



**PENGARUH TEKNIK RELAKSASI AUTOGENIK TERHADAP
INTENSITAS KECEMASAN DAN NYERI PADA PASIEN
POST OPERASI DI RUANG PERAWATAN UMUM**

SKRIPSI

Disusun oleh :
Meita Prima Dewi
30902400419

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG, 2026**



**PENGARUH TEKNIK RELAKSASI AUTOGENIK TERHADAP
INTENSITAS KECEMASAN DAN NYERI PADA PASIEN
POST OPERASI DI RUANG PERAWATAN UMUM**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Disusun oleh :
Meita Prima Dewi
30902400419

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG, 2026

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 19 Februari 2026

Mengetahui
Wakil Dekan I



Dr. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep.Mat
NUPTK 9941753654230092

Peneliti



Meita Prima Dewi
NIM 30902400419

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**PENGARUH TEKNIK RELAKSASI AUTOGENIK TERHADAP
INTENSITAS KECEMASAN DAN NYERI POST OPERASI DI RUANG
PERAWATAN UMUM**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Meita Prima Dewi

NIM : 30902400419

Telah disahkan dan disetujui oleh
Pembimbing Tanggal 24 Januari 2026



Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep., Sp. Kep. MB
NUPTK 7159762663131063

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

PENGARUH TEKNIK RELAKSASI AUTOGENIK TERHADAP INTENSITAS KECEMASAN DAN NYERI POST OPERASI DI RUANG PERAWATAN UMUM

Disusun oleh:

Nama : Meita Prima Dewi

NIM : 30902400419

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 27 Januari 2026 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep.,Sp.KMB
NUPTK. 6639754655230112

Penguji II,

Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep., Sp. Kep. MB
NUPTK 7159762663131063



Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep
NUPTK 1154752653130093

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2026**

ABSTRAK

Meita Prima Dewi

Pengaruh Teknik Relaksasi Autogenik Terhadap Intensitas Kecemasan dan Nyeri pada Pasien Post Operasi di Ruang Perawatan Umum

73 Halaman + 6 Tabel + 2 Gambar + xiii

Latar Belakang : Kecemasan dan nyeri merupakan masalah yang sering dialami pasien pasca operasi dan dapat berdampak negatif terhadap kondisi fisiologis, psikologis, serta pemulihan. Penanganan kecemasan dan nyeri dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis, salah satunya adalah teknik relaksasi autogenik. Teknik ini bersifat aman, sederhana, mudah dipelajari serta tidak menimbulkan efek samping sehingga dapat diterapkan oleh tenaga kesehatan dan dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi autogenik terhadap tingkat kecemasan dan skala nyeri pada pasien post operasi di ruang perawatan umum.

Metode : Penelitian ini menggunakan desain *pra eksperimental* dengan pendekatan *pretest-posttest without control*. Sampel berjumlah 31 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sample*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner HRS-A untuk mengukur tingkat kecemasan dan NRS untuk mengukur skala nyeri.

Hasil : Hasil analisis menggunakan uji *Paired Sample T-test* menunjukkan nilai *p-value* 0,0001 ($< 0,05$) yang menandakan adanya penurunan rata-rata tingkat kecemasan dari kategori sedang menjadi ringan setelah diberikan intervensi. Hasil uji *Wilcoxon* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,0001 ($< 0,05$) menunjukkan adanya perbedaan signifikan terhadap penurunan skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan intervensi dari skala nyeri sedang menjadi skala nyeri ringan.

Simpulan dan saran : Teknik relaksasi autogenik berpengaruh signifikan terhadap penurunan tingkat kecemasan dan skala nyeri pada pasien post operasi. Teknik ini direkomendasikan sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat diterapkan oleh tenaga kesehatan untuk membantu meningkatkan kenyamanan dan proses pemulihan pasca operasi.

Kata kunci : kecemasan, post operasi, relaksasi autogenik, nyeri

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, January 2026**

ABSTRACT

Meita Prima Dewi

The Effect of Autogenic Relaxation Technique on Anxiety Intensity and Pain in Postoperative Patients in the General Ward

73 Pages + 6 Tables + 2 Picture + xiii

Background : Anxiety and pain are common problems experienced by postoperative patients and may negatively affect physiological and psychological conditions as well as the recovery process. Management of anxiety and pain can be carried out through pharmacological and non-pharmacological approaches, one of which is the autogenic relaxation technique. This technique is safe, simple easy to learn and does not cause side effects so it can be applied by healthcare professionals and performed independently by patients. This study aimed to determine the effect of autogenic relaxation on anxiety levels and pain intensity in postoperative patients in the general ward.

Method : This study employed a pre-experimental design with a pretest-posttest without control approach. The sample consisted of 31 respondents selected using a purposive sampling technique. Data were collected using the Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A) to measure anxiety levels and the Numeric Rating Scale (NRS) to assess pain intensity.

Result : The result of the Paired Sample T-test showed a p-value of 0,0001 ($< 0,05$), indicating a significant decrease in the mean anxiety level from moderate to mild after the intervention. The wilcoxon test also showed a p-value of 0,0001 ($< 0,05$), demonstrating a significant difference in pain intensity before and after the intervention, from moderate pain to mild pain.

Conclusion and Suggestions : It can be concluded that the autogenic relaxation technique has a significant effect on reducing anxiety levels and pain intensity in postoperative patients. This technique is recommended as a non-pharmacological intervention that can be applied by healthcare professionals to enhance patient comfort and support the postoperative recovery process.

Keywords : anxiety, postoperative, autogenic relaxation, pain

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul “Pengaruh Teknik Relaksasi Autogenik Terhadap Intensitas Kecemasan dan Nyeri pada Pasien Post Operasi di Ruang Perawatan Umum RS Sari Asih Ciledug”. Pada kesempatan ini kami sampaikan ucapan terima kasih yang tulus kepada :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.H selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian SKM, S.Kep, M.Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep, Sp.Kep.MB selaku pembimbing yang telah membimbing dan sabar meluangkan waktu serta pikiran dalam memberikan bimbingan dan memberikan ilmu serta nasehat yang bermanfaat dalam penyusunan skripsi ini
4. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep.,Sp.KMB selaku penguji I yang telah memberikan arahan dan bimbingan.
5. Orang tua dan teman-teman saya yang sudah memberikan doa dan dukungan untuk menyelesaikan skripsi ini.
6. Semua pihak yang membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Menyadari bahwa suatu karya di bidang apa pun tidak terlepas dari kekurangan, kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat diharapkan. Semoga

penelitian ini dapat bermanfaat, baik bagi pembaca, institusi terkait, penulis pribadi dan dapat menjadi sumbangan bagi perkembangan ilmu keperawatan.

Tangerang, 27 Januari 2026

Penulis



DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I	
PENDAHULUAN	1
A.Latar Belakang	1
B.Rumusan Masalah	4
C.Tujuan Penelitian	4
D.Manfaat Penelitian	5
BAB II	
TINJAUAN PUSTAKA	7
A.Konsep Kecemasan	7
1.Definisi Kecemasan	7
2.Etiologi Kecemasan	8
3.Tingkat Kecemasan	10
4.Tanda dan Gejala Kecemasan	11
5.Faktor yang mempengaruhi Kecemasan	11
B.Konsep Nyeri	15
1.Definisi Nyeri	15
2.Penyebab Nyeri	16
3.Faktor yang mempengaruhi Nyeri	17
4.Klasifikasi Nyeri	19
5.Cara Mengatasi Nyeri	19
6.Cara Mengukur Nyeri	23
C.Konsep Teknik Relaksasi Autogenik	24

1. Definisi	24
2. Manfaat Teknik Relaksasi Autogenik	25
D. Kerangka Teori	26
E. Hipotesis Penelitian	27
BAB III	
METODE PENELITIAN	28
A. Kerangka Konsep	28
B. Variabel Penelitian	28
C. Desain Penelitian	29
D. Populasi Penelitian	29
E. Tempat dan Waktu Penelitian	31
F. Definisi Operasional	31
G. Instrumen Penelitian	32
H. Uji Validitas dan Reliabilitas	33
I. Metode Pengumpulan Data	35
J. Analisa Data	38
K. Etika Penelitian	40
BAB IV	
HASIL PENELITIAN	42
A. Analisis Univariat	42
B. Analisis Bivariat	45
BAB V	
PEMBAHASAN	47
A. Interpretasi dan Diskusi Hasil	47
B. Keterbatasan Penelitian	66
C. Implikasi Penelitian	66
BAB VI	
PENUTUP	68
A. Kesimpulan	68
B. Saran	68
DAFTAR PUSTAKA	70
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional	32
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, dan Jenis Operasi Di RS Sari Asih Ciledug bulan Oktober s.d Desember 2025 (n=31)	42
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Rata-Rata Tingkat Kecemasan Responden Sebelum Dan Sesudah Pengaruh Teknik Relaksasi Autogenik di RS Sari Asih Ciledug bulan Oktober s.d Desember 2025 (n=31)	44
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Rata-Rata Skala Nyeri Responden Sebelum Dan Sesudah Pengaruh Teknik Relaksasi Autogenik di RS Sari Asih Ciledug bulan Oktober s.d Desember 2025 (n=31)	44
Tabel 4. 4 Pengaruh Teknik Relaksasi Autogenik Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Post Operasi Di Ruang Perawatan Umum RS Sari Asih Ciledug buln Oktober s.d Desember 2025 (N=31)	45
Tabel 4. 5 Pengaruh Teknik Relaksasi Autogenik Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Di Ruang Perawatan Umum RS Sari Asih Ciledug bulan Oktober s.d Desember 2025 (N=31)	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori	26
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep.....	28



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Permohonan Penelitian
- Lampiran 2 Jawaban Permohonan Penelitian
- Lampiran 3 Surat Keterangan Lolos Etik
- Lampiran 4 Inform Consent
- Lampiran 5 Karakteristik Responden
- Lampiran 6 SOP Penelitian
- Lampiran 7 Kuesioner Kecemasan
- Lampiran 8 Lembar Pengukuran Skala Nyeri
- Lampiran 9 Hasil Pengolahan Data SPSS
- Lampiran 10 Lembar Catatan Bimbingan
- Lampiran 11 Persetujuan Perbaikan Ujian Proposal
- Lampiran 12 Persetujuan Perbaikan Ujian Skripsi
- Lampiran 13 Daftar Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kecemasan merupakan suatu keadaan yang umum dalam kehidupan manusia. Kecemasan dapat menjadi beban yang berat karena membuat hidup seseorang berada dalam bayang-bayang ketakutan yang terus-menerus disertai ketegangan mental dan gangguan fisik yang menimbulkan perasaan kurang perhatian terhadap ancaman dan stres dari luar (Nuryanti, Pramono, & Kadir, 2024). Gangguan kecemasan termasuk salah satu masalah kesehatan mental yang sering dijumpai dan berdampak negatif pada kualitas hidup, produktivitas, dan kesejahteraan seseorang (Yumkhaibam, Farooque, & Bhowmik, 2023).

Salah satu kondisi yang memicu kecemasan adalah saat seseorang menjalani tindakan pembedahan atau operasi. Pasien yang akan maupun baru saja menjalani operasi umumnya mengalami kecemasan karena khawatir terhadap hasil operasi, nyeri yang akan timbul, dan proses penyembuhan yang tidak pasti. Kondisi ini dapat memperburuk kondisi fisiologis pasien, meningkatkan tekanan darah, denyut jantung serta dapat memperlambat proses pemulihan. Selain kecemasan pasien pasca operasi juga selalu merasakan nyeri.

Nyeri merupakan suatu perasaan atau pengalaman yang tidak menyenangkan, baik secara sensori maupun emosional yang bisa disebabkan karena kerusakan jaringan ataupun tidak. Nyeri setelah operasi

biasanya mulai dirasakan setelah dua jam setelah pembedahan, sehingga pasien perlu segera diberikan penatalaksanaan nyeri yang tepat. Jika tidak ditangani dengan baik, nyeri dapat berdampak negatif terhadap kondisi fisik dan psikologis pasien (Syuhada & Pranatha, 2017). Tindakan pembedahan sendiri merupakan suatu prosedur medis *invasif* yang menimbulkan kerusakan jaringan, sehingga memicu keluarnya zat-zat kimia seperti *histamine, bradikinin, dan prostaglandin* yang menyebabkan nyeri (Ma'arif & Hartiti, 2024).

