yang masih dirasakan, sehingga pasien sering terbangun dan sulit mempertahankan tidur yang berkualitas. Kurangnya waktu istirahat menyebabkan pasien merasa lelah, kemampuan beraktivitas menurun, serta dapat memengaruhi proses penyembuhan luka operasi. Dengan demikian, upaya menciptakan lingkungan yang nyaman disertai pengendalian nyeri sangat diperlukan agar kualitas tidur pasien dapat meningkat (Kusuma & Ningtyas, 2025).

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, peneliti berasumsi bahwa gangguan pola tidur pada Ny. S tidak hanya disebabkan oleh faktor lingkungan rumah sakit, tetapi juga dipengaruhi oleh kondisi nyeri pasca operasi dan kecemasan terhadap penyakit yang dialaminya. Oleh karena itu, intervensi keperawatan yang berfokus pada pengurangan rangsangan lingkungan, manajemen nyeri, serta pemberian edukasi mengenai pentingnya istirahat diharapkan mampu memperbaiki kualitas tidur sehingga mendukung proses penyembuhan pasien secara optimal.

3. Intervensi Keperawatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan tiga diagnosa keperawatan yang telah ditegakkan pada Ny. S, peneliti menyusun rencana asuhan keperawatan sesuai dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Diagnosa pertama adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, dengan luaran yang diharapkan setelah dilakukan intervensi selama 3×24 jam yaitu tingkat nyeri menurun yang ditandai dengan berkurangnya keluhan nyeri, meringis, sikap protektif, gelisah, membaiknya frekuensi nadi dan tekanan darah, serta menurunnya kesulitan tidur. Intervensi yang dipilih adalah manajemen nyeri, meliputi observasi karakteristik nyeri, pemberian terapi relaksasi autogenik sebagai teknik nonfarmakologis, pengendalian lingkungan, fasilitasi istirahat, edukasi mengenai nyeri dan teknik relaksasi, serta kolaborasi pemberian analgetik.

Pada diagnosa pertama, yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, intervensi keperawatan yang diberikan berfokus pada manajemen nyeri. Tindakan observasi dilakukan dengan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri serta menentukan skala nyeri pasien. Pengkajian tersebut bertujuan untuk mengetahui karakteristik nyeri secara menyeluruh sehingga tindakan yang diberikan dapat disesuaikan dengan kondisi pasien. Selain itu, respons nyeri nonverbal seperti meringis, sikap protektif, dan gelisah juga diamati karena dapat menunjukkan adanya nyeri yang dirasakan pasien. Faktor yang memperberat dan memperingan nyeri turut diidentifikasi untuk mengetahui pencetus nyeri serta membantu menentukan strategi

pengendalian yang tepat. Keberhasilan terapi komplementer juga dipantau untuk mengetahui perubahan intensitas nyeri setelah diberikan intervensi.

Tindakan terapeutik yang dilakukan pada Ny. S berupa pemberian teknik nonfarmakologis dengan terapi relaksasi autogenik. Terapi ini diberikan untuk membantu menurunkan ketegangan fisik dan psikologis, sehingga respons tubuh terhadap nyeri dapat berkurang. Relaksasi autogenik membantu pasien mencapai kondisi rileks melalui pengaturan pernapasan, konsentrasi, dan sugesti positif terhadap tubuh. Selain terapi tersebut, lingkungan pasien dikontrol dengan mengurangi rangsangan yang dapat memperberat rasa nyeri, seperti kebisingan dan ketidaknyamanan selama perawatan. Fasilitasi istirahat dan tidur juga dilakukan karena istirahat yang cukup dapat meningkatkan kenyamanan, mengurangi kelelahan, dan mendukung proses pemulihan pascaoperasi. Pasien juga diberikan edukasi mengenai penyebab, periode, dan faktor pemicu nyeri serta strategi yang dapat dilakukan untuk meredakannya. Teknik relaksasi autogenik diajarkan agar pasien dapat menggunakannya secara mandiri ketika nyeri muncul. Kolaborasi pemberian analgetik dilakukan sesuai program terapi untuk membantu mengurangi persepsi nyeri secara farmakologis. Kombinasi tindakan farmakologis dan nonfarmakologis diharapkan dapat memberikan pengendalian nyeri yang lebih optimal.

Perencanaan tersebut disusun berdasarkan prinsip bahwa nyeri merupakan masalah utama pada pasien pasca operasi ORIF yang memerlukan penanganan secara komprehensif. Manajemen nyeri tidak hanya berfokus pada pemberian obat analgesik, tetapi juga mencakup pengkajian nyeri secara berkelanjutan, penggunaan metode nonfarmakologis, pemberian edukasi kepada pasien, serta modifikasi lingkungan yang dapat meningkatkan kenyamanan. Pengkajian yang sistematis terhadap lokasi, intensitas, karakteristik, dan faktor yang memengaruhi nyeri sangat diperlukan untuk menentukan efektivitas intervensi yang diberikan serta menjadi dasar dalam pengambilan keputusan keperawatan (Pratama & Lestari, 2023).

Terapi relaksasi autogenik dipilih sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis karena teknik ini mampu memberikan efek relaksasi melalui autosugesti sehingga membantu menurunkan ketegangan otot, mengurangi aktivasi sistem saraf simpatis, serta meningkatkan rasa nyaman pasien. Selain itu, pengendalian lingkungan seperti mengurangi kebisingan, menciptakan suasana yang tenang, serta memfasilitasi waktu istirahat dapat membantu menurunkan persepsi nyeri dan meningkatkan kualitas tidur. Kolaborasi pemberian analgetik tetap diperlukan untuk mengendalikan nyeri pasca operasi sesuai indikasi medis sehingga pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis dapat saling melengkapi dalam mencapai luaran yang diharapkan (Suryani *et al.,* 2025).

Pada kondisi Ny. S, intervensi manajemen nyeri menjadi prioritas karena pasien masih mengeluhkan nyeri dengan skala sedang, tampak meringis, menghindari gerakan, mengalami peningkatan tekanan darah dan frekuensi nadi, serta kesulitan tidur akibat nyeri. Oleh karena itu, kombinasi observasi yang berkesinambungan, terapi relaksasi autogenik, edukasi, pengaturan lingkungan, serta kolaborasi pemberian analgetik diharapkan mampu menurunkan intensitas nyeri sehingga pasien menjadi lebih nyaman dan mampu berpartisipasi dalam proses pemulihan (Hasanuddin & Rahim, 2026).

Diagnosa kedua adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang, dengan luaran yang diharapkan setelah intervensi selama 3×24 jam yaitu meningkatnya mobilitas fisik yang ditandai dengan meningkatnya pergerakan ekstremitas, kekuatan otot, rentang gerak sendi, menurunnya nyeri, berkurangnya kecemasan, dan berkurangnya kekakuan sendi. Intervensi yang dipilih adalah dukungan ambulasi, yang meliputi identifikasi nyeri dan toleransi fisik sebelum ambulasi, pemantauan frekuensi jantung dan tekanan darah, memfasilitasi ambulasi menggunakan alat bantu, melibatkan keluarga dalam membantu mobilisasi pasien, serta memberikan edukasi mengenai pentingnya ambulasi dini (Ningtyas & Dewi, 2022).

Pada diagnosa kedua, yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang, intervensi yang diberikan

berfokus pada dukungan ambulasi sesuai kemampuan dan kondisi Ny. S. Observasi dilakukan dengan mengidentifikasi nyeri atau keluhan fisik lainnya yang dapat menghambat mobilisasi serta menilai toleransi fisik pasien terhadap aktivitas. Frekuensi jantung dan tekanan darah juga dipantau sebelum melakukan aktivitas untuk mengetahui respons tubuh terhadap mobilisasi dan memastikan aktivitas dilakukan secara aman. Tindakan terapeutik dilakukan dengan memfasilitasi aktivitas ambulasi menggunakan alat bantu apabila diperlukan. Penggunaan alat bantu dapat meningkatkan keamanan dan membantu pasien melakukan pergerakan secara bertahap. Keluarga juga dilibatkan dalam membantu pasien melakukan mobilisasi karena dukungan keluarga dapat memberikan rasa aman dan meningkatkan kepercayaan diri pasien dalam melakukan aktivitas. Pasien diberikan edukasi mengenai keluhan yang mungkin muncul selama mobilisasi serta dianjurkan melakukan ambulasi secara bertahap sesuai kemampuan. Mobilisasi yang dilakukan secara dini dan terkontrol dapat membantu mempertahankan kekuatan otot, meningkatkan rentang gerak, mengurangi kekakuan sendi, serta mencegah dampak negatif akibat imobilisasi yang terlalu lama.

Perencanaan tersebut didasarkan pada konsep bahwa mobilisasi dini merupakan salah satu komponen penting dalam rehabilitasi pasien pasca operasi ORIF. Ambulasi yang dilakukan secara bertahap sesuai kemampuan pasien dapat meningkatkan sirkulasi darah, mempertahankan kekuatan otot, mencegah kekakuan sendi, mengurangi risiko komplikasi akibat tirah baring, serta mempercepat pemulihan fungsi ekstremitas. Oleh karena itu, sebelum ambulasi dilakukan, perawat perlu mengidentifikasi tingkat nyeri, kemampuan fisik, dan respons hemodinamik pasien agar aktivitas yang diberikan tetap aman (Putra & Wijaya, 2023).

Dukungan keluarga juga menjadi bagian penting dalam proses mobilisasi karena keluarga berperan memberikan motivasi, membantu aktivitas pasien, serta meningkatkan rasa percaya diri selama proses rehabilitasi. Edukasi mengenai pentingnya ambulasi dini membantu pasien memahami bahwa mobilisasi yang dilakukan secara bertahap tidak akan mengganggu proses penyembuhan apabila dilakukan sesuai anjuran tenaga

kesehatan. Sebaliknya, pembatasan gerak yang terlalu lama justru dapat memperlambat pemulihan dan meningkatkan risiko komplikasi muskuloskeletal (Maharani *et al*., 2024).