Banyak pasien melaporkan nyeri hebat setelah operasi dan sekitar 75% diantaranya mengalami ketidaknyamanan karena pengelolaan nyeri yang kurang optimal (Rista, 2018). Tingkat dan keparahan nyeri pasca operasi sangat bervariasi tergantung pada faktor fisiologis, psikologis, dan toleransi individu terhadap nyeri. Data dari *World Health Organization* (2018) menunjukkan bahwa jumlah tindakan pembedahan meningkat sekitar 10% setiap tahun, dengan lebih dari 165 juta tindakan bedah dilakukan setiap tahunnya. Di Indonesia, Kementerian Kesehatan RI (2021) melaporkan bahwa tindakan operasi menempati urutan ke-11 dari 50 jenis penanganan penyakit, dan sekitar 32% merupakan pembedahan elektif. Di Provinsi Banten sendiri, pada tahun 2020 tercatat sebanyak 9.106 kasus operasi baik mayor maupun minor.

Penanganan kecemasan dan nyeri pada pasien pasca operasi dapat dilakukan dengan terapi farmakologi dan non farmakologi. Salah satu intervensi no farmakologis yang dapat diterapkan adalah teknik relaksasi autogenik. Relaksasi autogenik merupakan teknik relaksasi yang bersumber

dari diri sendiri dengan menggunakan kalimat afirmatif positif atau autosugesti yang dapat menenangkan pikiran dan tubuh dalam menghadapi nyeri serta menurunkan tingkat kecemasan (Utami & Purnomo, 2021). Teknik ini dilakukan dengan cara mengatur pernafasan secara perlahan, menenangkan pikiran, dan memusatkan perhatian pada sensasi rileks di seluruh tubuh (Panjaitan & dkk, 2023).

Beberapa penelitian menunjukkan efektivitas teknik relaksasi autogenik terhadap penurunan kecemasan dan nyeri. Penelitian Tiara & Slamet (2021) membuktikan bahwa latihan relaksasi autogenik selama 15-20 menit dapat menurunkan stres dan mengurangi rasa nyeri dari yang sedang menjadi ringan. Penelitian Jismer, Dudut, & Sumaiyah (2023) menemukan bahwa teknik relaksasi autogenik efektif menurunkan nyeri pada pasien pascaoperasi fraktur. Penelitian lain oleh Leni, Budi, & Sri (2025) menunjukkan pengaruh yang signifikan teknik relaksasi autogenik terhadap skala nyeri pasien post operasi mastektomi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Selain itu, penelitian Ahsan, Sm Farooque, Sanjib (2023) menegaskan bahwa latihan autogenik terbukti efektif dalam mengurangi kecemasan pada berbagai populasi. Sedangkan penelitian Joni, Netral, & Elysabeth (2024) melaporkan bahwa terapi autogenik mampu menurunkan nyeri pasca operasi secara signifikan.

Meskipun sudah banyak dilakukan penelitian pemberian terapi relaksasi autogenik, namun studi yang berfokus mengevaluasi pengaruh teknik relaksasi terhadap kecemasan dan nyeri pasien post operasi masih terbatas. Pada penelitian sebelumnya hanya berfokus pada salah satu nyeri

atau kecemasannya saja. Pengelolaan kecemasan dan nyeri di RS Sari Asih Ciledug selama ini menggunakan terapi farmakologis dengan pemberian obat-obatan analgesik dibantu terapi nonfarmakologis dengan relaksasi nafas dalam sambil beristigfar. Kondisi ini menunjukkan perlu adanya penelitian yang lebih lanjut. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Terapi Relaksasi Autogenik Terhadap Intensitas Kecemasan Dan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Di Rumah Sakit Sari Asih Ciledug”.

B. Rumusan Masalah

Masa setelah operasi merupakan periode yang rentan pasien mengalami keluhan nyeri dan kecemasan. Nyeri pasca operasi jika tidak ditangan dengan baik dapat memperlambat proses kesembuhan dan menurunkan kenyamanan pasien. Selain itu kecemasan juga dapat memperburuk persepsi terhadap nyeri. Salah satu metode yang bisa dilakukan untuk mengurangi keluhan tersebut yaitu teknik relaksasi autogenik. Teknik ini berfokus pada konsentrasi pikiran untuk menciptakan ketenangan. Apakah ada pengaruh terapi relaksasi autogenik terhadap intensitas kecemasan dan nyeri pada pasien post operasi di ruang perawatan umum?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan studi ini untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi autogenik terhadap intensitas kecemasan dan nyeri pada pasien pasca operasi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan jenis operasi) pada pasien pasca operasi di Rumah Sakit Sari Asih Ciledug.
- b. Mengetahui rata-rata tingkat kecemasan dan rata-rata skala nyeri sebelum diberikan intervensi relaksasi autogenik pada pasien pasca operasi di Rumah Sakit Sari Asih Ciledug.
- c. Mengetahui rata-rata tingkat kecemasan dan rata-rata skala nyeri setelah diberikan intervensi relaksasi autogenik pada pasien pasca operasi di Rumah Sakit Sari Asih Ciledug.
- d. Menganalisis pengaruh teknik relaksasi autogenik terhadap rata-rata tingkat kecemasan dan rata-rata skala nyeri pada pasien pasca operasi di Rumah Sakit Sari Asih Ciledug.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah tentang pengaruh teknik relaksasi autogenik terhadap intensitas kecemasan dan nyeri pada pasien post operasi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Praktik Keperawatan

Hasil penelitian ini akan dapat digunakan sebagai acuan untuk menambah intervensi keperawatan non farmakologis dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan nyeri.

b. Bagi Institusi

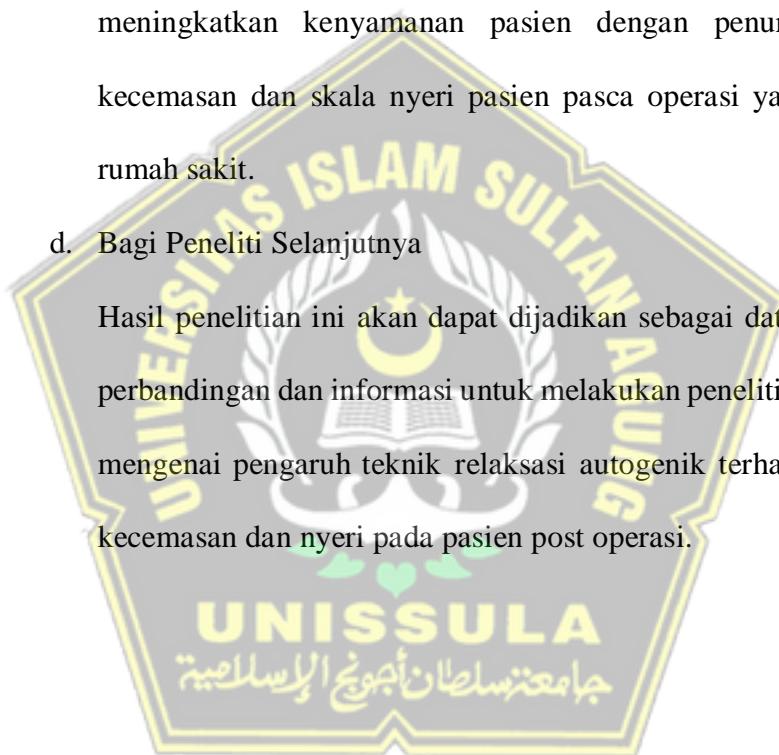
Hasil penelitian ini akan dapat digunakan sebagai bahan kajian proses penatalaksanaan terhadap upaya penurunan tingkat kecemasan dan skala nyeri pada pasien pasca operasi dengan menggunakan teknik relaksasi autogenik.

c. Bagi Pasien / Responden

Penelitian ini diharapkan akan dapat bermanfaat dalam meningkatkan kenyamanan pasien dengan penurunan tingkat kecemasan dan skala nyeri pasien pasca operasi yang dirawat di rumah sakit.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini akan dapat dijadikan sebagai data dasar bahan perbandingan dan informasi untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh teknik relaksasi autogenik terhadap intensitas kecemasan dan nyeri pada pasien post operasi.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas berbagai teori yang berhubungan dengan variabel penelitian yaitu kecemasan, nyeri, serta teknik relaksasi autogenic sebagai intervensi non farmakologis untuk mengurangi tingkat kecemasan dan skala nyeri pada pasien post operasi. Tinjauan pustaka disusun untuk memberikan dasar teoritis yang kuat serta memperjelas hubungan antar variabel yang akan diteliti.

A. Konsep Kecemasan

1. Definisi Kecemasan

Kecemasan merupakan suatu gejala yang tidak menyenangkan yang terkadang membuat seseorang panik atau suatu bencana yang mengancam keutuhan serta keberadaan dirinya (Wahyuningsih, 2017). Kecemasan biasanya reaksi pertama yang muncul atau dirasakan pasien dan keluarga pada saat pasien harus dirawat mendadak atau tanpa rencana. Saat masuk rumah sakit, kecemasan pasien dan keluarganya akan ada disetiap tindakan perawatan terhadap penyakit yang diderita oleh pasien (Mulfiroh & Wahyuningsih, 2018).

Kecemasan juga dapat diartikan sebagai keadaan yang disertai perasaan ketakutan diikuti dengan munculnya tanda somatik seperti hiperaktivitas sistem saraf otonom dan munculnya gejala yang tidak spesifik lainnya yang merupakan bagian dari emosi yang muncul (khairina, 2022). Kecemasan merupakan suatu keadaan yang membuat seseorang merasa

tidak nyaman, merasa tidak berdaya yang ditandai dengan perasaan ketakutan karena merasa terancam atau bahaya yang dapat menimbulkan tanda dan gejala somatic (Badar & dkk, 2021).

2. Etiologi Kecemasan

Menurut Stuart dalam (Rosely, 2018) terdapat beberapa faktor penyebab kecemasan pada individu, antara lain:

a. Faktor Psikologis

Kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu id dan superego. Kecemasan juga dapat muncul dari yang terjadi pada hubungan interpersonal hal ini erat kaitannya dengan kemampuan berkomunikasi. Semakin tinggi kecemasan, maka semakin sulit seseorang untuk dapat berkomunikasi dengan baik pada orang lain.

b. Faktor Biologis

Terdapat reseptor khusus benzodiazepim yang mengatur kecemasan, kecemasan pada seseorang seingkali disertai dengan munculnya gangguan fisik dan mempengaruhi stessor kecemasan.

c. Faktor Presipitasi

1) Faktor eksternal

Faktor eksternal mencakup ancaman terhadap integritas fisik seseorang seperti keterbatasan fisiologis maupun gangguan tubuh. Selain itu juga termasuk ancaman terhadap sistem diri yaitu hal yang dapat mengancam identitas, harga diri, dan fungsi sosial pada seseorang.

2) Faktor internal

a) Stressor

Stressor merupakan segala bentuk tekanan psikologis yang dapat mempengaruhi individu.

b) Usia

Perbedaan usia dapat mempengaruhi tingkat kecemasan individu. Individu yang lebih muda biasanya cenderung memiliki kecemasan lebih tinggi karena kurangnya pengalaman dalam menghadapi situasi tertentu, dibandingkan individu yang lebih tua yang umumnya memiliki kemampuan adaptasi yang lebih baik.

c) Tingkat pendidikan dan pengetahuan

Semakin tinggi pendidikan dan pengetahuan seseorang tentang suatu kondisi yang dialami dapat mempengaruhi cara individu memahami dan mengelola kecemasan. Kurangnya pengetahuan sering kali menimbulkan ketakutan yang berlebihan terhadap suatu hal yang belum diketahui.

d) Kondisi fisik dan kesehatan

Keadaan fisik individu dapat meningkatkan kecemasan yang mempengaruhi kestabilan fisiologis dan emosional seseorang.

e) Pengalaman masa lalu

Pengalaman seseorang sebelumnya dapat meninggalkan jejak psikologis yang membuat individu lebih rentan terhadap kecemasan saat menghadapi situasi tertentu.

3. Tingkat Kecemasan

Dalam (Rosely, 2018) tingkat kecemasan terdiri dari:

a. Kecemasan Ringan

Tipe kecemasan ini dapat memberikan motivasi pada individu untuk belajar, kreatif, menjadi waspada akan hal yang terjadi, mampu menghadapi situasi yang bermasalah, rasa ingin tahu meningkat dan mengulang pertanyaan serta kurang tidur.

b. Kecemasan Sedang

Tipe kecemasan ini adalah dengan mempersempit lapang persepsi pada individu, sehingga individu memiliki perhatian yang tidak selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan.

c. Kecemasan Berat

Pada kecemasan tipe ini, seseorang cenderung mengurangi lapang persepsi. Individu akan berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik.

Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan.

d. Panik

Berhubungan dengan ketakutan. Pada tahap ini hal-hal kecil terabaikan individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya

kemampuan berkomunikasi hingga kehilangan kemampuan untuk berfikir secara rasional.