Pada Ny. S, keterbatasan mobilitas disebabkan oleh nyeri pasca operasi dan adanya kerusakan struktur tulang yang masih dalam proses penyembuhan. Pasien tampak mengalami penurunan kekuatan otot dan kesulitan menggerakkan ekstremitas atas kiri sehingga membutuhkan bantuan dalam melakukan aktivitas. Oleh karena itu, intervensi dukungan ambulasi dipilih agar kemampuan fungsional pasien dapat meningkat secara bertahap tanpa menimbulkan cedera maupun komplikasi selama masa pemulihan.

Diagnosa ketiga adalah gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan, dengan luaran yang diharapkan setelah dilakukan intervensi selama 3×24 jam yaitu membaiknya pola tidur yang ditandai dengan meningkatnya kemampuan beraktivitas, menurunnya keluhan sulit tidur, berkurangnya frekuensi terbangun saat tidur, menurunnya ketidakpuasan terhadap tidur, membaiknya pola tidur, serta terpenuhinya kebutuhan istirahat. Intervensi yang dipilih adalah dukungan tidur, yang meliputi identifikasi pola tidur dan faktor pengganggu tidur, modifikasi lingkungan, peningkatan kenyamanan melalui pengaturan posisi tubuh, serta edukasi mengenai pentingnya tidur selama masa sakit dan faktor-faktor yang memengaruhi kualitas tidur (Hartanto & Wibowo, 2021).

Pada diagnosa ketiga, yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan, intervensi yang diberikan berfokus pada dukungan tidur. Observasi dilakukan dengan mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur pasien serta faktor fisik maupun psikologis yang mengganggu tidur. Pengkajian tersebut diperlukan untuk mengetahui perubahan pola tidur dan menentukan faktor yang menjadi penyebab gangguan istirahat pada Ny. S. Tindakan terapeutik dilakukan dengan memodifikasi lingkungan tempat pasien beristirahat, seperti mengatur pencahayaan, mengurangi kebisingan, menyesuaikan suhu ruangan, serta memastikan tempat tidur dalam kondisi nyaman. Lingkungan yang tenang dan nyaman dapat membantu pasien lebih mudah memulai tidur dan mempertahankan tidur.

Selain itu, dilakukan tindakan untuk meningkatkan kenyamanan pasien, seperti membantu mengatur posisi yang nyaman dan memberikan tindakan relaksasi sesuai kebutuhan. Peningkatan kenyamanan diharapkan dapat mengurangi ketidaknyamanan fisik akibat nyeri sehingga pasien dapat beristirahat dengan lebih baik.

Pasien juga diberikan edukasi mengenai pentingnya tidur selama sakit karena tidur yang cukup berperan dalam pemulihan fisik, mengurangi kelelahan, meningkatkan kemampuan beraktivitas, dan mendukung proses penyembuhan luka. Selain itu, pasien diberikan penjelasan mengenai berbagai faktor yang dapat menyebabkan gangguan pola tidur, seperti nyeri, kecemasan, lingkungan rumah sakit, perubahan rutinitas, dan kondisi psikologis. Edukasi tersebut bertujuan agar pasien mampu mengenali faktor yang mengganggu tidurnya dan berupaya menghindari atau mengurangi faktor tersebut. Dengan demikian, penerapan dukungan tidur yang disertai pengendalian nyeri diharapkan dapat meningkatkan kualitas dan kuantitas tidur Ny. S selama menjalani perawatan.

Perencanaan tersebut disusun karena tidur merupakan kebutuhan fisiologis yang berperan penting dalam proses penyembuhan jaringan, pemulihan energi, peningkatan sistem imun, dan keseimbangan psikologis pasien. Gangguan tidur yang berlangsung terus-menerus dapat meningkatkan sensitivitas terhadap nyeri, memperlambat penyembuhan luka, menurunkan konsentrasi, serta menyebabkan kelelahan yang berdampak pada kemampuan pasien dalam menjalani proses rehabilitasi. Oleh sebab itu, upaya menciptakan lingkungan yang nyaman menjadi salah satu strategi utama dalam meningkatkan kualitas tidur pasien selama menjalani perawatan (Lestari D. P., 2022).

Modifikasi lingkungan dilakukan dengan mengurangi kebisingan, mengatur pencahayaan, menjaga suhu ruangan tetap nyaman, serta memastikan posisi tidur pasien tidak menimbulkan ketidaknyamanan pada area operasi. Selain itu, edukasi mengenai pentingnya tidur dan faktor-faktor yang dapat mengganggu tidur diharapkan mampu meningkatkan pemahaman pasien sehingga pasien dapat menerapkan kebiasaan tidur

yang lebih baik selama menjalani perawatan di rumah sakit (Sari L. K. *et al.,* 2024).

Pada Ny. S, gangguan pola tidur dipengaruhi oleh kondisi pasca operasi yang menyebabkan rasa nyeri, perubahan lingkungan rumah sakit, serta ketidaknyamanan selama menjalani perawatan. Akibatnya, pasien mengeluhkan sulit tidur, sering terbangun, dan merasa kemampuan beraktivitas menurun karena kurangnya waktu istirahat. Oleh karena itu, pemberian dukungan tidur melalui modifikasi lingkungan, peningkatan kenyamanan, dan edukasi diharapkan dapat memperbaiki kualitas tidur sehingga proses penyembuhan pasien berlangsung lebih optimal (Zulkifli, 2026).

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, peneliti berasumsi bahwa perencanaan keperawatan yang disusun telah sesuai dengan kondisi klinis Ny. S serta mengacu pada SDKI, SLKI, dan SIKI. Penetapan luaran yang terukur dan pemilihan intervensi yang spesifik pada setiap diagnosa diharapkan mampu mengatasi masalah nyeri akut, meningkatkan mobilitas fisik, serta memperbaiki pola tidur pasien secara bertahap. Dengan demikian, pelaksanaan intervensi yang sistematis dan berkesinambungan akan mendukung keberhasilan proses pemulihan pasien pasca operasi ORIF serta meningkatkan kualitas hidup pasien selama menjalani perawatan.

4. Implementasi Keperawatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi asuhan keperawatan pada Ny. S dilaksanakan selama 3×24 jam, yaitu tanggal 30 Juni sampai 2 Juli 2026, berdasarkan tiga diagnosa keperawatan yang telah ditegakkan, meliputi nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, dan gangguan pola tidur. Seluruh tindakan keperawatan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan dilaksanakan secara sistematis melalui tahapan observasi, tindakan terapeutik, edukasi, serta kolaborasi. Hasil evaluasi harian menunjukkan adanya perkembangan kondisi pasien yang ditandai dengan penurunan intensitas nyeri dari skala 6 menjadi 2, peningkatan kemampuan mobilisasi ekstremitas atas kiri secara bertahap, serta membaiknya kualitas tidur pasien hingga kebutuhan

istirahat dapat terpenuhi. Perkembangan tersebut menunjukkan bahwa implementasi keperawatan yang diberikan mampu memberikan dampak positif terhadap proses pemulihan pasien pasca operasi *Open Reduction Internal Fixation* (ORIF) (Kusuma *et al*., 2024).

Pada diagnosa nyeri akut, implementasi difokuskan pada pengkajian karakteristik nyeri, identifikasi faktor yang memengaruhi nyeri, pemberian terapi relaksasi autogenik, pengaturan lingkungan yang nyaman, fasilitasi istirahat, edukasi mengenai nyeri, serta kolaborasi pemberian analgetik. Evaluasi menunjukkan bahwa setelah pemberian terapi relaksasi autogenik secara berulang selama tiga hari, intensitas nyeri pasien mengalami penurunan secara bertahap dari skala 6 pada hari pertama, menjadi skala 4 pada hari kedua, dan mencapai skala 2 pada hari ketiga. Selain itu, ekspresi meringis berkurang, pasien tampak lebih rileks, mampu melakukan teknik relaksasi secara mandiri, dan hanya merasakan nyeri ketika lengan digerakkan secara berlebihan (Suryani & Hartati, 2025).

Relaksasi autogenik merupakan salah satu terapi nonfarmakologis yang menggunakan autosugesti atau sugesti diri untuk menciptakan keadaan relaksasi fisik dan mental. Teknik ini dilakukan melalui konsentrasi terhadap kalimat-kalimat positif yang diikuti dengan pengaturan pernapasan secara perlahan sehingga tubuh memasuki kondisi relaksasi. Saat seseorang berada dalam keadaan rileks, aktivitas sistem saraf simpatis akan menurun dan sistem saraf parasimpatis menjadi lebih dominan. Kondisi tersebut menyebabkan penurunan ketegangan otot, vasodilatasi pembuluh darah, penurunan frekuensi nadi dan tekanan darah, serta menurunkan persepsi nyeri yang dirasakan pasien. Selain itu, keadaan relaksasi juga merangsang pelepasan endorfin sebagai analgesik alami tubuh yang berperan menghambat transmisi impuls nyeri menuju sistem saraf pusat (Pratama & Dewi, 2023).

Pada pasien pasca operasi ORIF, nyeri terjadi akibat kerusakan jaringan selama tindakan pembedahan, proses inflamasi, serta stimulasi nosiseptor pada area operasi. Pemberian relaksasi autogenik mampu membantu mengalihkan perhatian pasien dari stimulus nyeri menuju sensasi rileks sehingga persepsi terhadap nyeri menjadi lebih rendah.

Penurunan nyeri yang dialami Ny. S dari skala 6 menjadi skala 3 menunjukkan bahwa terapi relaksasi autogenik memberikan manfaat sebagai terapi pendamping analgesik dalam mengendalikan nyeri pasca operasi. Keberhasilan terapi juga terlihat dari kemampuan pasien melakukan teknik tersebut secara mandiri, sehingga pasien memiliki strategi nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk mengontrol nyeri selama masa pemulihan (Ningtyas *et al*., 2024).