4. Tanda dan Gejala Kecemasan

Menurut (Badar & dkk, 2021) ada beberapa gejala-gejala yang muncul karna kecemasan antara lain:

- a. Adanya rasa takut dan rasa tidak nyaman terhadap suatu hal yang belum pasti kejelasannya
 - b. Adanya emosi yang tidak stabil (marah), perilaku excited (heboh), tidak teratur terkadang sering disertai depresi
 - c. Diikuti oleh beragam fantasi, ilusi, dan delusi
 - d. Dapat menimbulkan gejala lain seperti sesak nafas, mual, muntah, gemetar, kelelahan, berkeringat bahkan gangguan eliminasi (BAK dan BAB)
 - e. Munculnya ketegangan yang dapat mempercepat pompa jantung sehingga tekanan darah meningkat, frekuensi nadi meningkat dan cepat
- #### 5. Faktor yang mempengaruhi Kecemasan

Menurut (Hawari, 2016) mekanisme terjadinya kecemasan adalah psiko-neuro-imunologi atau psiko-neuro-endokrinolog. Stresor psikologis yang akan membuat cemas misalnya perkawinan, orangtua, antar pribadi, pekerjaan, lingkungan, keuangan, hukum, perkembangan, penyakit fisik, faktor keluarga, dan trauma. Namun tidak semua orang yang mengalami stressor psikososial akan mengalami gangguan cemas hal ini tergantung pada struktur perkembangan kepribadian diri seseorang tersebut yaitu usia,

tingkat pendidikan, pengalaman, jenis kelamin, dukungan sosial dari keluarga, teman, dan masyarakat.

a. Umur

Umur menunjukkan ukuran waktu pertumbuhan dan perkembangan seorang individu. Umur berkorelasi dengan pengalaman, pengalaman berkorelasi dengan pengetahuan, pemahaman dan pandangan terhadap suatu penyakit atau kejadian sehingga akan membentuk persepsi dan sikap. Kematangan dalam proses berpikir pada individu yang berumur dewasa lebih memungkinkannya untuk menggunakan mekanisme coping yang baik dibandingkan kelompok umur anak-anak, ditemukan sebagian besar kelompok umur anak yang mengalami insiden fraktur cenderung lebih mengalami respon cemas yang berat dibandingkan kelompok umur dewasa (Lukman, 2017)

b. Pengalaman

Robby (2017) pengalaman masa lalu terhadap penyakit baik yang positif maupun negatif dapat mempengaruhi perkembangan keterampilan menggunakan coping. Keberhasilan seseorang dapat membantu individu untuk mengembangkan kekuatan coping, sebaliknya kegagalan atau reaksi emosional menyebabkan seseorang menggunakan coping yang maladaptif terhadap stressor tertentu.

c. Dukungan Keluarga

Terdapat empat tipe dukungan keluarga yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informasional (Pustikasari & Restiana, 2019).

1) Dukungan emosional

Keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan emosional. Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, diterima oleh anggota keluarga berupa ungkapan empati, kepedulian, perhatian, cinta, kepercayaan, rasa aman dan selalu mendampingi pasien dalam perawatan. Dukungan ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap tidak terkontrol.

2) Dukungan penghargaan

Keluarga bertindak sebagai bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan dan validator identitas anggota keluarga. Dimensi ini terjadi melalui ekspresi berupa sambutan yang positif dengan orang-orang disekitarnya, dorongan atau pernyataan setuju terhadap ide-ide atau perasaan individu. Dukungan ini membuat seseorang merasa berharga, kompeten dan dihargai. Dukungan penghargaan juga merupakan bentuk fungsi afektif keluarga yang dapat meningkatkan status psikososial pada keluarga yang sakit. Melalui dukungan ini, individu akan mendapat pengakuan atas kemampuan dan keahlian yang dimilikinya.

3) Dukungan instrumental

Dukungan instrumental (peralatan atau fasilitas) yang dapat diterima oleh anggota keluarga yang sakit melibatkan penyediaan sarana untuk mempermudah perilaku membantu pasien yang mencakup bantuan langsung biasanya berupa bentuk-bentuk kongkrit yaitu

berupa uang, peluang, waktu, dan lain-lain. Bentuk dukungan materi bisa mengurangi stres individu karena langsung dapat memecahkan masalahnya.

4) Dukungan informasional

Dukungan informasional yaitu dukungan yang berupa pemberian informasi, sarana tentang situasi dan kondisi seseorang. Contoh dukungan seperti memberikan nasehat dengan mengingatkan untuk melakukan pengobatan atau perawatan yang sudah direkomendasikan oleh petugas kesehatan (tentang pola makan sehari-hari, aktivitas fisik atau latihan jasmani, minum obat, dan kontrol), mengingatkan perilaku yang bisa memperburuk penyakit serta memberikan penjelasan mengenai pemeriksaan dan pengobatan dari dokter.

d. Jenis Kelamin

Perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibanding dengan laki-laki, laki-laki lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif. Sunaryo (2014) menulis dalam bukunya bahwa pada umumnya seorang laki-laki dewasa mempunyai mental yang kuat terhadap sesuatu hal yang dianggap mengancam bagi dirinya dibandingkan perempuan. Laki-laki lebih mempunyai tingkat pengetahuan dan wawasan lebih luas dibanding perempuan, karena laki-laki lebih banyak berinteraksi dengan lingkungan luar sedangkan sebagian besar perempuan hanya tinggal di rumah dan menjalani aktivitas sebagai ibu rumah tangga, sehingga

pengetahuan atau transfer informasi tentang pencegahan penyakit yang didapatkan terbatas.

e. Pendidikan

Seseorang yang memiliki pendidikan tinggi dapat menggunakan pemahamannya untuk merespon kejadian fraktur secara adaptif dibandingkan seseorang yang memiliki pendidikan lebih rendah (Lukman,2017). Kejadian ini menunjukkan respon cemas berat cenderung dapat ditemukan pada seseorang dengan pendidikan rendah karena kurangnya pengetahuan terhadap fraktur sehingga memberikan persepsi yang menakutkan.

B. Konsep Nyeri

1. Definisi Nyeri

Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat serta intensitas yang bervariasi dari mulai ringan hingga berat (Aisyah, 2017). Menurut *International Association of the Study of Pain* yang dikemukakan oleh Harold Merskey, nyeri didefinisikan sebagai "*an unpleasant sensory and emotional experience associated with actual or potential tissue damage or described in term of such damage*". Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan jaringan yang nyata maupun potensial (Bacthiar, 2022).

Secara keperawatan nyeri dipandang sebagai suatu bentuk ketidaknyamanan yang bersifat individual dimana seseorang merasakan dan

melaporkan nyeri sesuai pengalaman pribadinya. Nyeri adalah sesuatu yang tidak nyaman dalam individu. Nyeri salah satu alasan utama seseorang dalam memperoleh perawatan kesehatan. Nyeri adalah segala bentuk ketidaknyamanan dalam tubuh yang dirasakan seorang individu dan kapanpun bisa terjadi (Nurhanifah & Sari, 2022).

2. Penyebab Nyeri

Ada dua faktor yang menyebabkan nyeri dapat dijelaskan (Nurhanifah & Sari, 2022) :

a. Faktor psikologis

Nyeri yang disebabkan oleh faktor psikologis adalah ketika seseorang merasakan nyeri tanpa adanya penyebab fisik yang jelas. Hal ini seringkali terkait dengan trauma psikologis atau pengaruh emosional yang dapat mempengaruhi tubuh secara fisik. Misalnya, seseorang yang mengalami stres berat, kecemasan, atau depresi dapat merasakan nyeri tubuh yang tidak terkait dengan cedera fisik.

b. Faktor fisik

Nyeri secara fisik disebabkan oleh trauma fisik yang dapat terjadi melalui berbagai cara. Trauma ini bisa bersifat mekanik, seperti cedera atau benturan pada tubuh, termal, seperti terbakar atau terpapar panas atau dingin ekstrem, atau kimia, seperti akibat paparan zat kimia berbahaya. Faktor fisik ini menyebabkan respons nyeri yang lebih terkait dengan rangsangan fisik pada jaringan tubuh.

3. Faktor yang mempengaruhi Nyeri

Faktor-faktor berikut ini yang bisa mempengaruhi nyeri (Nurhanifah & Sari, 2022) :

a. Umur

Perbedaan perkembangan pada anak-anak dan orang dewasa mempengaruhi cara mereka merespons dan mengekspresikan nyeri. Anak-anak mungkin memiliki kesulitan dalam memahami dan mengungkapkan nyeri secara verbal, sedangkan orang dewasa mungkin melaporkan nyeri ketika sudah mencapai tingkat patologis. Pengelompokan usia menurut WHO adalah sebuah cara untuk mengklasifikasikan penduduk dunia berdasarkan rentang usia mereka. Tujuan dari pengelompokan ini adalah untuk memudahkan analisis epidemiologi dan demografi kesehatan internasional, serta menyusun kebijakan dan program kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan masing-masing kelompok usia.

Pengelompokan usia menurut WHO:

Bayi (<i>infants</i>)	: 0-1 tahun
Anak-anak (<i>children</i>)	: 2-10 tahun
Remaja (<i>adolescents</i>)	: 11-19 tahun
Pemuda (<i>youth</i>)	: 20-24 tahun
Dewasa (<i>adults</i>)	: 25-64 tahun
Lansia (<i>elderly</i>)	: 65 tahun ke atas

b. Jenis kelamin

Meskipun tidak ada perbedaan signifikan dalam respon nyeri antara laki-laki dan perempuan secara umum, perbedaan sosial dan budaya dapat memengaruhi cara mereka mengekspresikan dan merespons nyeri.

c. Budaya

Nilai-nilai budaya dan keyakinan mempengaruhi cara individu mengatasi dan mengekspresikan nyeri. Setiap budaya memiliki norma dan harapan yang berbeda terkait dengan nyeri, dan pemahaman terhadap perbedaan budaya ini membantu dalam mengevaluasi dan merespons nyeri pasien dengan lebih tepat.

d. Lingkungan dan individu

Lingkungan fisik seperti kebisingan, pencahayaan, dan aktivitas dapat mempengaruhi persepsi nyeri seseorang. Dukungan sosial dari keluarga dan orang terdekat juga memainkan peran penting dalam mengurangi nyeri individu.

e. Ansietas dan stres

Ansietas sering menyertai nyeri, dan persepsi nyeri dapat dipengaruhi oleh tingkat kecemasan dan stres. Ketidakmampuan mengontrol nyeri atau peristiwa di sekitar dapat memperberat persepsi nyeri, sedangkan keyakinan bahwa seseorang mampu mengendalikan nyeri dapat mengurangi rasa takut dan kecemasan (Nurhanifah & Sari, 2022).

4. Klasifikasi Nyeri

Klasifikasi nyeri terdiri dari dua jenis utama :

a. Nyeri akut

Nyeri akut timbul secara tiba-tiba dan memiliki durasi yang relatif singkat. Nyeri ini umumnya terjadi kurang dari enam bulan, dan biasanya menurun seiring dengan proses penyembuhan. Nyeri akut biasanya merupakan indikasi adanya kerusakan atau cedera pada tubuh. Penyebab utama nyeri akut meliputi agen pencedera fisiologis (misalnya inflamasi, iskemia, neoplasma), agen pencedera kimiawi (misalnya terbakar, bahan kimia iritan), 19 dan agen pencedera fisik (misalnya abses, amputasi, trauma, prosedur operasi, dll).

b. Nyeri kronis

Nyeri kronis adalah nyeri yang berlangsung dalam jangka waktu yang lebih lama, biasanya lebih dari 6 bulan. Nyeri ini dapat bersifat konstan atau intermiten, dan seringkali tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera spesifik. Beberapa jenis nyeri kronis meliputi nyeri terminal, sindrom nyeri kronis, dan nyeri psikosomatik. Nyeri kronis dapat menjadi masalah yang berdiri sendiri dan mempengaruhi kehidupan sehari-hari individu (Nurhanifah & Sari, 2022).

5. Cara Mengatasi Nyeri

Cara mengatasi nyeri dibagi menjadi dua yaitu farmakologis dan nonfarmakologis. Pendekatan farmakologis merupakan cara mengurangi nyeri yang menggunakan obat-obat analgesik. Sedangkan pendekatan nonfarmakologis merupakan cara mengurangi nyeri menggunakan metode

fisik, kognitif-perilaku, atau spiritual. Kedua pendekatan ini bisa digunakan secara bersama-sama untuk hasil yang maksimal. (McCaffery, 2019)

a. Pendekatan Farmakologis

Pendekatan farmakologis yaitu cara mengurangi nyeri menggunakan obat-obat analgesik. Obat-obat analgesik dibagi menjadi tiga kelompok yaitu nonopioid, opioid, dan analgesik adjuvan.