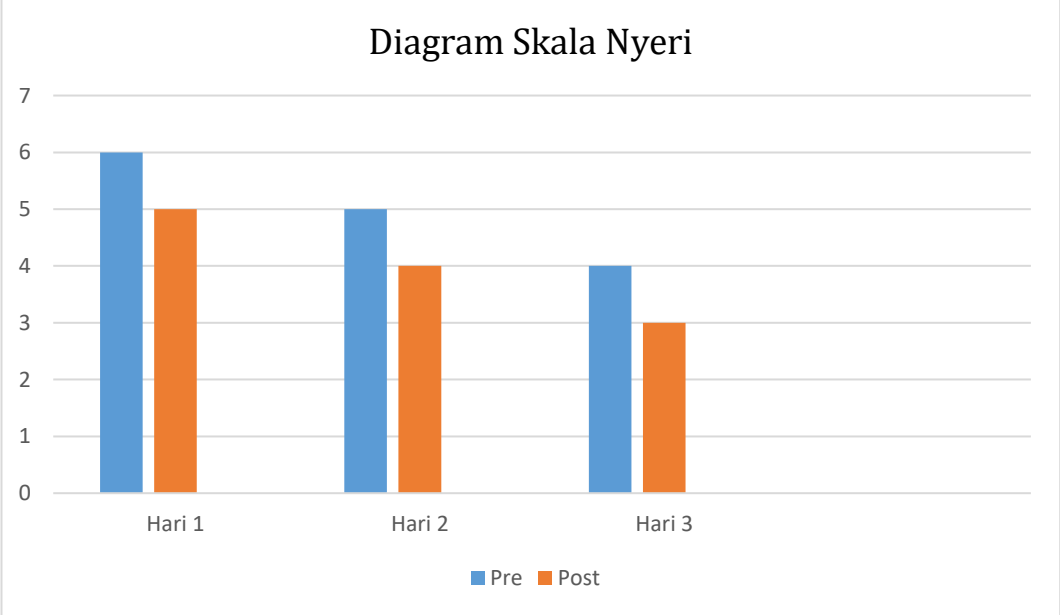
Secara keseluruhan, hasil implementasi menunjukkan adanya hubungan yang saling mendukung antara ketiga diagnosa keperawatan. Penurunan nyeri melalui terapi relaksasi autogenik menyebabkan pasien lebih nyaman, sehingga kemampuan mobilisasi meningkat dan kualitas tidur menjadi lebih baik. Sebaliknya, mobilisasi yang dilakukan secara bertahap membantu mempercepat pemulihan fungsi ekstremitas, sedangkan tidur yang berkualitas mendukung proses penyembuhan jaringan serta menurunkan sensitivitas terhadap nyeri. Dengan demikian, implementasi keperawatan yang diberikan secara komprehensif memberikan hasil yang optimal terhadap kondisi pasien pasca operasi ORIF (Hasanuddin & Rahim, 2026).

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, peneliti berpendapat bahwa terapi relaksasi autogenik merupakan intervensi nonfarmakologis yang efektif sebagai terapi pendamping dalam mengurangi nyeri pada pasien post operasi ORIF. Penurunan intensitas nyeri yang terjadi secara bertahap dari skala 6 menjadi skala 3 berkontribusi terhadap peningkatan kemampuan mobilisasi dan perbaikan kualitas tidur pasien. Oleh karena itu, penerapan relaksasi autogenik secara terstruktur sesuai prosedur operasional standar dapat dipertimbangkan sebagai bagian dari asuhan keperawatan komprehensif bagi pasien pasca operasi ORIF untuk meningkatkan kenyamanan, mempercepat proses rehabilitasi, serta mendukung keberhasilan pemulihan secara menyeluruh.

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil penelitian berdasarkan evaluasi sumatif menunjukkan bahwa setelah dilakukan implementasi asuhan keperawatan selama 3×24 jam disertai penerapan teknik relaksasi autogenik sebagai intervensi utama

nonfarmakologis, seluruh diagnosa keperawatan pada Ny. S mengalami perbaikan sesuai target luaran yang telah ditetapkan. Diagnosa nyeri akut dinyatakan teratasi, ditandai dengan pasien mengatakan nyeri pada lengan kiri bekas operasi ORIF telah jauh berkurang dengan skala nyeri menjadi 3, nyeri hanya muncul saat lengan digerakkan secara berlebihan, serta pasien telah mampu melakukan teknik relaksasi autogenik secara mandiri. Secara objektif pasien tampak lebih rileks, tidak lagi meringis maupun gelisah, mampu mendemonstrasikan kembali teknik relaksasi autogenik dengan benar, serta dapat beristirahat dengan nyaman. Diagnosa gangguan mobilitas fisik juga dinyatakan teratasi, ditandai dengan meningkatnya rentang gerak, kekuatan otot yang membaik, kemampuan melakukan ambulasi dengan bantuan minimal, serta meningkatnya kepercayaan diri pasien dalam melakukan aktivitas ringan. Selain itu, diagnosa gangguan pola tidur dinyatakan teratasi, ditandai dengan pasien mampu tidur nyenyak selama 7–8 jam, tidak sering terbangun pada malam hari, tubuh terasa lebih segar setelah bangun tidur, serta pasien mampu menerapkan prinsip sleep hygiene untuk mempertahankan kualitas tidurnya (Sari & Lestari, 2026).



Gambar 4.1 Grafik Skala Nyeri Pasien Hari ke-1 Hingga ke-3

Berdasarkan Gambar 4.1 mengenai diagram skala nyeri, terlihat adanya penurunan intensitas nyeri setelah diberikan terapi relaksasi autogenik selama 3 hari. Pada hari pertama, skala nyeri menurun dari 6 (pre) menjadi 5 (post). Pada hari kedua, skala nyeri menurun dari 5 menjadi 4, sedangkan pada hari ketiga menurun dari 4 menjadi 3. Dengan demikian, terjadi penurunan skala nyeri secara bertahap dari skala 6 menjadi skala 3 selama tiga hari penerapan terapi. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terapi relaksasi autogenik membantu menurunkan intensitas nyeri pada pasien post-op ORIF radius ulna.

Berdasarkan hasil evaluasi pembahasan kasus, teori, dan analisa, terlihat adanya penurunan intensitas nyeri pada Ny. S setelah diberikan terapi relaksasi autogenik selama tiga hari. Pada hari pertama, skala nyeri sebelum intervensi adalah 6 dan setelah diberikan terapi menurun menjadi 5. Pada hari kedua, skala nyeri sebelum intervensi adalah 5 dan setelah diberikan terapi menurun menjadi 4. Selanjutnya, pada hari ketiga, skala nyeri sebelum intervensi adalah 4 dan setelah diberikan terapi menurun menjadi 3. Dengan demikian, terjadi penurunan skala nyeri secara bertahap sebesar 1 tingkat pada setiap pemberian intervensi, yaitu dari skala 6 menjadi skala 3 selama tiga hari penerapan terapi relaksasi autogenik.

Secara teori, nyeri pada pasien post-op ORIF dapat terjadi akibat adanya kerusakan jaringan dan proses inflamasi sebagai respons terhadap tindakan pembedahan. Nyeri tersebut dapat menyebabkan pasien menunjukkan respons subjektif berupa keluhan nyeri dan respons objektif seperti meringis, gelisah, serta membatasi pergerakan pada ekstremitas yang mengalami pembedahan. Terapi relaksasi autogenik merupakan salah satu teknik nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk membantu mengurangi nyeri dengan memberikan efek relaksasi pada tubuh dan pikiran. Kondisi rileks dapat membantu menurunkan ketegangan otot, mengurangi kecemasan, dan mengalihkan perhatian pasien dari sensasi nyeri yang dirasakan.

Berdasarkan analisa kasus, penurunan skala nyeri yang terjadi pada Ny. S menunjukkan adanya respons positif terhadap pemberian terapi

relaksasi autogenik. Penurunan skala nyeri dari 6 menjadi 5 pada hari pertama, 5 menjadi 4 pada hari kedua, dan 4 menjadi 3 pada hari ketiga menunjukkan bahwa intervensi memberikan perubahan secara bertahap dan konsisten. Selain penurunan skala nyeri, pada evaluasi akhir tanggal 2 Juli 2026 pasien mengatakan nyeri pada lengan kiri bekas operasi sudah jauh berkurang dan hanya muncul ketika lengan digerakkan secara berlebihan. Pasien juga tampak lebih rileks, tidak menunjukkan ekspresi meringis, tidak tampak gelisah, serta mampu melakukan teknik relaksasi autogenik secara mandiri.

Hasil observasi juga menunjukkan kondisi umum pasien membaik, dengan tanda-tanda vital dalam batas normal dan nadi teraba teratur. Hal tersebut menunjukkan bahwa selama pemberian intervensi tidak ditemukan tanda-tanda ketidakstabilan kondisi pasien. Dengan demikian, hasil kasus menunjukkan bahwa terapi relaksasi autogenik dapat menjadi salah satu intervensi nonfarmakologis yang membantu menurunkan intensitas nyeri pada pasien post-op ORIF radius ulna. Meskipun demikian, penurunan nyeri pada pasien juga dapat dipengaruhi oleh faktor lain, seperti pemberian terapi farmakologis berupa analgetik, proses penyembuhan luka, kondisi psikologis pasien, serta kemampuan pasien dalam melakukan teknik relaksasi.

Pada diagnosa nyeri akut, keberhasilan intervensi menunjukkan bahwa teknik relaksasi autogenik memberikan kontribusi yang signifikan terhadap penurunan persepsi nyeri pada pasien pasca operasi ORIF. Relaksasi autogenik merupakan teknik relaksasi yang memanfaatkan autosugesti atau sugesti positif kepada diri sendiri untuk menciptakan keadaan tenang secara fisik maupun psikologis. Teknik ini dilakukan melalui pengaturan pernapasan yang teratur, pemusatan perhatian, serta pemberian sugesti mengenai rasa nyaman, hangat, dan rileks pada tubuh. Keadaan relaksasi tersebut mampu menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis sehingga ketegangan otot berkurang, denyut jantung menjadi lebih stabil, serta meningkatkan dominasi sistem saraf parasimpatis yang berperan dalam menciptakan rasa nyaman (Pratama et al., 2024).