1) Nonopioid

Obat analgesik nonopioid merupakan obat analgesik yang bekerja dengan menghambat sintesis prostaglandin, yaitu mediator inflamasi dan nyeri. Obat analgesik nonopioid terdiri dari asetaminofen dan NSAID. Asetaminofen memiliki efek analgesik dan antipiretik, tetapi tidak memiliki efek anti inflamasi. NSAID memiliki efek analgesik, antipiretik, dan anti inflamasi. Obat analgesik nonopioid bisa digunakan untuk nyeri ringan sampai sedang, terutama nyeri somatik. Efek samping yang dapat terjadi dari penggunaan obat analgesik nonopioid antara lain kerusakan hati, perdarahan saluran cerna, gangguan fungsi ginjal, hipertensi, dan reaksi alergi.

2) Opioid

Obat analgesik opioid merupakan obat analgesik yang bekerja dengan mengaktivasi reseptor opioid di sistem saraf pusat dan perifer. Obat analgesik opioid terdiri dari opioid agonis murni, opioid agonis parsial atau campuran, dan opioid antagonis. Opioid agonis murni memiliki efek analgesik yang kuat dan tidak memiliki

batas dosis maksimal. Opioid agonis parsial atau campuran memiliki efek analgesik yang lemah atau sedang dan memiliki batas dosis maksimal. Opioid antagonis digunakan untuk mengatasi overdosis atau efek samping opioid.

Obat analgesik opioid dapat digunakan untuk nyeri sedang sampai berat, terutama nyeri visceral dan neuropatik. Efek samping yang dapat terjadi dari penggunaan obat analgesik opioid antara lain depresi pernapasan, konstipasi, mual, muntah, gatal-gatal, sedasi, toleransi, ketergantungan fisik, dan ketergantungan psikologis.

3) Analgesik Adjuvan

Analgesik adjuvan bukan merupakan obat analgesik utama namun bisa meningkatkan efektivitas dan mengurangi efek samping obat analgesik utama. Yang termasuk analgesik adjuvan meliputi antidepresan trisiklik, antikonvulsan, kortikosteroid, bisfosfonat, klonidin, ketamin, lidokain intravena, dan kapsaisin topikal. Obat ini bisa digunakan untuk bermacam-macam nyeri yang tidak responsif pada obat analgesik utama atau memerlukan dosis tinggi yang bisa memberikan efek samping berbahaya. Efek samping yang dari penggunaan obat-obat ini bervariasi tergantung jenis obatnya.

(McCaffery, 2019)

b. Pendekatan Nonfarmakologis

Pendekatan nonfarmakologis merupakan cara mengatasi nyeri menggunakan metode fisik, kognitif-perilaku, atau spiritual.

1) Metode fisik

Metode yang digunakan adalah rangsangan fisik yang dapat mengubah persepsi nyeri. Contoh metode fisik seperti relaksasi, terapi panas/dingin, pijat, akupunktur, *transcutaneous electrical nerve stimulation* (TENS), dan stimulasi medula spinalis. Metode fisik bisa digunakan untuk nyeri akut atau kronis, terutama nyeri somatik atau neuropatik. Efek samping yang mungkin terjadi dari penggunaan metode fisik meliputi iritasi kulit, luka bakar, infeksi, dan komplikasi teknis.

2) Metode kognitif-perilaku

Metode yang digunakan adalah teknik psikologis yang bisa mengubah pikiran, perasaan, dan perilaku yang berhubungan dengan nyeri. Contoh metode kognitif-perilaku meliputi distraksi, meditasi, hipnoterapi, biofeedback, terapi kognitif, dan terapi perilaku. Metode kognitif-perilaku bisa digunakan pada nyeri akut atau kronis, terutama nyeri yang dipengaruhi oleh faktor psikososial. Efek samping yang mungkin terjadi dari metode kognitif-perilaku seperti kecemasan, ketakutan, frustrasi, dan ketergantungan.

3) Metode spiritual

Metode yang digunakan yaitu keyakinan dan praktik spiritual untuk mengurangi nyeri dan meningkatkan toleransi nyeri. Contoh metode spiritual meliputi doa, dzikir, membaca Al-Quran, berzikir, berdoa rosario, dan lain-lain. Metode spiritual bisa digunakan pada nyeri akut atau kronis, terutama nyeri yang dipengaruhi oleh faktor

spiritual. Efek samping yang mungkin terjadi pada penggunaan metode spiritual seperti konflik agama, rasa bersalah, dan rasa tidak layak.

(McCaffery, 2019)

6. Cara Mengukur Nyeri

Ada beberapa cara dalam pengukuran skala nyeri menurut (McCaffery, 2019) yaitu :

a. Numeric rating scale (NRS)

Skala nyeri yang menggunakan angka 0–10 atau 0–5 untuk menunjukkan tingkat keparahan nyeri.

0 – Tidak ada nyeri

1-3 Nyeri ringan

4-6 Nyeri Sedang

7-10 Nyeri berat

b. *Visual analog scale* (VAS)

Skala nyeri yang menggunakan garis 10 cm dengan tulisan "tidak sakit" di ujung kiri dan "sakit yang teramat sangat" di ujung kanan.

Pasien diminta untuk memberi tanda pada garis sesuai dengan intensitas nyeri yang dirasakan.

c. *Verbal rating scale* (VRS)

Skala nyeri yang menggunakan kata-kata, angka, atau warna untuk menilai rasa sakit. Misalnya, dalam satu garis lurus terdapat kata-kata mulai dari “tidak nyeri”, “nyeri ringan”, “nyeri sedang”,

“sangat nyeri”, “sangat nyeri sekali”, hingga “amat sangat nyeri sekali”.

d. *Face pain scale* (FPS)

Skala nyeri yang menggunakan gambar wajah dengan warna dan ekspresi yang berbeda. Pasien diminta untuk memilih wajah yang paling sesuai dengan tingkat nyeri yang dialami.

e. *McGill pain questionnaire* (MPQ)

Skala nyeri yang berbentuk seperti kuesioner berisi 78 kata yang berkaitan dengan rasa nyeri. Pasien diminta menandai kata-kata yang paling sesuai dengan kondisi yang dirasakan.

f. *Brief pain inventory* (BPI)

Skala nyeri yang berisi 15 pertanyaan untuk mengetahui rasa sakit yang dirasakan selama 24 jam terakhir.

C. Konsep Teknik Relaksasi Autogenik

1. Definisi

Teknik relaksasi autogenik merupakan teknik melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan cara menghembuskan nafas secara perlahan. Relaksasi autogenik bisa menurunkan curah jantung, kontraksi seratserat otot jantung, dan volume darah sehingga tekanan darah turun (Mardiono, 2018). Relaksasi autogenik yaitu metode yang bersumber dari daam diri sendiri dan kesadaran tubuh dengan mengendalikan ketegangan otot dan pikiran untuk menurunkan tekanan darah tinggi yang diakibatkan oleh stres (Haryani & Marleni, 2019).

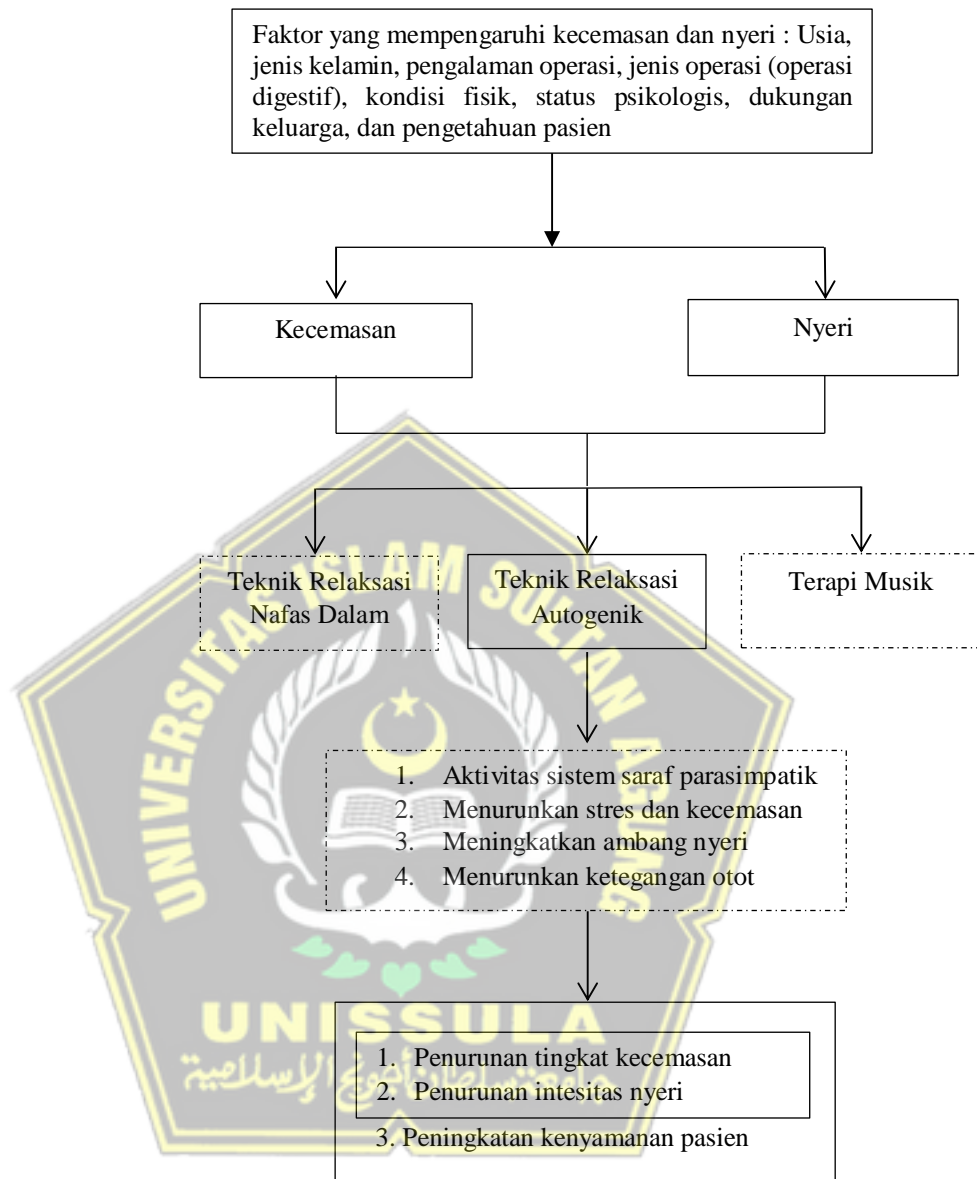
Relaksasi autogenik yaitu salah satu cara untuk pasien bisa menurunkan tingkat nyeri akut, ketegangan maupun stress fisik dan psikologis yang bersifat ringan atau sedang. Relaksasi ini berfokus pada latihan mengatur pikiran, posisi yang rileks dan pola pernafasan yang akan memberikan efek tenang, relaks dan nyaman (Supriyanti & Kustriyani, 2024).

2. Manfaat Teknik Relaksasi Autogenik

Relaksasi autogenik membantu tubuh untuk membawa perintah melalui autosugesti untuk rileks sehingga tekanan darah, denyut jantung dan suhu tubuh dapat terkendali dengan baik. Sensasi tenang, ringan dan hangat yang menyebar ke seluruh tubuh merupakan efek dirasakan dari relaksasi autogenik. Perubahan yang terjadi selama maupun setelah relaksasi mempengaruhi kerja saraf otonom. Respon emosi dan efek menenangkan yang ditimbulkan oleh relaksasi ini mengubah fisiologi dominan simpatis menjadi dominan system parasimpatis (Darmawan & Nugroho, 2015).

Teknik relaksasi autogenik membantu menormalkan fungsi fisiologis tubuh seperti tekanan darah dan juga denyut jantung melalui pengendalian sistem saraf otonom. Teknik relaksasi autogenik untuk individu mencapai keadaan tenang dan mengatur pernafasan, detak jantung, dan ketegangan otot. Kejadian ini bisa menurunkan aktivitas sistem saraf simpatik yang memicu kecemasan (Nuryanti, Pramono, & Kadir, 2024). Relaksasi autogenik juga dapat menstimulasi sistem saraf parasimpatik sehingga persepsi terhadap nyeri dan ketegangan otot akan menurun (Mardiono, 2018).