Secara fisiologis, relaksasi autogenik mampu menurunkan pelepasan hormon stres seperti katekolamin dan kortisol yang biasanya meningkat akibat nyeri pasca operasi. Penurunan hormon stres tersebut akan merangsang pelepasan endorfin, yaitu opioid alami tubuh yang berfungsi menghambat transmisi impuls nyeri pada sistem saraf pusat. Selain itu, teknik relaksasi autogenik juga mengalihkan fokus perhatian pasien dari sensasi nyeri menuju sensasi relaksasi sehingga ambang persepsi nyeri meningkat. Oleh karena itu, penurunan skala nyeri dari 6 menjadi 3 pada Ny. S menunjukkan bahwa terapi relaksasi autogenik efektif digunakan sebagai terapi komplementer yang mendukung efektivitas analgesik dalam mengendalikan nyeri pasca operasi ORIF (Ningtyas & Kusuma, 2025).

Keberhasilan mengatasi nyeri pada Ny. S juga dipengaruhi oleh kemampuan pasien melakukan relaksasi autogenik secara mandiri. Hal tersebut menunjukkan bahwa pasien tidak hanya memperoleh manfaat selama terapi diberikan oleh perawat, tetapi juga memiliki keterampilan untuk mengendalikan nyeri secara mandiri setelah pulang dari rumah sakit. Kemampuan tersebut sangat penting karena nyeri pasca operasi masih dapat muncul selama proses penyembuhan jaringan berlangsung. Dengan demikian, relaksasi autogenik dapat menjadi strategi nonfarmakologis yang aman, mudah dipelajari, tidak memerlukan alat khusus, serta dapat dilakukan kapan saja ketika nyeri mulai dirasakan (Suryani *et al*., 2023).

Pada diagnosa gangguan mobilitas fisik, hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah nyeri berkurang melalui penerapan relaksasi autogenik, kemampuan pasien dalam melakukan mobilisasi meningkat secara bertahap. Pasien menjadi lebih berani menggerakkan ekstremitas atas kiri, rentang gerak sendi meningkat, kekuatan otot membaik, serta mampu melakukan aktivitas ringan dengan bantuan minimal. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa penurunan nyeri memberikan dampak positif terhadap kemampuan fungsional pasien. Pada pasien pasca operasi ORIF, nyeri merupakan salah satu faktor utama yang menyebabkan pasien enggan melakukan mobilisasi karena takut gerakan akan memperparah rasa sakit. Ketika nyeri dapat dikendalikan melalui relaksasi autogenik,

rasa takut berkurang sehingga pasien lebih percaya diri untuk melakukan latihan rentang gerak (ROM) dan ambulasi sesuai toleransi (Putra & Wijaya, 2022).

Selain memberikan efek fisiologis terhadap penurunan nyeri, relaksasi autogenik juga memberikan efek psikologis berupa peningkatan rasa tenang, penurunan kecemasan, serta meningkatnya motivasi pasien untuk mengikuti program rehabilitasi. Kondisi psikologis yang lebih baik akan meningkatkan partisipasi pasien dalam latihan mobilisasi sehingga proses pemulihan fungsi ekstremitas berlangsung lebih optimal. Pada Ny. S, peningkatan mobilitas tidak hanya dipengaruhi oleh latihan ROM dan ambulasi, tetapi juga oleh keberhasilan pengendalian nyeri melalui relaksasi autogenik yang memungkinkan pasien bergerak dengan rasa nyaman dan aman selama masa pemulihan (Maharani & Fauzi, 2024).

Pada diagnosa gangguan pola tidur, hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas tidur pasien mengalami perbaikan hingga kebutuhan istirahat terpenuhi. Pasien mampu tidur selama 7–8 jam setiap malam, tidak lagi sering terbangun, serta merasa tubuh lebih segar setelah bangun tidur. Perbaikan kualitas tidur tersebut erat kaitannya dengan keberhasilan teknik relaksasi autogenik dalam menurunkan intensitas nyeri dan menciptakan kondisi relaksasi sebelum tidur. Relaksasi autogenik membantu menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis sehingga tubuh memasuki keadaan istirahat yang optimal. Keadaan rileks tersebut mempermudah pasien memasuki fase tidur, memperpanjang durasi tidur, serta mengurangi gangguan tidur akibat rasa nyeri maupun kecemasan (Hartanto & Wibowo, 2021).

Tidur yang berkualitas memiliki peranan penting dalam proses penyembuhan pasien pasca operasi karena selama tidur terjadi proses regenerasi sel, sintesis protein, peningkatan fungsi sistem imun, serta perbaikan jaringan yang mengalami kerusakan akibat tindakan pembedahan. Dengan berkurangnya nyeri melalui relaksasi autogenik, pasien tidak lagi sering terbangun pada malam hari sehingga siklus tidur menjadi lebih baik. Kondisi tersebut berdampak pada meningkatnya energi, berkurangnya kelelahan, meningkatnya kemampuan beraktivitas,

serta mempercepat proses pemulihan secara keseluruhan. Oleh karena itu, penerapan relaksasi autogenik sebelum tidur dapat menjadi salah satu intervensi nonfarmakologis yang efektif dalam meningkatkan kualitas tidur pasien pasca operasi (Lestari, 2025).

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa teknik relaksasi autogenik memberikan manfaat yang luas terhadap keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien post operasi ORIF. Intervensi ini tidak hanya efektif menurunkan intensitas nyeri, tetapi juga memberikan dampak tidak langsung terhadap peningkatan mobilitas fisik dan perbaikan kualitas tidur melalui mekanisme relaksasi fisiologis maupun psikologis. Penurunan nyeri memungkinkan pasien lebih aktif melakukan latihan mobilisasi, sedangkan kondisi tubuh yang lebih rileks membantu memenuhi kebutuhan istirahat selama masa penyembuhan. Hubungan yang saling memengaruhi antara ketiga diagnosa tersebut menunjukkan bahwa pengendalian nyeri menjadi faktor utama dalam mempercepat proses rehabilitasi pasien pasca operasi (Hasanuddin & Rahim, 2026).

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, peneliti berasumsi bahwa teknik relaksasi autogenik merupakan intervensi keperawatan berbasis bukti yang efektif sebagai terapi komplementer dalam mengatasi nyeri pada pasien post operasi ORIF. Keberhasilan terapi terlihat dari tercapainya seluruh luaran keperawatan, yaitu nyeri akut teratasi, mobilitas fisik meningkat hingga kembali mendekati normal, serta pola tidur membaik dengan terpenuhinya kebutuhan istirahat pasien. Oleh karena itu, relaksasi autogenik layak direkomendasikan sebagai bagian dari intervensi rutin dalam asuhan keperawatan pasien pasca operasi ORIF karena mudah diterapkan, aman, ekonomis, serta dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien untuk mendukung proses pemulihan setelah kembali ke rumah.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus dan penerapan asuhan keperawatan pada Ny. S dengan post operasi *Open Reduction Internal Fixation* (ORIF), maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Telah dilaksanakan pengkajian asuhan keperawatan pada Ny. S, perempuan berusia 66 tahun, pasien post operasi ORIF pada ekstremitas atas kiri, secara komprehensif melalui pengumpulan data subjektif dan objektif. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa Ny. S mengeluh nyeri pada tangan kiri dengan skala 6, nyeri seperti tertusuk-tusuk dan bertambah saat bergerak, serta mengeluh sulit menggerakkan tangan kiri. Data objektif menunjukkan pasien tampak meringis, menghindari nyeri, gelisah, frekuensi nadi 105 kali/menit, tekanan darah 140/90 mmHg, terdapat pembengkakan pada area operasi, kekuatan otot menurun, dan keterbatasan gerak. Pasien juga mengeluh sulit tidur, sering terjaga, dan istirahat terganggu.
2. Telah dilaksanakan perumusan diagnosa asuhan keperawatan berdasarkan hasil pengkajian dan mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Diagnosa yang ditegakkan pada Ny. S yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang, dan gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan.
3. Telah dilaksanakan perencanaan asuhan keperawatan pada Ny. S selama 3×24 jam dengan menetapkan tujuan dan kriteria hasil berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) serta intervensi berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Perencanaan meliputi manajemen nyeri dengan pemberian terapi relaksasi autogenik, dukungan ambulasi untuk meningkatkan kemampuan mobilisasi, serta dukungan tidur untuk memperbaiki kualitas istirahat pasien.
4. Telah dilaksanakan implementasi asuhan keperawatan pada Ny. S selama 3×24 jam sesuai dengan perencanaan yang telah ditetapkan. Tindakan meliputi pemantauan karakteristik dan skala nyeri, pemberian terapi

relaksasi autogenik sebagai teknik nonfarmakologis, pengendalian faktor yang memperberat nyeri, fasilitasi mobilisasi secara bertahap, pelibatan keluarga, modifikasi lingkungan untuk mendukung tidur, serta pemberian edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai pengelolaan nyeri, mobilisasi, dan pentingnya istirahat.

5. Telah dilaksanakan evaluasi asuhan keperawatan pada Ny. S menggunakan pendekatan SOAP. Hasil evaluasi menunjukkan adanya perbaikan kondisi setelah dilakukan intervensi selama 3×24 jam. Intensitas nyeri mengalami penurunan dari skala 6 pada hari pertama menjadi skala 3 pada hari ketiga. Pasien juga menunjukkan penurunan keluhan nyeri, berkurangnya respons meringis dan gelisah, serta peningkatan kemampuan menggerakkan ekstremitas atas kiri. Gangguan pola tidur juga mengalami perbaikan, ditandai dengan berkurangnya kesulitan tidur dan meningkatnya waktu istirahat pasien. Dengan demikian, ketiga masalah keperawatan menunjukkan perkembangan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

B. Saran

1. **Tempat Penelitian**

   Diharapkan hasil studi kasus ini dapat menjadi masukan bagi rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, khususnya pada pasien post operasi ORIF dalam mendukung proses pemulihan. Rumah sakit diharapkan dapat mempertimbangkan terapi relaksasi autogenik sebagai salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologis yang dapat dikombinasikan dengan terapi medis untuk membantu menurunkan intensitas nyeri, meningkatkan kenyamanan, memperbaiki kualitas tidur, serta mendukung mobilisasi pasien selama proses pemulihan. Selain itu, rumah sakit diharapkan dapat menyusun dan menetapkan Standar Operasional Prosedur (SOP) terapi relaksasi autogenik sebagai pedoman bagi perawat dalam memberikan intervensi secara terarah, aman, dan seragam. SOP dapat memuat tujuan, indikasi dan kontraindikasi, persiapan pasien dan lingkungan, prosedur pelaksanaan terapi relaksasi autogenik, durasi dan frekuensi pemberian, evaluasi respons pasien, serta dokumentasi hasil tindakan. Perawat juga diharapkan dapat memberikan edukasi dan

mengajarkan teknik tersebut kepada pasien agar dapat dilakukan secara mandiri sesuai kondisi pasien selama masa perawatan maupun setelah pulang ke rumah.

2. **Institusi Pendidikan**

   Diharapkan hasil studi kasus ini dapat menjadi tambahan referensi dan sumber pembelajaran bagi institusi pendidikan, khususnya dalam bidang keperawatan medikal bedah mengenai pemulihan pasien post operasi ORIF. Hasil studi kasus dapat dimanfaatkan sebagai bahan pembelajaran bagi mahasiswa dalam menyusun asuhan keperawatan yang mencakup manajemen nyeri, mobilisasi, pemenuhan kebutuhan tidur, serta penerapan terapi relaksasi autogenik sebagai intervensi nonfarmakologis. Institusi pendidikan juga diharapkan dapat mengembangkan SOP atau panduan praktik terapi relaksasi autogenik sebagai media pembelajaran dan keterampilan klinik mahasiswa sehingga penerapannya dapat dilakukan secara sistematis sesuai prosedur keperawatan.

3. **Peneliti Selanjutnya**

   Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian mengenai penerapan terapi relaksasi autogenik dalam mendukung pemulihan pasien post operasi ORIF, khususnya terhadap penurunan nyeri, peningkatan mobilitas, perbaikan kualitas tidur, dan peningkatan kemampuan aktivitas pasien. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan jumlah responden yang lebih besar, kelompok pembanding, waktu intervensi dan pemantauan yang lebih panjang, serta instrumen pengukuran yang terstandar agar hasil yang diperoleh lebih kuat. Peneliti selanjutnya juga dapat mengembangkan dan menguji SOP terapi relaksasi autogenik yang mencakup tahapan pelaksanaan, durasi, frekuensi, serta evaluasi respons pasien sehingga dapat menjadi pedoman yang lebih aplikatif dalam praktik keperawatan dan mendukung proses pemulihan pasien secara optimal.

DAFTAR PUSTAKA

Akbar. (2020). *Asuhan Keperawatan Pasien Fraktur Femur Post ORIF dengan Diagnosa Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Bougenvile BRSU Tabanan*. Karya Tulis Ilmiah, Bali.

Aska. (2021). *Asuhan Keperawatan pada Tn. S dengan Fraktur Femur Dextra Post Op ORIF Hari ke-3 di Ruangan Baitulizzah 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. Karya Tulis Ilmiah, Semarang.

Benediktus. (2021). *Asuhan Keperawatan Perioperatif pada Pasien Fraktur Femur (Tertutup) dengan Tindakan Open Reduction Internal Fixation (ORIF) di Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung*. Karya Tulis Ilmiah, Tanjung Karang.

Freydyan. (2022). *Penatalaksanaan Fisioterapi pada Post ORIF Fraktur Femur Dextra dengan Modalitas Infra Red dan Terapi Latihan*. Karya Tulis Ilmiah, Semarang.

Handayani, et al. (2025). *Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi Relaksasi Autogenik pada Ny. N dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut dan Diagnosa Medis Non Union Fracture di Ruangan Kemuning 2 Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung*. Artikel.

Handita. (2018). *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Post ORIF Femur di Ruangan Poli Ortopedi Rumah Sakit Daerah Dr. Soebandi*. Laporan Pendahuluan, Jember.

Hartanto, Y., & Wibowo, B. (2021). Penerapan intervensi dukungan tidur pada pasien pasca pembedahan ortopedi. *Jurnal Keperawatan Klinis, 7*(2), 119–126.

Hasanuddin, M., & Rahim, R. (2026). Hubungan timbal balik antara nyeri, mobilitas fisik, dan kualitas tidur pada pasien pasca operasi fraktur. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah, 13*(2), 78–85.

Hikmah, et al. (2021). Tingkat kemandirian pasien post operasi fraktur ekstremitas bawah. *Jurnal Riset Media Keperawatan*, Universitas Muhammadiyah Bengkulu.

Kusuma, R., Sari, L. K., & Maharani, D. (2024). Kesesuaian pelaksanaan asuhan keperawatan pasien ORIF berdasarkan SIKI. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia, 29*(1), 102–109.

Latifah, S., et al. (2023). Range of Motion (ROM) Exercises in Post-Operational Patient Post Open Reduction Internal Fixation (ORIF) Management. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan, 8*(3).

Lestari, D. P., & Sari, L. K. (2025). Efektivitas kombinasi intervensi nonfarmakologis dalam memperbaiki kualitas tidur pasien rawat inap bedah. *Jurnal Keperawatan Dasar, 8*(1), 34–41.

Ma, C., et al. (2024). Is fracture management merely a physical process? Exploring the psychological effects of internal and external fixation. *Journal of Orthopaedic Surgery and Research.*

Maharani, D., Fauzi, A., & Suryani, T. (2023). Pengaruh penurunan nyeri terhadap keberhasilan mobilisasi dini pasien fraktur ekstremitas atas. *Jurnal Rehabilitasi Keperawatan, 6*(2), 89–96.

Mashhadi-Naser, S., Shirvani, S., & Vasli, P. (2024). A randomized controlled trial to evaluate the progressive muscle relaxation technique in hip fracture patients. *Scientific Reports, 14,* 13534.

Maula, et al. (2025). Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) mengatasi nyeri akut post operasi ORIF. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, Pesantren Cirebon.

Nelly. (2021). *Pemahaman Post Operasi ORIF*. Diakses tanggal 3 Mei 2026. Diunduh tanggal 3 Mei 2026.

Ningtyas, P., Kusuma, I. W., & Dewi, S. (2024). Keberhasilan terapi relaksasi autogenik dalam menurunkan persepsi nyeri pasca operasi. *Jurnal Psikologi Keperawatan, 8*(2), 67–74.

Nurhafizah, et al. (2025). Penerapan terapi relaksasi autogenik pada pasien post ORIF dengan nyeri di ruangan rawat inap. *Medic Nutricia: Jurnal Ilmu Kesehatan*, Pekanbaru.

Nur Yunita, et al. (2024). Asuhan keperawatan nyeri akut pada An. V dengan post laparatomi nefrektomi atas indikasi tumor ginjal dextra di Ruang Intensive Care Unit (ICU). *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, Jawa Tengah.

Pratama, A., & Dewi, S. (2023). Mekanisme fisiologis terapi relaksasi autogenik dalam pengendalian nyeri akut. *Jurnal Biomedis dan Kesehatan, 11*(2), 101–108.

Purwanty, E., Maria, R., & Masfuri. (2021). *20-Degree Elevation to Reduce Swelling and Pain After Lower Extremity Open Reduction and Internal Fixation Surgery. Jurnal Keperawatan Indonesia, 24*(3), 131–139. DOI: 10.7454/jki.v24i3.1000.

Putra, R., & Wijaya, H. (2022). Pelaksanaan mobilisasi bertahap pada pasien pasca operasi ORIF fraktur lengan. *Jurnal Keperawatan Ortopedi, 7*(1), 45–52.

Santoso, et al. (2025). Edukasi dan implementasi manajemen nyeri: Terapi nonfarmakologi aromaterapi di RSUD Ulin Banjarmasin, Kalimantan Selatan. *DIMAS: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat*.

Sari, A. T., & Rosyid, F. N. (2024). The Correlation Between Pre Operative Anxiety Levels and Post Operative Pain Intensity in Femoral Fracture Patients. *Contagion: Scientific Periodical Journal of Public Health and Coastal Health.*

Sinurat, et al. (2025). Asuhan keperawatan pada pasien fraktur ekstremitas bawah post ORIF di RSX. *Ners Muda*, Jakarta.

Supriyanti, et al. (2024). Relaksasi autogenik untuk menurunkan nyeri saat perawatan luka. *Malahayati Nursing Journal*, Semarang.

Suryani, T., & Hartati, S. (2025). Dampak pemberian terapi relaksasi autogenik terhadap respon nyeri pasien lanjut usia pasca operasi. *Jurnal Gerontologi Indonesia, 10*(2), 91–98.

Tiara, et al. (2025). Manajemen farmakologi pada pasien pasca pembedahan Open Reduction Internal Fixation (ORIF) ekstremitas atas dengan general anestesi. *Vitamin: Jurnal Ilmu Kesehatan Umum*, Jawa Tengah.

Uswatun. (2021). *Asuhan Keperawatan pada Tn. S dengan Post Op ORIF Fraktur Cruris Dextra di Ruang Baitussalam 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. Karya Tulis Ilmiah, Semarang.

Vitale, J. A., et al. (2023). How do patients sleep after orthopaedic surgery? Changes in objective sleep parameters and pain in hospitalized patients undergoing hip and knee arthroplasty. *International Orthopaedics, 47,* 1929–1938.

Vitani. (2019). Tinjauan literature: Alat ukur nyeri untuk pasien dewasa (*Literature Review: Pain Assessment Tool to Adults Patients*). *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, Semarang.

Yulianti, M. (2026). Peran intervensi keperawatan komprehensif dalam mendukung pemulihan pasien pasca operasi fraktur. *Jurnal Keperawatan Profesional, 14*(1), 112–119.