D. Kerangka Teori



Keterangan

Tidak Diteliti : - - - - -

Diteliti : _____

Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : (Mardiono, 2018) (Syahrul & Hartiti, 2024) (Hidayat & Lestari, 2022)

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan suatu jawaban sementara dari penelitian yang akan dibuktikan kebenarannya (Notoatmodjo, 2019). Berdasarkan kerangka konsep diatas, maka hipotesis dari penelitian ini adalah :

H0 : Tidak ada pengaruh teknik relaksasi autogenik terhadap intensitas kecemasan dan nyeri pada pasien post operasi di ruang perawatan umum RS Sari Asih Ciledug

H1 : Terdapat pengaruh teknik relaksasi autogenik terhadap intensitas kecemasan dan nyeri pada pasien post operasi di ruang perawatan umum RS Sari Asih Ciledug



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel sehingga membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2020). Kerangka konsep pada penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

1. Variabel independen merupakan variabel yang menjadi perubahan atau yang mempengaruhi variable dependen (Achmad & dkk, 2022). Variabel independen dalam penelitian ini adalah Teknik Relaksasi Autogenik.
2. Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen (Achmad & dkk, 2022). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan dan nyeri.

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Variabel terdiri dari

variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen (variabel bebas) adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat). Sedangkan variabel dependen (terikat) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2019).

C. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *pra eksperimental pretest-posttest without control*. Dalam penelitian ini pasien post operasi di observasi awal (*pretest*) kecemasan dan skala nyeri. Setelah diberikan intervensi relaksasi autogenik, observasi kembali kecemasan dan skala nyeri (*posttest*).

D. Populasi Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek dalam penelitian yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2019). Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien yang sudah operasi yang dirawat di ruang perawatan umum RS Sari Asih Ciledug. Data laporan pasien operasi bedah digestik pada bulan Juli-September 2025 terdapat 70 pasien.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah objek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2019).

Besarnya sampel dapat di rumuskan dengan menggunakan rumus uji beda 2 mean kelompok berpasangan:

$$n = \left(\frac{Z_{\alpha} + Z_{\beta}}{\dots} \right)^2$$

Keterangan : **d**

n = jumlah sampel minimal

Z_{α} = nilai Z untuk tingkat kepercayaan

Z_{β} = nilai Z untuk power

d = besar efek

Berdasarkan rumus diatas dengan menggunakan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) kekuatan uji (power) 80% dan besar efek yang diharapkan adalah sedang (0,5), maka didapatkan jumlah sampel sebagai berikut :

$$n = \frac{(1,96 + 0,84)^2}{0,5^2}$$

$$n = 31,36$$

Ukuran sampel dalam penelitian ini ditentukan menggunakan rumus uji beda dua mean kelompok berpasangan, karena desain penelitian yang digunakan adalah *one group pretest posttest*. Rumus ini sesuai untuk menghitung jumlah sampel pada penelitian dengan pengukuran berulang pada kelompok yang sama. Berdasarkan perhitungan tersebut, diperoleh jumlah sampel sebanyak 31 responden.

Tehnik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *tehnik non probability* atau sering disebut dengan *purposive sample*. Sampel diambil berdasarkan kriteria yang sudah ditentukan peneliti yaitu kriteria inklusi dan eksklusi. (Sugiyono, 2019)

Kriteria Sampel :

Penelitian ini menggunakan sampel yang diambil berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria yang dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil menjadi sampel (Notoatmodjo, 2019).

Kriteria inklusi :

- a. Pasien yang menjalani operasi elektif bedah digestif dan rawat inap di RS Sari Asih Ciledug
- b. Pasien post operasi hari ke-1 sampai hari ke-3
- c. Pasien dengan status kesadaran composmentis (sadar penuh) dan tanda-tanda vital dalam batas normal

Kriteria eksklusi :

- a. Pasien yang dilakukan operasi cito
- b. Pasien yang mengalami komplikasi pasca operasi (contoh : perdarahan, penurunan kesadaran)
- c. Pasien tidak kooperatif

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat dan waktu penelitian dilaksanakan yaitu di ruang perawatan umum RS Sari Asih Ciledug pada bulan Oktober sampai dengan Desember 2025.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi berdasarkan karakteristik yang diamati (diukur) dari sesuatu yang didefinisikan, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang akan diteliti (Nursalam, 2020).

Definisi operasional pengaruh teknik relaksasi autogenik terhadap intensitas kecemasan dan nyeri pada pasien post operasi di ruang perawatan umum RS Sari Asih Ciledug adalah:

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Teknik Relaksasi Autogenik	Cara untuk membantu pasien menurunkan tingkat nyeri akut, ketegangan ataupun stress fisik dan psikologis yang bersifat ringan atau sedang	Melakukan teknik relaksasi autogenik selama 10 menit	SOP teknik relaksasi autogenik	-	-
Kecemasan	Keadaan dimana seseorang merasa panik hingga timbul perasaan ketakutan	Menentukan rata-rata tingkat kecemasan sebelum dan setelah diberikan intervensi relaksasi autogenik	Kuisisioner untuk mengukur kecemasan HRSA	Skor kecemasan (14 -56)	Interval
Nyeri	Keadaan dimana seseorang merasakan ketidak nyamanan atau sesuatu yang menyakitkan di tubuh mereka	Menentukan skala nyeri sebelum dan setelah diberikan intervensi relaksasi autogenik	Alat ukur nyeri NRS	Skala nyeri (0-10)	Ordinal

G. Instrumen Penelitian

Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuisisioner HRS-A untuk mengukur tingkat kecemasan dan alat ukur NRS untuk mengukur skala nyeri.

1. *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)*

Kuesioner kecemasan HRS-A terdiri atas 14 pertanyaan gejala kecemasan. Tiap gejala diberi penilaian angka (score) yaitu 0-4 artinya 0 = tidak ada gejala (keluhan), 1 = gejala ringan, 2 = gejala sedang, 3 =

gejala berat, dan 4 = gejala berat sekali. Masing-masing nilai dari 14 kelompok gejala kemudian dijumlahkan dan diperoleh penilaian tingkat kecemasan adalah

- a. Skor 0-14 = tidak ada kecemasan
- b. Skor 15-20 = kecemasan ringan
- c. Skor 21-27 = kecemasan sedang
- d. Skor 29-41 = kecemasan berat
- e. Skor 42-56 = kecemasan berat sekali

2. *Numeric Rating Scale* (NRS)

Pengukuran skala nyeri yang menggunakan nilai 0-10 untuk menggambarkan nyeri yang dirasakan oleh responden. Skala 0 dikatakan tidak ada nyeri, skala 1-3 dikatakan sebagai nyeri ringan, skala 4-6 dikatakan sebagai nyeri sedang, skala 7-9 dikatakan sebagai nyeri berat, dan skala 10 dikatakan sebagai nyeri sangat berat.

H. Uji Validitas dan Reliabilitas

Peneliti menggunakan kuesioner *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A) dan alat ukur *Numeric Rating Scale* (NRS) yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas sebelumnya. Instrumen yang digunakan sudah dinyatakan valid.

1. Uji Validitas

Instrumen yang valid merupakan alat ukur dalam sebuah penelitian digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Pada penelitian Paramita Septianawati, M. Hidayat Budi Kusumo, Tisna Sedy Pratama, dan Andi Muh. Maulana (2023) menunjukkan hasil bahwa

kuesioner tingkat kecemasan HRS-A dinyatakan valid yang didapatkan nilai *corrected item-total correlation* lebih besar dari 0.05 (>0.05) yang diuji menggunakan program komputer. (Septianawati, Kusumo, Pratama, & Maulana, 2023)

Penelitian yang dilakukan oleh Ginong Pratitdya, Nancy M. Rehatta, dan Dedi Susila pada tahun 2020 yang melakukan perbandingan interpretasi skala nyeri antara *Numeric Rating Scale* (NRS), *Visual Analog Scale* (VAS), dan *Wonf-Baker Faces Scale* (WBFS) pada pasien pasca operasi elektif orthopedi di RSUD Dr. Soetomo. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak didapatkan adanya perbedaan signifikan pada interpretasi nyeri baik menggunakan alat ukur *Numeric Rating Scale* (NRS), *Visual Analog Scale* (VAS) maupun *Wonf-Baker Faces Scale* (WBFS) dengan nilai sig $>0,05$. Hasil uji validitas *Numeric Rating Scale* (NRS) adalah $r = 0,206-0,653$ (Pratitdya, Rehatta, & Susila, 2020).

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan uji untuk mengetahui konsistensi alat ukur jika digunakan berulang kali dalam kondisi yang sama. Alat ukur instrument dikatakan reliabel apabila menunjukkan konstanta hasil pengukuran dan mempunyai ketetapan hasil pengukuran sehingga alat ukur tersebut dapat dipertanggung jawabkan kebenarannya. Kuesioner tingkat kecemasan HRS-A dikatakan reliabel dengan nilai *Cronbach Alpha* > 0.60 . Pada penelitian Paramita Septianawati, M. Hidayat Budi Kusumo, Tisna Sendy Pratama, dan Andi Muh. Maulana (2023)

menunjukkan hasil 0.90 yang artinya kuesioner HRS-A reliabel dan dapat diandalkan (Septianawati, Kusumo, Pratama, & Maulana, 2023).

Pada penelitian Ginong Pratitdya, Nancy M. Rehatta, dan Dedi Susila pada tahun 2020 yang melakukan perbandingan interpretasi skala nyeri antara *Numeric Rating Scale* (NRS), *Visual Analog Scale* (VAS), dan *Wong-Baker Faces Scale* (WBFS) pada pasien pasca operasi elektif orthopedi di RSUD Dr. Soetomo menunjukkan bahwa alat ukur *Numeric Rating Scale* (NRS) telah dilakukan uji reliabilitas dengan nilai *Cronbach Alpha* > 0,06 dan terbukti reabel dengan hasil 0,75 (Pratitdya, Rehatta, & Susila, 2020).

I. Metode Pengumpulan Data

Prosedur dalam menyusun penelitian ini dilaksanakan dengan beberapa tahapan, salah satu langkah awal pada penelitian yaitu pengumpulan data. Dalam melaksanakan pengumpulan data pada penelitian ini, terdapat beberapa tahapan yang dilakukan, diantaranya sebagai berikut:

1. Tahap persiapan
 - a. Peneliti melakukan pengajuan judul skripsi pada tanggal 12 Juni 2025 dan mendapatkan persetujuan judul skripsi pada tanggal 12 Juni 2025 dari dosen pembimbing. Selanjutnya, peneliti melakukan studi pendahuluan secara singkat sesuai dengan tempat penelitian yang berada di RS Sari Asih Ciledug untuk memperkirakan jumlah populasi yang dibutuhkan dalam melengkapi data pada penelitian.

- b. Peneliti menyusun skripsi dan mulai penelitian di bulan Oktober 2025 hingga Desember 2025 dan dijadwalkan melaksanakan ujian skripsi pada 27 Januari 2026 .
- c. Peneliti melakukan persiapan perijinan penelitian sesuai prosedur, mengajukan *Ethical Clearance* kepada komite etik penelitian kesehatan, menyiapkan instrumen penelitian berupa kuesioner, dan lembar persetujuan penelitian (*informed consent*).

2. Tahap pelaksanaan

Penelitian dilaksanakan di ruang perawatan umum RS Sari Asih Ciledug dengan judul penelitian “Pengaruh Teknik Relaksasi Autogenik Terhadap Intensitas Kecemasan dan Nyeri pada Pasien Post Operasi”. Tahap pelaksanaan ini, peneliti mencari perijinan terkait penggunaan pasien sebagai responden. Setelah mendapatkan ijin penelitian, peneliti mencari dan menentukan pasien yang memenuhi kriteria sebagai responden penelitian. Sebelum melakukan intervensi, peneliti terlebih dahulu menjelaskan kepada pasien mengenai tujuan dan prosedur penelitian. Kemudian pasien diminta untuk menandatangani lembar *informed consent* sebagai bentuk persetujuan berpartisipasi dalam penelitian ini. Selanjutnya pasien diminta mengisi kuesioner tingkat kecemasan dan lembar pengukuran skala nyeri sebelum diberikan intervensi. Setelah itu, peneliti memberikan intervensi relaksasi autogenik kepada responden yang akan dilakukan 1 kali per hari selama 3 hari berturut-turut dengan durasi 15-20 menit. Setelah intervensi diberikan selama 3 hari, peneliti kembali melakukan pengukuran ulang

tingkat kecemasan dan nyeri untuk mengetahui perbedaan sebelum dan setelah diberikan intervensi.

3. Tahap penyusunan laporan penelitian

Peneliti mengumpulkan hasil penelitian yang didapatkan dari responden, selanjutnya peneliti melaksanakan uji analisis data dengan bantuan program komputer. Setelah menganalisis data, peneliti menyusun laporan penelitian meliputi pembahasan, kesimpulan dan saran.

Pengumpulan data adalah proses pendekatan yang dilakukan kepada subjek dalam karakteristik dari subjek penelitian yang dibutuhkan. Cara pengumpulan data dalam penelitian adalah :

1. Data Primer

Data primer adalah data yang didapatkan dari sumber langsung (tanpa perantara) dan bisa diperoleh kegiatan wawancara langsung atau mengisi kuisisioner (Sugiyono, 2019). Pengumpulan data primer dalam penelitian ini melalui observasi terhadap pelaksanaan teknik relaksasi autogenik pada responden yang mengalami kecemasan dan nyeri pasca operasi, kemudian dimasukkan ke dalam lembar observasi. Untuk mengukur tingkat kecemasan responden akan mengisi lembar kuisisioner.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti secara tidak langsung atau melalui sumber kedua (Sugiyono, 2019). Pada penelitian ini peneliti memperoleh data dari rekam medis responden dengan objek yang diambil yaitu nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan.

J. Analisa Data

1. Metode Pengolahan Data

Tahapan pengolahan data menggunakan komputer adalah sebagai berikut (Notoatmodjo, 2019) :

a. *Editing* (Penyuntingan Data)

Peneliti melakukan *editing* atau penyuntingan data yang telah dikumpulkan dari hasil penelitian kemudian diperiksa kelengkapannya untuk menghindari ketidaklengkapan dalam pengisian data.

b. *Coding*

Peneliti melakukan *coding* yaitu merubah data yang berbentuk huruf menjadi bentuk angka atau bilangan. Pemberian kode ini sangat berguna saat proses entry data.

c. *Processing Data* (Proses Memasukkan Data)

Peneliti melakukan olah data dan proses entry data menggunakan aplikasi pengolahan data IBM SPSS versi 22 yang terdapat pada komputer.

d. *Cleanning* (Pembersihan Data)

Peneliti melakukan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan agar tidak terjadi kesalahan dalam pengolahan data.

2. Analisa Data

a. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan terlebih dahulu sebelum melakukan uji statistik untuk mengetahui apakah data terdistribusi dengan normal

atau tidak. Uji normalitas untuk membandingkan data yang dimiliki dengan data yang terdistribusi normal. Uji normalitas yang digunakan adalah uji *Shapiro Wilk* jika $n < 50$ dengan nilai $n=31$. Data dikatakan terdistribusi dengan normal jika nilai $\text{sig} > 0,05$. Sedangkan jika nilai $\text{sig} < 0,05$ maka data tidak terdistribusi dengan normal. Berdasarkan hasil uji normalitas pada tingkat kecemasan didapatkan berdistribusi normal ($\text{sig} > 0,05$) sedangkan pada skala nyeri didapatkan tidak berdistribusi normal ($\text{sig} < 0,05$).

b. Uji Univariat

Analisa univariat adalah analisa yang bertujuan untuk menunjukkan dan mendeskripsikan karakteristik dari setiap variabel dengan menyajikan data dalam bentuk tabel yang berisi distribusi presentasi berdasarkan kategori dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2019).

c. Uji Bivariat

Analisis bivariat adalah teknik analisis yang digunakan antara dua variabel atau lebih yang dianggap memiliki hubungan atau korelatif (Notoatmodjo, 2019). Berdasarkan uji normalitas yang sudah dilakukan pada tingkat kecemasan didapatkan data berdistribusi normal ($p \text{ value} > 0,05$) sedangkan uji normalitas yang dilakukan pada skala nyeri didapatkan data tidak berdistribusi normal ($p \text{ value} < 0,05$), sehingga Uji hipotesis bivariat yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan dua uji yaitu uji *Paired Sample t-test* (rata-rata tingkat kecemasan) dan uji *Wilcoxon* (skala nyeri).

K. Etika Penelitian

Penelitian dilakukan dengan memperhatikan etika penelitian dengan prinsip etik yang diterapkan mulai dari penyusunan proposal hingga naskah dipublikasikan (Siregar, 2022).

1. Persetujuan (*Inform Consent*)

Prinsip yang harus dilakukan sebelum pengambilan data adalah meminta persetujuan terlebih dahulu. Peneliti memberikan penjelasan secara lengkap mengenai penelitian yang akan dilakukan. Peneliti memberikan informasi terkait tujuan penelitian, prosedur tindakan, manfaat penelitian, serta hak responden selama penelitian berlangsung. Responden diminta untuk mengisi dan menandatangani lembar *inform consent* sebagai bentuk kesediaan mengikuti penelitian secara sukarela. Apabila responden menolak atau tidak bersedia berpartisipasi, peneliti menghormati dan tidak melakukan pemaksaan dalam bentuk apapun.

2. *Anonymity*

Peneliti menjamin kerahasiaan identitas responden dengan tidak mencantumkan nama atau identitas pribadi lainnya pada lembar pengumpulan data. Setiap responden diberikan kode untuk keperluan analisis data. Hal ini dilakukan agar informasi yang diberikan oleh responden tetap bersifat rahasia dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti menjaga kerahasiaan segala informasi yang diberikan oleh responden selama proses penelitian. Data yang diperoleh hanya

digunakan untuk keperluan penelitian dan tidak disebarluaskan kepada pihak lain tanpa izin responden.

4. Partisipasi Sukarela (*Voluntary Participation*)

Kesediaan responden dalam penelitian ini bersifat sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun. Responden memiliki hak penuh untuk bersedia atau menolak berpartisipasi dalam penelitian. Selain itu, responden juga berhak mengundurkan diri kapan saja selama proses penelitian berlangsung tanpa konsekuensi atau sanksi apapun.

5. Memberi manfaat (*Beneficence*)

Peneliti memberikan informasi mengenai tujuan dan manfaat penelitian terkait pengaruh teknik relaksasi autogenik terhadap tingkat kecemasan dan skala nyeri pada pasien post operasi. Intervensi yang diberikan diharapkan dapat memberikan manfaat langsung berupa penurunan tingkat kecemasan dan skala nyeri yang dirasakan oleh responden.

6. Kejujuran (*Veracity*)

Penelitian dilakukan secara jujur dan transparan tanpa ada rahasia. Peneliti memberikan informasi yang jelas mengenai prosedur penelitian, tujuan penelitian, serta intervensi yang akan dilakukan kepada responden. Seluruh data yang diperoleh dicatat dan dilaporkan sesuai dengan kondisi berdasarkan pengukuran.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan pada 1 Oktober 2025 sampai dengan 31 Desember 2025, pada hari kerja. Sebanyak 31 responden yang menjadi sampel pada penelitian ini. Kriteria inklusi digunakan dalam menentukan responden yang akan dijadikan sampel penelitian. Data penelitian dikumpulkan dalam mengidentifikasi, menganalisis dan mengevaluasi berbagai aspek demografi yang terdapat dalam penelitian yang selanjutnya akan ditampilkan secara tabulasi.

A. Analisis Univariat

Analisis Univariat digunakan pada penelitian untuk melihat distribusi frekuensi dan besarnya presentase pada tiap variabel penelitian dan data demografi yang terdapat pada penelitian ini seperti jenis kelamin, usia, jenis pekerjaan, jenis operasi dan tingkat pendidikan yang dimiliki responden yang kemudian data akan dipaparkan dalam bentuk tabel.

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, dan Jenis Operasi Di RS Sari Asih Ciledug bulan Oktober s.d Desember 2025 (n=31)

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Umur Responden	19 – 44 tahun	19	61,3
	45 – 59 tahun	10	32,3
	60 – 69 tahun	2	6,5
Jenis Kelamin	Laki-laki	18	58,1
	Perempuan	13	41,9
Tingkat Pendidikan	Tidak Sekolah	2	6,5
	SD	6	19,4
	SMP	5	16,1
	SMA	13	41,9
	Perguruan Tinggi	5	16,1

Pekerjaan	Tidak Bekerja	8	25,8
	PNS/TNI/Polri	4	12,9
	Buruh	4	12,9
	Karyawan Swasta	7	22,6
	Lain-Lain	8	25,8
Jenis Operasi	<i>Appendectomy</i>	19	61,3
	<i>Hernioraphy</i>	8	25,8
	<i>Laparascopy kolesistektomy</i>	2	6,5
	<i>Laparatomy kolesistektomy</i>	2	6,5

Sumber: Olahan Data Primer Tahun 2025

Berdasarkan data pada tabel 4.1 diketahui distribusi frekuensi responden menurut usia, didapatkan bahwa mayoritas responden berusia antara 19-44 tahun yaitu ada 19 orang (61,3%) dan responden dengan rentang usia 45-59 tahun terdapat 10 orang (32,3%) dan sisanya terdapat 2 orang (6,5%) responden dengan rentang usia 60-69 tahun. Data pada distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin, bahwa mayoritas responden dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 18 orang (58,1%) dan sisanya responden perempuan yaitu sebanyak 13 orang (41,9%).

Data tingkat pendidikan yang dimiliki oleh responden mayoritas di pada Sekolah Pendidikan Menengah Atas yaitu sebanyak 13 responden dengan presentase (41,9%), Pendidikan Dasar terdapat 6 responden (19,4%) dan pada Sekolah Menengah Pertama dan Pendidikan Tinggi masing-masing kriteria berisi 5 orang responden dengan presentase sebesar 16,1%. Sebagian besar responden memiliki dengan status pekerjaan tidak bekerja dan lain-lain dengan masing-masing kriteria sebanyak 8 orang responden yaitu sekitar 25,8%. Responden yang bekerja sebagai karyawan swasta berjumlah 7 orang (22,6%) dan responden yang berprofesi sebagai PNS/TNI/Polri dan buruh ada sebanyak 4 orang (12,9%).

Berdasarkan data tersebut terlihat bahwa sebagian besar responden yang dilakukan pembedahan *Appendectomy* sebanyak 19 responden (61,3%), dan terdapat 8 orang (25,8%) responden yang melakukan prosedur pembedahan hernia, dan sisanya terdapat masing-masing 2 orang (6,5%) responden yang dilakukan tindakan pengangkatan batu empedu dengan *laparoscopy kolesistektomy* dan *laparotomy kolesistektomy*.

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Rata-Rata Tingkat Kecemasan Responden Sebelum Dan Sesudah dilakukan Teknik Relaksasi Autogenik di RS Sari Asih Ciledug bulan Oktober s.d Desember 2025 (n=31)

Variabel	Mean±SD	Median	Minimum-Maksimum
Tingkat Kecemasan Pre	25,74±3,706	26	18-34
Tingkat Kecemasan Post	17,03±4,378	16	10-26

Sumber: Olahan data primer tahun 2025

Berdasarkan data pada tabel 4.2 didapatkan hasil bahwa tingkat kecemasan yang dimiliki oleh responden sebelum diberikan penerapan tehnik relaksasi autogenik yaitu rata-rata 25.74±3,706 yang termasuk dalam kategori kecemasan sedang. Sedangkan setelah diberikan perlakuan tehnik relaksasi autogenik menjadi 17.03±4,378 termasuk dalam kategori kecemasan ringan.

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Rata-Rata Skala Nyeri Responden Sebelum Dan Sesudah dilakukan Teknik Relaksasi Autogenik di RS Sari Asih Ciledug bulan Oktober s.d Desember 2025 (n=31)

Variabel	Mean±SD	Median	Minimum-Maksimum
Skala Nyeri Pre	5,45±1,261	5	3-8
Skala Nyeri Post	3,23±1,117	3	1-6

Sumber: Olahan data primer tahun 2025

Berdasarkan data pada tabel 4.3 didapatkan hasil bahwa skala nyeri yang dimiliki oleh responden sebelum diberikan penerapan tehnik relaksasi autogenik yaitu rata-rata 5.45±1,261 yang termasuk kategori nyeri sedang dan setelah diberikan perlakuan tehnik relaksasi autogenik menjadi 3.23±1,117 yang termasuk kategori nyeri ringan.

B. Analisis Bivariat

Uji Analisis Bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh yang terdapat pada dua variabel penelitian. Pada penelitian ini analisis bivariat menggunakan dua uji yaitu uji *Paired Sample t-test* untuk variabel tingkat kecemasan) dan uji *Wilcoxon* untuk variabel skala nyeri. Tingkat kecemasan dianalisis berdasarkan skor total kuesioner yang menghasilkan data interval, sehingga disajikan dalam bentuk rerata dan standar deviasi serta dianalisis menggunakan *Paired Sample t-test*. Sedangkan skala nyeri merupakan data ordinal sehingga dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon* dengan membandingkan peringkat selisih nilai sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pada variabel penelitian yaitu Pengaruh Teknik Relaksasi Autogenik Terhadap Intensitas Kecemasan dan Nyeri pada Pasien Post Operasi di Ruang Perawatan Umum RS Sari Asih Ciledug.