L A M P I R A N

Lampiran 1. Jadwal Penelitian

JADWAL PENELITIAN

Jadwal Kegiatan	Maret				April				Mei				Juni				Juli			
Minggu	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Pembuatan buku panduan dan kerangka acuan	■	■	■	■																
Sosialisasi buku panduan						■	■													
Pengajuan judul LTA					■	■	■													
Penyusunan proposal LTA							■													
a. Proses bimbingan BAB I							■	■												
b. Proses bimbingan BAB II								■												
c. Proses bimbingan BAB III								■	■											
Melengkapi persyaratan ujian									■	■										
Ujian seminar proposal LTA										■										
Perbaikan revisi/proposal LTA											■	■	■	■	■					
Perijinan penellitian																■	■			
Pengolahan data dan proses bimbingan																	■	■	■	
Ujian seminar hasil LTA																			■	■
UKOM																				■
Registrasi semester genap																				

Lampiran 2. Naska PSP

NASKAH PSP

1. Saya adalah penelitian dari program DIII Keperawatan Stikes sapta bakti, dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul PEMBERIAN TERAPI RELAKSASI AUTOGENIK PADA PASIEN POST OP ORIF DENGAN NYERI AKUT
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian terapi relaksasi autogenik dalam mengurangi nyeri pada pasien post op orif yang dapat memberikan manfaat berupa memberikan informasi baru kepada masyarakat dan dapat menambah wawasan pengetahuan sehingga bermanfaat untuk pengembangan pendidikan serta dapat dijadikan refrensi bagi lahan dan penelitian selanjutnya
3. Prosedur pengambilan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 1 jam. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi ananda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan keperawatan/pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anada pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/tindakan yang diberikan
5. Jika saudara memutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada no HP: 081279104874

Lampiran 3. *Informed consent*

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipasi)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah menerima penjelasan yang lengkap dan memahami tentang penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa atas nama anggi prasentia dengan judul PEMBERIAN TERAPI RELAKSASI AUTOGENIK PADA PASIEN POST OP ORIF DENGAN NYERI AKUT

Saya mengambil keputusan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela tanpa adanya paksaan. Jika selama proses penelitian ini saya ingin mengundurkan diri, saya memiliki hak untuk melakukannya kapan saja tanpa menghadapi konsekuensi apapun.

Bengkulu, 30 Juni 2026

Saksi	Yang memberikan persetujuan
(Riki Wahyudi)	(Hasta)

Peneliti

(Anggi Prasantia)

Lampiran 4. Standar Operasion Prosedur

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

Pemberian Terapi Relaksasi Autogenik Untuk Menurunkan Skala Nyeri

No	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI RELAKSASI AUTOGENIK
Pengertian	Relaksasi autogenik merupakan relaksasi yang bersumber dari diri sendiri dengan menggunakan kata-kata atau kalimat pendek yang bisa membuat pikiran menjadi tenang.
Tujuan	1. Meredakan nyeri akut, memberikan perasaan nyaman. 2. Mengurangi stress, khususnya stress ringan/sedang 3. Memberikan ketenangan 4. Mengurangi ketegangan
Kebijakan	Terapi ini merupakan salah satu cara untuk membantu klien/pasien dalam mengatasi nyeri akut, ketegangan atau stress fisik dan fisikologis yang bersifat ringan/sedang, dengan menekankan pada latihan mengatur pikiran, posisi yang rileks dan mengatur pola pernafasan.
Prosedur	**PERSIAPAN** A. Pasien/Klien 1. Beritahu klien/pasien 2. Atur posisi duduk atau berbaring bahu dan kepala disangga dengan bantal yang lembut B. Alat Tidak ada alat khusus yang dibutuhkan,bila diinginkan, dapat dilakukan sambil mendengarkan music ringan. C. Lingkungan Atur lingkungan senyaman dan setenang mungkin agar klien/pasien mudah berkontrasi/focus. **PELAKSANAAN** 1. Tubuh terbaring, senyaman mungkin kepala disanggah dengan bantal, dan mata terpejam  2. Atur napas hingga napas menjadi lebih pelan dan teratur 3.Tarik napas sekuat-kuatnya lalu buang secara perlahan-lahan sambil katakana dalam hati *“saya damai dan tenang”.* 4.Fokuskan perhatian pada lengan dan bayangkan kedua lengan terasa berat. Selanjutnya, secara perlahan-lahan bayangkan kedua lengan terasa kendur, ringan hingga terasa sangat ringan sekali sambil katakana *“'saya merasa damai dan tenang sepenuhnya”.*

	5. Lakukan hal yang sama pada bahu, punggung, leher, dan kaki. 6. Fokus pada aliran darah di tubuh bayangkan darah mengalir ke seluruh tubuh dan rasakan hawa hangatnya aliran darah, seperti merasakan minuman yang hangat, sambil mengatakan dalam diri *'saya merasa senang dan hangat'*. *'saya merasa damai, dan tenang"* 7. (ulangi enam kali) 8. Tempelkan tangan kanan pada dada kiri dan tangan kiri pada perut. 9. Fokus pada denyut jantung, bayangkan dan rasakan jantung berdenyut dengan teratur dan tenang. Sambil katakan *'jantung saya berdenyut dengan teratur dan tenang saya merasa damai dan tenang* (Ulangi enam kali) 10. Fokus pada pernafasan, katakan dalam diri *''nafasku longgar dan tenang". "saya merasa damai dan tenang'.* (Ulangi enam kali) 11. Fokus pada perut, rasakan pembuluh darah dalam perut mengalir dengan teratur dan terasa hangat.Katakan dalam diri *"darah yang mengalir dalam perutku terasa hangat, saya merasa damai dan tenang"* (ulangi enam kali) 12. Kedua tangan kembali pada posisi awal. 13. Fokus pada kepala, katakan dalam hati "*Kepala saya terasa benar-benar dingin, saya merasa damai dan tenang"*. (Ulangi enam kali). 14. Mengakhiri latihan relaksasi autogenik dengan melekatkan (mengepalkan) lengan bersamaan dengan napas dalam, lalu buang napas pelan-pelan sambil membuka mata dan kepalan tangan.
Indikator Pencapaian	A. Respon verbal 1. Klien/pasien mengatakan rileks, ketegangan berkurang, nyeri menurun . 2. Klien/pasien mengatakan sudah merasa nyaman B. Respon non verbal 1. Klien/pasien tampak tenang 2. Ekspresi wajah klien/pasien tidak tampak tegang, tidak meringis kesakitan, nyeri terkontrol 3. Tanda –tanda vital; tekanan darah dan nadi dalam batas normal.

Lampiran 5. Pengukuran Skala Nyeri dengan *Numeric Rating Scale*

SKALA NYERI DENGAN *NUMERIC RATING SCALE*

No	Skala	Interprestasi
1	0	Tidak nyeri
2	1-3	Nyeri ringan
3	4-6	Nyeri sedang
4	7-10	Nyeri berat

Lampiran 6. Lembar Observasi dan Lembar Kusioner Penilaian Nyeri

LEMBAR OBSERVASI SKALA NYERI

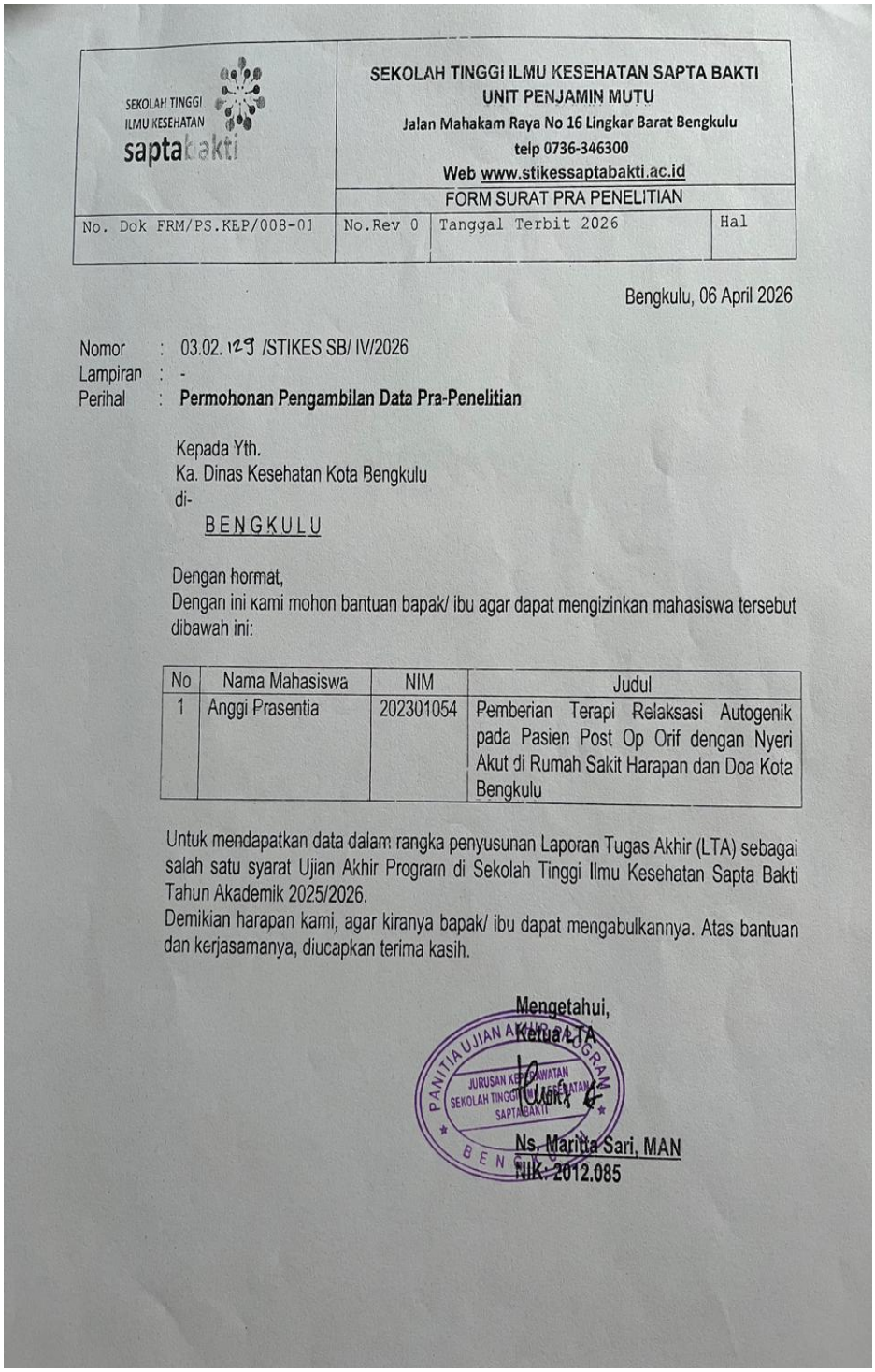
No	Hari/Tanggal	Skala Nyeri	
		Sebelum	Sesudah
1	Selasa, 30 Juni 2026	6	5
2	Rabu, 1 Juli 2026	5	4
3	Kamis, 2 Juli 2026	4	3

Lampiran 7. Subjek Penelitian

PEMILIHAN RESPONDEN PENELITIAN BERDASARKAN KRITERIA INKLUSI

No	Kriteria inklus	Responden
1.	Responden jenis kelamin perempuan	√
2.	Responden dengan skala nyeri 4-6 nyeri sedang	6
3.	Responden yang mau dilakukan terapi relaksasi autogenik	√
4.	Responden bersedia mendatatangani lembar persetujuan	√
Kriteria eksklusi		
1.	Responden yang menolak melanjutkan intervinsi sebelum penelitian	-
2.	Responden mengalami penurunan kesadaran	-

Lampiran 8. Surat Pra Penelitian



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id		
	FORM SURAT PRA PENELITIAN		
No. Dok FRM/PS.KEP/008-01	No.Rev 0	Tanggal Terbit 2026	Hal

Bengkulu, 06 April 2026

Nomor : 03.02. 129 /STIKES SB/ IV/2026
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Pengambilan Data Pra-Penelitian**

Kepada Yth.
Ka. Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
di-
BENGKULU

Dengan hormat,
Dengan ini kami mohon bantuan bapak/ ibu agar dapat mengizinkan mahasiswa tersebut dibawah ini:

No	Nama Mahasiswa	NIM	Judul
1	Anggi Prasentia	202301054	Pemberian Terapi Relaksasi Autogenik pada Pasien Post Op Orif dengan Nyeri Akut di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu

Untuk mendapatkan data dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) sebagai salah satu syarat Ujian Akhir Program di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Tahun Akademik 2025/2026.
Demikian harapan kami, agar kiranya bapak/ ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Mengetahui,
Ketua LTA

PANITIA UJIAN AKHIR PROGRAM
JURUSAN KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SAPTABAKTI
BENGKULU

Ns. Marita Sari, MAN
NIK. 2012.085

Lampiran 9. Surat Rekomendasi

PEMERINTAH KOTA BENGKULU

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Alamat : Jl. Melur No.1 Kelurahan Nusa Indah
Email : bkesbangpolkotabengkulu@gmail.com

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 000.9.2/1785/KESBANGPOL-REK/2026

Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian

Memperhatikan : Surat dari Ketua Program Studi Keperawatan STIKes Sapta Bakti Bengkulu Nomor : 03.02.338/STIkes SB/VI/2026 tanggal 23 Juni 2026 perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama	:	Anggi Prasentia
NIM	:	202301054
Pekerjaan	:	Mahasiswa/i
Prodi/ Fakultas	:	D3 Keperawatan
Judul Penelitian	:	Penerapan Terapi Relaksasi Autogenik Pada Pasien Post Op Orif Dengan Nyeri Akut di Rumah Sakit Harapan Dan Doa Kota Bengkulu
Tempat Penelitian	:	RSUD Harapan Dan Doa Kota Bengkulu
Waktu Penelitian	:	29 Juni 2026 s.d 6 Juli 2026
Penanggung Jawab	:	Ketua Program Studi Keperawatan STIKes Sapta Bakti Bengkulu

Dengan Ketentuan :

1 Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
2 Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
3 Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
4 Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

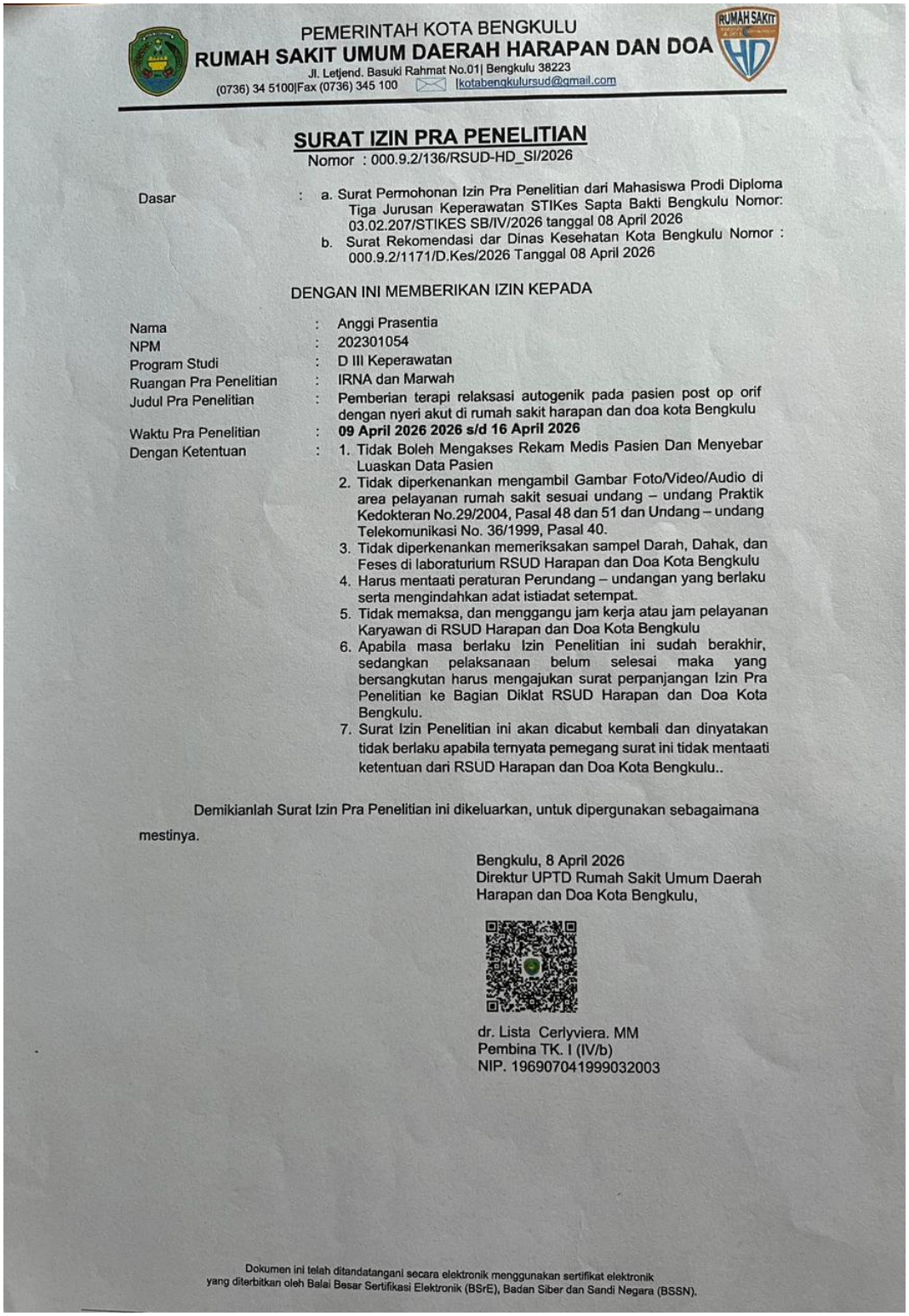
Bengkulu, 24 Juni 2026

a.n. WALI KOTA BENGKULU
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu,

Saipul, S.Sos
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 197207091992021001

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 10. Surat Izin Pra Penelitian



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HARAPAN DAN DOA
Jl. Letjend. Basuki Rahmat No.01| Bengkulu 38223
(0736) 34 5100|Fax (0736) 345 100 |kotabengkulursud@gmail.com

SURAT IZIN PRA PENELITIAN
Nomor : 000.9.2/136/RSUD-HD_SI/2026

Dasar :
a. Surat Permohonan Izin Pra Penelitian dari Mahasiswa Prodi Diploma Tiga Jurusan Keperawatan STIKes Sapta Bakti Bengkulu Nomor: 03.02.207/STIKES SB/IV/2026 tanggal 08 April 2026
b. Surat Rekomendasi dar Dinas Kesehatan Kota Bengkulu Nomor : 000.9.2/1171/D.Kes/2026 Tanggal 08 April 2026

DENGAN INI MEMBERIKAN IZIN KEPADA

Nama	:	Anggi Prasentia
NPM	:	202301054
Program Studi	:	D III Keperawatan
Ruangan Pra Penelitian	:	IRNA dan Marwah
Judul Pra Penelitian	:	Pemberian terapi relaksasi autogenik pada pasien post op orif dengan nyeri akut di rumah sakit harapan dan doa kota Bengkulu
Waktu Pra Penelitian	:	**09 April 2026 2026 s/d 16 April 2026**
Dengan Ketentuan	:	1. Tidak Boleh Mengakses Rekam Medis Pasien Dan Menyebar Luaskan Data Pasien 2. Tidak diperkenankan mengambil Gambar Foto/Video/Audio di area pelayanan rumah sakit sesuai undang – undang Praktik Kedokteran No.29/2004, Pasal 48 dan 51 dan Undang – undang Telekomunikasi No. 36/1999, Pasal 40. 3. Tidak diperkenankan memeriksakan sampel Darah, Dahak, dan Feses di laboraturium RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu 4. Harus mentaati peraturan Perundang – undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat. 5. Tidak memaksa, dan menggangu jam kerja atau jam pelayanan Karyawan di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu 6. Apabila masa berlaku Izin Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Izin Pra Penelitian ke Bagian Diklat RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu. 7. Surat Izin Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan dari RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu..