Tabel 4. 4 Pengaruh Teknik Relaksasi Autogenik Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Post Operasi Di Ruang Perawatan Umum RS Sari Asih Ciledug bulan Oktober s.d Desember 2025 (N=31)

Variabel	N	rerata±SD	Perbedaan rerata±SD	IC 95%		p value
				Lower	upper	
Tingkat kecemasan pre	31	25,75±3,706				
Tingkat kecemasan post	31	17,03±4,378	8,710±2,163	7,916	9,503	0,0001

Sumber: Olahan data primer tahun 2025

Berdasarkan data pada tabel 4.4 hasil uji analisis yang dilakukan menggunakan *Paired Sample t-test* pada variabel tingkat kecemasan dan diperoleh nilai *p-value* $0,0001 < 0,05$ yang berarti terdapat perbedaan pada tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan penerapan teknik relaksasi autogenik. Didukung oleh nilai rata-rata sebelum diberikan perlakuan sebesar

25,75±3,706 yang berdasarkan kriteria interpretasi termasuk dalam kategori kecemasan sedang. Sedangkan setelah diberikan perlakuan tehnik relaksasi autogenik menjadi 17,03±4,378 yang termasuk dalam kategori kecemasan ringan. Perbedaan rata-rata tingkat kecemasan sebesar 8,710±2,163 yang menunjukkan terdapat penurunan kecemasan yang cukup bermakna. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pada penerapan tehnik relaksasi autogenik terhadap tingkat kecemasan pada pasien post operasi di Ruang Perawatan Umum RS Sari Asih Ciledug.

Tabel 4. 5 Pengaruh Teknik Relaksasi Autogenik Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Di Ruang Perawatan Umum RS Sari Asih Ciledug bulan Oktober s.d Desember 2025 (N=31)

Variabel	N	Mean Rank	Z	p-value
Skala nyeri pretest-posttest	31	16,00	-5,089	0,0001

Sumber: Olahan data primer tahun 2025

Berdasarkan data pada tabel 4.5 hasil uji analisis yang dilakukan menggunakan Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan jumlah responden 31. Pemilihan uji Wilcoxon didasarkan pada hasil uji normalitas data skala nyeri yang menunjukkan bahwa tidak berdistribusi normal. Dari hasil analisis diperoleh nilai Z sebesar -5,089 dengan nilai *p-value* 0,0001 ($p < 0,05$) artinya terdapat perbedaan signifikan pada skala nyeri yang dirasakan oleh responden sebelum (pre-test) dan sesudah (post-test) dilakukan intervensi relaksasi autogenik. Sehingga dapat disimpulkan bahwa intervensi relaksasi autogenik efektif dalam menurunkan skala nyeri pasien.

BAB V

PEMBAHASAN

Pada bab ini peneliti akan menjelaskan hasil penelitian yang berjudul Pengaruh Teknik Relaksasi Autogenik Terhadap Intensitas Kecemasan dan Nyeri pada Pasien Post Operasi di Ruang Perawatan Umum. Peneliti menjelaskan hasil penelitian tentang karakteristik responden yaitu jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan dan jenis operasi. Sedangkan analisa bivariat menguraikan pengaruh dilakukan teknik relaksasi autogenik terhadap tingkat kecemasan dan skala nyeri pada pasien post operasi.

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Hasil Analisis Univariat

a. Umur Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, yang terdapat pada tabel 4.1 didapatkan bahwa mayoritas responden berada pada rentang usia dewasa awal hingga menengah yaitu 19 – 44 tahun sebanyak 19 responden (61,3%). Selebihnya merupakan responden dengan rentang usia 45-59 tahun sebanyak 10 orang (32,3%) dan reponden pada rentang usia 60-69 tahun ada sebanyak 2 orang (6,5%). Distribusi ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien post operasi berada pada usia produktif.

Responden di rentang usia ini memiliki keterkaitan erat dengan kemampuan pasien dalam merespons intervensi nonfarmakologis. Menurut Nurhanifah & Sari (2022), usia merupakan salah satu faktor

yang memengaruhi ambang nyeri dan mekanisme coping seseorang. Responden pada rentang usia 19-44 tahun berada pada masa produktif dengan fungsi kognitif yang optimal. Hal ini memungkinkan pasien untuk lebih mudah memahami instruksi, melakukan konsentrasi, dan menerapkan teknik *self-suggestion* yang menjadi inti dari terapi relaksasi autogenik. Hal ini sejalan dengan teori Potter and Perry (2021) yang menyatakan bahwa intervensi relaksasi akan lebih efektif dengan kemampuan konsentrasi dan pemahaman yang baik terhadap intruksi terapeutik.

Selain itu, usia dewasa juga berkaitan dengan mekanisme fisiologis dalam merespons nyeri pasca operasi. Smeltzer dan Bare (2020) menjelaskan bahwa individu usia dewasa memiliki sistem saraf dan regulasi neuroendokrin yang relatif stabil dibandingkan usia lanjut, sehingga respons terhadap stimulus nyeri dan kecemasan lebih mudah dimodulasi melalui teknik relaksasi. Teknik relaksasi autogenik bekerja dengan menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis dan meningkatkan aktivitas parasimpatis yang berdampak pada penurunan ketegangan otot, frekuensi nafas, dan persepsi nyeri.

Usia dewasa yang terdapat pada penelitian ini juga mendukung efektivitas teknik relaksasi autogenik dalam menurunkan kecemasan dan nyeri pasca-operasi. Nurhanifah & Sari (2022) dalam konsep manajemen nyeri nonfarmakologis menjelaskan bahwa kecemasan dan nyeri merupakan dua komponen yang saling berinteraksi secara timbal balik. Kecemasan yang tinggi dapat meningkatkan ketegangan otot dan

menurunkan ambang nyeri, yang kemudian memperberat sensasi nyeri post-operasi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Jumriana dkk. (2023), yang menemukan bahwa mayoritas responden pada kelompok intervensi relaksasi autogenik juga berada pada rentang usia produktif (20-45 tahun) sebesar 52,9%. Penelitian lain oleh Wahyuni dan Lestari (2021) juga menyatakan bahwa intervensi relaksasi lebih efektif pada kelompok usia dewasa dibandingkan lansia karena adanya keterbatasan fungsi kognitif dan peningkatan komorbiditas pada usia lanjut. Dengan demikian, distribusi frekuensi ini menunjukkan bahwa kelompok usia dewasa merupakan populasi yang paling sering menjalani prosedur pembedahan dan merupakan kelompok yang memiliki kesiapan kognitif, psikologis, dan fisiologis dalam menerima intervensi nonfarmakologis.

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan data bahwa mayoritas responden adalah laki-laki, yaitu sebanyak 18 orang (58,1%), sedangkan responden perempuan sebanyak 13 orang (41,9%). Dominasi laki-laki dalam penelitian ini memberikan gambaran spesifik mengenai respons terhadap nyeri dan kecemasan pasca-operasi. Menurut Nurhanifah & Sari (2022), jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang memengaruhi ambang nyeri (*pain threshold*) dan toleransi nyeri (*pain tolerance*). Secara umum, laki-laki sering kali dipersepsikan memiliki toleransi terhadap nyeri yang lebih tinggi dibandingkan

Perempuan, yang bisa disebabkan oleh faktor hormonal ataupun *sosio-kultural*. Hormon *testosteron* yang terdapat pada laki-laki dianggap memiliki efek yang lebih protektif terhadap persepsi nyeri, sementara pada perempuan, hormon estrogen dapat meningkatkan sensitivitas terhadap nyeri. Secara fisiologis, hormon testoteron pada laki-laki memiliki efek protektif terhadap persepsi nyeri, sedangkan hormon estrogen pada perempuan dapat meningkatkan sensitivitas terhadap rangsangan nyeri melalui modulasi sistem saraf pusat dan perifer. Hal ini menyebabkan perempuan lebih sensitif terhadap nyeri dan lebih ekspresif dalam mengungkapkan ketidaknyamanan dibandingkan laki-laki (Smeltzer & Bare, 2020).

Selain faktor biologis, aspek psikososial juga berperan dalam respons nyeri dan keemasan pasca operasi. Potter and Perry (2021) menjelaskan bahwa laki-laki cenderung memiliki mekanisme koping *problem-focused* dan sering menekan ekspresi emosional, termasuk rasa nyeri dan kecemasan. Sebaliknya perempuan lebih terbuka dalam mengekspresikan perasaan dan keluhan nyeri, sehingga tingkat nyeri yang dilaporkan seringkali lebih tinggi. Penelitian yang dilakukan oleh Jumriana dkk (2023), menunjukkan di mana pada kelompok intervensi relaksasi autogenik juga didominasi oleh laki-laki (52,9%). Tingginya angka responden laki-laki dalam kasus bedah sering kali dikaitkan dengan prevalensi kasus trauma atau penyakit bedah tertentu yang lebih tinggi pada laki-laki akibat pola aktivitas fisik dan risiko pekerjaan. Dengan demikian, dominasi responden laki-laki dalam penelitian ini

dapat mempengaruhi karakteristik respons terhadap nyeri dan kecemasan pasca operasi. Namun teknik relaksasi autogenik tetap relevan diterapkan pada kedua jenis kelamin karena bekerja melalui mekanisme regulasi sistem saraf otonom yang bersifat universal, sehingga dapat membantu menurunkan kecemasan dan nyeri pada pasien baik laki-laki maupun perempuan.

c. Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang terdapat pada tabel 4.1, diketahui bahwa mayoritas responden memiliki latar belakang pendidikan Menengah Atas (SMA) sebanyak 13 orang (41,9%), diikuti oleh Pendidikan Dasar (SD) sebanyak 6 orang (19,4%), serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Perguruan Tinggi masing-masing sebanyak 5 orang (16,1%). Keberagaman tingkat pendidikan ini merupakan faktor penting yang memengaruhi bagaimana responden menerima, memahami, dan mempraktikkan intervensi keperawatan yang diberikan secara mandiri. Menurut Nurhanifah & Sari (2022) dalam penelitiannya, tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor determinan dalam manajemen nyeri *nonfarmakologis*. Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi, seperti pada mayoritas responden dalam penelitian ini (pendidikan menengah dan tinggi), cenderung memiliki kemampuan literasi kesehatan yang lebih baik. Hal ini mempermudah mereka dalam menyerap informasi dan instruksi mengenai teknik relaksasi autogenik yang membutuhkan konsentrasi dan pemahaman terhadap kalimat-kalimat sugesti mandiri.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Jumriana dkk. (2023) juga menekankan bahwa responden dengan latar belakang pendidikan yang cukup memiliki kemampuan kognitif yang lebih siap untuk melakukan modifikasi perilaku dalam mengatasi nyeri. Proses relaksasi autogenik melibatkan "imajinasi terpimpin" dan "fokus perhatian", pada responden berpendidikan SMA dan Perguruan Tinggi, proses mental ini biasanya berjalan lebih efektif karena mereka telah terbiasa dengan proses pembelajaran yang terstruktur. Selain itu penelitian internasional oleh McCaffery Pasero (2019) menyebutkan bahwa tingkat pendidikan berperan dalam persepsi nyeri dan strategi koping yang digunakan pasien. Individu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung menggunakan strategi koping aktif, termasuk teknik relaksasi dan pengendalian diri, dibandingkan strategi pasif seperti ketergantungan penuh terhadap terapi farmakologis. Hal ini mendukung penelitian ini dimana responden dengan pendidikan menengah menunjukkan sikap kooperatif dan keterlibatan aktif selama pelaksanaan intervensi relaksasi autogenik.