Demikianlah Surat Izin Pra Penelitian ini dikeluarkan, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 8 April 2026
Direktur UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Harapan dan Doa Kota Bengkulu,

dr. Lista Cerlyviera. MM
Pembina TK. I (IV/b)
NIP. 196907041999032003

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 11. Surat Izin Penelitian

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
saptabakti

Bengkulu, 23 Juni 2026

Nomor : 03.02.358/STIkes SB/VI/2026
Lampiran : -
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Ka. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu
di-
BENGKULU

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kurikulum Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti, dimana mahasiswa wajib menyusun Laporan Tugas Akhir sebagai Tugas Akhir Diploma III Program Studi Keperawatan. Oleh karena itu, kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin pada mahasiswa kami untuk pengumpulan data yang diperlukan dalam penyusunan tugas akhir tersebut. Mahasiswa yang tersebut dibawah ini:

Nama	:	Anggi Prasentia
NIM	:	202301054
Semester	:	VI (Enam)
Judul LTA	:	Penerapan Terapi Relaksasi Autogenik pada Pasien Post-Op Orif dengan Nyeri Akut di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu

Demikian harapan kami, agar kiranya Bapak/Ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Ka. Program Studi Keperawatan,

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

Ns. Siska Iskandar, MAN.
NIK. 2009.034

SEKOLAH TINGGI
ILMU KESEHATAN
saptabakti

Bengkulu, 26 Juni 2026

Nomor : 03.02.307/STIkes SB/VI/2026
Lampiran : 2
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Ka. RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu
di-
BENGKULU

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kurikulum Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti, dimana mahasiswa wajib menyusun Laporan Tugas Akhir sebagai Tugas Akhir Diploma III Program Studi Keperawatan. Oleh karena itu, kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin pada mahasiswa kami untuk pengumpulan data yang diperlukan dalam penyusunan tugas akhir tersebut. Mahasiswa yang tersebut dibawah ini:

Nama	:	Anggi Prasentia
NIM	:	202301054
Semester	:	VI (Enam)
Judul LTA	:	Penerapan Terapi Relaksasi *Autogenik* pada Pasien *Post-Op Orif* dengan Nyeri Akut di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu

Demikian harapan kami, agar kiranya Bapak/Ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Ka. Program Studi Keperawatan,

Ns. Siska Iskandar, MAN.
NIK. 2009.034

PEMERINTAH KOTA BENGKULU
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HARAPAN DAN DOA
Jl. Letjend. Basuki Rahmat No.01| Bengkulu 38223
(0736) 34 5100|Fax (0736) 345 100 |kotabengkulursud@gmail.com

SURAT IZIN PENELITIAN

Nomor : 000.9.2/234/RSUD-HD_SI/2026

Dasar :
a. Surat Permohonan Izin Penelitian dari Mahasiswa Prodi DII Keperawatan Sapta Bhakti BengkuluTahun Akademik 2025/2026 Nomor: 03.02.367/STIKes SB/VI/2026 tanggal 26 Juni 2026
b. Surat Rekomendasi Penelitian Dari Kesbangpol Nomor : 000.9.2/1785/KESBANGPOL-REK/2026 Tanggal 24 Juni 2026
c. Surat Izin Pra Penelitian dari RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu Nomor : 000.9.2/136/RSUD-HD_SI/2026 Tanggal 08 April 2026
d. Uji layat etik No:009DIII/KEPKSTIKesSaptaBhakti /2026

DENGAN INI MEMBERIKAN IZIN KEPADA

Nama	:	Anggi prasentia
NPM	:	202301054
Program Studi	:	DIII Keperawatan
Ruangan Penelitian	:	Marwah
Judul Penelitian	:	Penerapan terapi relaksasi autogenik pada pasien post op orif dengan nyeri akut di rumah sakit harapan dan doa kota bengkulu
Waktu Penelitian	:	**29 Juni 2026 s/d 29 Juli 2026**
Dengan Ketentuan	:	1. Tidak Boleh Mengakses Rekam Medis Pasien Dan Menyebar Luaskan Data Pasien 2. Tidak diperkenankan mengambil Gambar Foto/Video/Audio di area pelayanan rumah sakit sesuai undang – undang Praktik Kedokteran No.29/2004, Pasal 48 dan 51 dan Undang – undang Telekomunikasi No. 36/1999, Pasal 40. 3. Tidak diperkenankan memeriksakan sampel Darah, Dahak, dan Feses di laboraturium RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu 4. Harus mentaati peraturan Perundang – undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat. 5. Tidak memaksa, dan menggangu jam kerja atau jam pelayanan Karyawan di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu 6. Apabila masa berlaku Izin Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Izin Penelitian ke Bagian Diklat RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu membawa surat izin dari kampus dan surat izin penelitian dari RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu. 7. Surat Izin Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan dari RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu.

Demikianlah Surat Izin Penelitian ini dikeluarkan, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 29 Juni 2026
Direktur UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Harapan dan Doa Kota Bengkulu,

dr. Lista Cerlyviera. MM
Pembina TK. I (IV/b)
NIP. 196907041999032003

Lampiran 12. Surat Rekomendasi

PEMERINTAH KOTA BENGKULU

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Alamat : Jl. Melur No.1 Kelurahan Nusa Indah
Email : bkesbangpolkotabengkulu@gmail.com

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 000.9.2/1785/KESBANGPOL-REK/2026

Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian

Memperhatikan : Surat dari Ketua Program Studi Keperawatan STIKes Sapta Bakti Bengkulu Nomor : 03.02.338/STIkes SB/VI/2026 tanggal 23 Juni 2026 perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama	:	Anggi Prasentia
NIM	:	202301054
Pekerjaan	:	Mahasiswa/i
Prodi/ Fakultas	:	D3 Keperawatan
Judul Penelitian	:	Penerapan Terapi Relaksasi Autogenik Pada Pasien Post Op Orif Dengan Nyeri Akut di Rumah Sakit Harapan Dan Doa Kota Bengkulu
Tempat Penelitian	:	RSUD Harapan Dan Doa Kota Bengkulu
Waktu Penelitian	:	29 Juni 2026 s.d 6 Juli 2026
Penanggung Jawab	:	Ketua Program Studi Keperawatan STIKes Sapta Bakti Bengkulu

Dengan Ketentuan :

1 Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
2 Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
3 Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
4 Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 24 Juni 2026

a.n. WALI KOTA BENGKULU
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu,

Saipul, S.Sos
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 197207091992021001

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 13 Komite Etik Penelitian

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
STIKes SAPTA BAKTI
SURAT LAYAK ETIK
No: 009/DIII/KEPKSTIKesSaptaBakti/2026

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :

Peneliti utama: *Principal Investigator*	Anggi Prasentia
Nama Institusi: *Name of The Institution*	STIKes Sapta Bakti
Judul:	Penerapan Terapi Relaksasi Autogenik Pada Pasien Post Op Orif Dengan Nyeri Akut Di Rumah Sakit Harapan Dan Doa Kota Bengkulu ***The Application of Autogenic Relaxation Therapy for Post-ORIF Patients Experiencing Acute Pain at Harapan dan Doa Hospital, Bengkulu City***

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.
On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).
Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 02 Juni 2026 sampai dengan tanggal 02 Juni 2027.
This declaration of ethichs applies during the period 02 June 2026 *until* 02 June 2027.

02 Juni 2026
Ketua Komite Etik Penelitian



Ns. Novi Lasmadasari, M. Kep

Lampiran 14. Surat Keterangan Selesai Penelitian

PEMERINTAH KOTA BENGKULU
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HARAPAN DAN DOA
Jl. Letjend. Basuki Rahmat No.01| Bengkulu 38223
(0736) 34 5100|Fax (0736) 345 100 |kotabengkulursud@gmail.com

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 000.9.2/73/RSUD-HD/SKET/2026

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: dr. Lista Cerlyviera, M.M
NIP	: 19690704 199903 2 003
Pangkat/ Gol	: Pembina Tk.I IV/b
Jabatan	: Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Harapan dan Doa Kota Bengkulu

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama	:	ANGGI PRASENTIA
NPM	:	202301054
Program Studi	:	DIII Keperawatan
Ruangan Penelitian	:	Marwah RSHD
Tanggal Penelitian	:	**29 Juni 2026 s/d 29 Juli 2026**

Telah selesai melakukan penelitian dengan judul "Penerapan terapi relaksasi autogenik pada pasien post op orif dengan nyeri akut di rumah sakit harapan dan doa kota bengkul tahun 2026".Demikianlah surat ini dikeluarkan, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 10 Juli 2026
Direktur UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Harapan dan Doa Kota Bengkulu,

dr. Lista Cerlyviera. MM
Pembina TK. I (IV/b)
NIP. 196907041999032003

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik

Lampiran 15. Kartu Bimbingan LTA

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id		
	FORM KARTU KONSULTAS LAPORAN TUGAS AKHIR		
No. DokFRM/PS.KEP/002-01	No.Rev 1	Terbit Maret 2026	Hal

KARTU KENDALI BIMBINGAN LTA

Pas Photo
3 x 4 cm

Nama : ANGGI PRASENTIA
NIM : 202301054
Pembimbing : NS. Yayan Kurniawan M.Kep
Judul LTA : PEMBERIAN TERAPI RELAKSASI AUTOGENIK PADA PASIEN POST-OP ORIF DENGAN NYERI AKUT DI RUMAH SAKIT HARAPAN DAN DOA KOTA BENGKULU TAHUN 2026

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	1 April 2026	Diskusi penentuan Variabel penelitian, Penentuan Masalah – Kronologi – Solusi	
2	10 April 2026	Bimbingan Bab I – Angka/Persentase kejadian fraktur skala Global → Nasional – Regional → Kota Bengkulu.	
3	13/April 2026	Penyusun Bab II Koelasi Antara Judul dan Variabel	
4	15/Apr 2026	format konsep teori Etiology → Patofar manifestasi bukti → WOC = Penyusun format Numbering WOC	
5	20/April 2026	Sistematika Penulisan. – WOC. lengkap lampiran? (III) Bab III Kriteria klusi & sample Penelitian	
6	21/April 2026	Merevisi kesesuaian variabel dengan format penelitian.	
7	25/April 2026	Melakukan pengekan ulang → lampiran? Sinkronisasi Bab I – III, ACC	

Lampiran 16. Dokumentasi Penelitian



Melakukan pengukuran tekanan darah pada Ny. S



Memberikan penjelasan mengenai prosedur penelitian pada Ny. S



Pengkajian letak nyeri



Hasil rontgen radius ulna pada Ny. S