Menurut peneliti, tingkat pendidikan responden yang didominasi pada lulusan pendidikan menengah (SMA) memberikan dampak positif terhadap efektivitas penelitian ini. Responden pada tingkat ini umumnya memiliki rasa ingin tahu yang tinggi dan lebih kooperatif dalam mencoba metode baru selain obat-obatan untuk mengurangi nyeri pasca-operasi. Hal ini memperkuat peran pendidikan sebagai faktor pendukung dalam menurunkan intensitas nyeri dan kecemasan

melalui mekanisme pengalihan perhatian (*distraction*) dan kontrol diri yang diajarkan dalam teknik autogenik. Selain itu, kunci utama keberhasilan manajemen nyeri *non-farmakologis* bukan hanya terletak pada latar belakang akademis, melainkan pada kemudahan instruksi yang diberikan oleh perawat. Melalui pendekatan komunikasi terapeutik yang sederhana, pasien dengan pendidikan dasar tetap mampu mencapai respons relaksasi yang ditandai dengan penurunan ketegangan otot dan kecemasan (Nurhanifah & Sari, 2022).

d. Jenis Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.1, menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kategori tidak bekerja dan lain-lain, masing-masing sebanyak 8 orang (25,8%). Sementara itu, responden yang bekerja sebagai karyawan swasta sebanyak 7 orang (22,6%), serta PNS/TNI/Polri dan buruh masing-masing sebanyak 4 orang (12,9%). Dominasi responden yang tidak bekerja dan kategori "lain-lain" (yang mencakup ibu rumah tangga, lansia, atau pekerjaan lainnya) memberikan gambaran bahwa sebagian besar pasien di Ruang Perawatan Umum RS Sari Asih Ciledug memiliki keterbatasan dalam aktivitas produktif harian. Karakteristik status pekerjaan merupakan salah satu faktor eksternal yang dapat memengaruhi kondisi psikologis dan persepsi nyeri pasien post-operasi. Pekerjaan tidak hanya berkaitan dengan aktivitas fisik, tetapi juga mencerminkan stabilitas ekonomi, peran sosial, serta rasa aman terhadap pemenuhan kebutuhan hidup. Pasien yang tidak bekerja atau memiliki penghasilan tidak tetap sering

kali mengalami tekanan psikologis yang lebih tinggi terutama terkait kekhawatiran biaya pengobatan, ketergantungan pada keluarga dan ketidakpastian pemulihan pasca operasi. Kondisi ini dapat memperberat persepsi nyeri dan meningkatkan kecemasan pasien.

Status pekerjaan juga berhubungan erat dengan status sosial ekonomi yang berperan penting dalam mekanisme coping terhadap stres dan nyeri. Pada pasien post-operasi di RS Sari Asih Ciledug, tingginya persentase responden yang tidak bekerja (25,8%) dapat menjadi faktor kontributor terhadap meningkatnya kecemasan pasca operasi. Kecemasan yang tidak dikelola dengan baik dapat memperburuk persepsi nyeri melalui peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis, sehingga memicu ketegangan otot dan sensitisasi terhadap rangsang nyeri. Penelitian yang dilakukan oleh Sari et al. (2022), status ekonomi dan pekerjaan berhubungan signifikan dengan tingkat kecemasan pasien pre dan post-operasi. Pasien dengan status ekonomi rendah (tidak bekerja) menunjukkan skor kecemasan *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI) yang lebih tinggi. Secara psikologis, kelompok yang tidak memiliki pekerjaan tetap sering kali memiliki tingkat kerentanan stres yang lebih tinggi saat menghadapi prosedur pembedahan.

Hal ini didukung oleh penelitian Wulandari et al. (2022) yang menyatakan bahwa status pekerjaan berkaitan erat dengan kemandirian finansial, ketidakpastian biaya perawatan rumah sakit bagi mereka yang tidak bekerja dapat menjadi pemicu munculnya *state anxiety* (kecemasan situasional) yang lebih berat dibandingkan kelompok yang

memiliki jaminan penghasilan tetap. Kondisi kecemasan ini dapat mempengaruhi ambang nyeri dan memperlambat proses pemulihan. Menurut peneliti, karakteristik responden yang didominasi kelompok tidak bekerja memberikan gambaran bahwa teknik relaksasi autogenik berperan dalam mengendalikan respons stres, menurunkan kecemasan serta meningkatkan rasa nyaman tanpa menambah beban biaya pengobatan. Intervensi ini memungkinkan pasien untuk memperoleh kontrol diri terhadap respons fisiologis dan psikologis yang muncul akibat nyeri pasca operasi, terlepas dari latar belakang pekerjaan dan kondisi ekonomi.

e. Jenis Operasi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan data pada Tabel 4.1, dengan distribusi frekuensi jenis operasi menunjukkan bahwa mayoritas responden menjalani prosedur *Appendectomy* yaitu sebanyak 19 orang (61,3%). Selanjutnya, terdapat 8 responden (25,8%) yang menjalani prosedur pembedahan *Hernia*, serta masing-masing 2 responden (6,5%) yang dilakukan tindakan pengangkatan batu empedu dengan metode *laparoscopy kolesistektomy* dan *laparotomy kolesistektomy*. Dominasi kasus *Appendectomy* (61,3%) dalam penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien di Ruang Perawatan Umum RS Sari Asih Ciledug mengalami trauma jaringan pada area abdomen. Luka insisi pada operasi terbuka cenderung menimbulkan nyeri tajam yang menetap saat pasien bergerak atau batuk. Hal ini sejalan dengan penelitian Nurhanifah & Sari (2022), yang menyatakan

bahwa jenis operasi merupakan faktor penting yang memengaruhi respon nyeri dan kecemasan pasien. Dalam studinya, disebutkan bahwa pasien dengan tindakan bedah abdomen memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi terkait dengan ketakutan akan jahitan yang terlepas dan rasa nyeri yang hebat pasca-anestesi hilang.

Meskipun jumlah pasien *Laparoscopy kolestektomy* lebih sedikit (6,5% secara total), kelompok ini memiliki karakteristik unik. Prosedur laparoscopy sering dianggap sebagai "operasi kecil" oleh masyarakat, namun secara fisiologis tetap menyebabkan ketidaknyamanan akibat insuflasi gas CO₂ ke dalam rongga perut. Relaksasi autogenik mampu menciptakan kondisi "Relaxation Response". Respon ini sangat efektif untuk pasien pasca operasi karena dapat menurunkan ketegangan otot-otot di sekitar area, sehingga impuls nyeri yang dikirimkan ke otak berkurang (Nurhanifah & Sari., 2022).

f. Tingkat Kecemasan Responden Sebelum dan Sesudah Pengaruh Teknik Relaksasi Autogenik

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa rata-rata skor kecemasan responden sebelum diberikan teknik relaksasi autogenik adalah 25,74 yang dikategorikan sebagai kecemasan sedang. Namun, setelah diberikan perlakuan teknik relaksasi autogenik, skor rata-rata menurun signifikan menjadi 17,03 yang termasuk dalam kategori kecemasan ringan. Penurunan skor kecemasan ini menunjukkan bahwa teknik relaksasi autogenik efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pasca operasi.

Tingkat kecemasan sedang yang dialami responden sebelum intervensi merupakan respon psikologis yang umum pada pasien pasca-bedah. Kecemasan ini sering kali dipicu oleh berbagai faktor situasional, seperti nyeri luka operasi, keterbatasan mobilisasi, hingga lingkungan rumah sakit yang asing dan kurang nyaman. Situasi tersebut dapat menimbulkan perasaan tidak aman dan meningkatkan kekhawatiran pasien terhadap kondisi kesehatan serta proses penyembuhan. Hal ini sejalan dengan penelitian Nurhanifah & Sari (2022) yang mengemukakan bahwa pasien post-operasi cenderung mengalami kecemasan akibat ancaman terhadap integritas tubuh dan ketidaktahuan mengenai proses penyembuhan.

Secara fisiologis, kecemasan berkaitan erat dengan aktivitas sistem saraf simpatis yang memicu respons *fight or flight*. Aktivitas sistem ini menyebabkan peningkatan denyut jantung, tekanan darah, frekuensi nafas, serta ketegangan otot. Apabila kecemasan ini tidak ditangani, peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis tersebut dapat memperburuk persepsi nyeri dan menghambat proses penyembuhan pasca operasi (Smeltzer et al., 2018).

Pemberian teknik relaksasi autogenik mampu menurunkan tingkat kecemasan melalui aktivitas sistem saraf parasimpatis yang berperan dalam menciptakan relaxation response. Teknik ini bekerja dengan memberikan sugesti positif terhadap sensasi tubuh yang menyebabkan tubuh beralih dari kondisi stres menuju kondisi relaksasi fisiologi. Selain itu relaksasi autogenik juga merangsang hipotalamus melepaskan

hormon stres seperti kortisol dan adrenalin yang berkontribusi pada perasaan tenang dan berkurangnya kewaspadaan berlebihan pada pasien (Guyton & Hall, 2021).

Secara neurologis, kondisi relaksasi juga meningkatkan aktivitas neurotransmitter inhibitor *gamma-aminobutyric acid* (GABA) yang berfungsi menekan aktivitas berlebih pada sistem saraf pusat. Peningkatan aktivitas GABA membantu menstabilkan emosi dan menurunkan tingkat kecemasan. Dengan menciptakan keseimbangan antara sistem saraf simpatis dan parasimpatis, pasien pasca operasi menjadi mampu mengontrol respons emosional dan fisiologis terhadap nyeri serta lingkungan sekitar. Dengan demikian, kecemasan yang semula berada pada tingkat sedang menurun menjadi kecemasan ringan setelah diberikan intervensi (Stuart, 2016).

g. Skala Nyeri Responden Sebelum dan Sesudah Pengaruh Teknik Relaksasi Autogenik

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4.3, ditemukan bahwa rata-rata skala nyeri responden sebelum diberikan teknik relaksasi autogenik adalah 5,45 (nyeri sedang), kemudian menurun menjadi 3,23 (nyeri ringan) setelah intervensi. Penurunan sebesar 2,22 poin ini menunjukkan bahwa teknik relaksasi autogenik memiliki dampak positif dalam memodulasi persepsi nyeri pada pasien pasca operasi. Sebelum intervensi skala 5,45 menunjukkan kondisi umum pasien pasca bedah di mana trauma jaringan akibat insisi bedah masih memicu respon nyeri yang cukup kuat. Nyeri pada fase ini umumnya disebabkan oleh

kerusakan jaringan, inflamasi lokal, serta stimulasi reseptor nyeri (nosiseptor) disekitar area pembedahan. Kondisi ini seringkali diperberat oleh pergerakan seperti batuk dan keterbatasan mobilisasi sehingga nyeri berada pada tingkat yang mengganggu aktivitas pasien.

Sesudah diberikan intervensi terjadi penurunan skala nyeri menjadi 3,23 menunjukkan pergeseran kategori dari nyeri yang mengganggu aktivitas (sedang) menjadi nyeri yang lebih dapat ditoleransi oleh pasien (ringan). Pada tingkat ini, nyeri masih dirasakan namun lebih dapat ditoleransi dan tidak terlalu mengganggu aktivitas pasien. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi relaksasi autogenik berperan dalam membantu pasien mengelola persepsi nyeri secara lebih adaptif. Hasil pada penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syahrul & Hartiti (2024) yaitu terapi relaksasi autogenik dapat mengurangi intensitas nyeri pada pasien dengan *laparotomy* yaitu pada subjek 1 adalah dari skala 6 menjadi skala 2 dan subjek 2 dari skala 5 menjadi skala 2. Hal ini menunjukkan bahwa terapi relaksasi autogenik secara signifikan menurunkan intensitas nyeri pada pasien *post-operasi laparotomy*.

Penurunan skala nyeri dalam penelitian ini membuktikan bahwa meskipun jenis operasinya mungkin berbeda, teknik autogenik tetap efektif sebagai metode non-farmakologis untuk mengurangi sensasi nyeri pasca-bedah melalui pemusatan konsentrasi dan pengaturan napas yang teratur. Secara fisiologis, penurunan nyeri berkaitan dengan aktivitas sistem saraf parasimpatis yang menekan dominasi sistem

simpatis. Aktivitas parasimpatis menyebabkan penurunan ketegangan otot, memperlambat denyut jantung, serta penurunan tekanan darah sehingga rangsangan nyeri yang diteruskan ke sistem saraf pusat berkurang. Selain itu, kondisi relaksasi juga merangsang pelepasan endofin, yaitu analgesik alami tubuh yang berperan dalam menghambat transmisi impuls nyeri di medula spinalis dan otak (Potter & Perry, 2017). Teknik relaksasi juga bekerja melalui mekanisme pengalihan perhatian (distraction) dan pemusatan konsentrasi sehingga persepsi terhadap nyeri menjadi lebih ringan (Smeltzer et al., 2018).

Menurut Nurhanifah & Sari (2022) dalam bukunya mengenai *Manajemen Nyeri Nonfarmakologis*, penggunaan teknik relaksasi merupakan komponen krusial dalam asuhan keperawatan karena sifatnya yang aman, murah, dan tidak menimbulkan efek samping sistemik seperti obat-obatan. Oleh karena itu, penurunan skala nyeri dalam penelitian ini membuktikan bahwa teknik relaksasi autogenik efektif digunakan sebagai terapi pendukung dalam pengelolaan nyeri pasca operasi meskipun jenis tindakan pembedahan yang dijalani pasien berbeda-beda.

a. Hasil Analisis Bivariat

Pengaruh Teknik Relaksasi Autogenik Terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Post Operasi

Berdasarkan data pada tabel 4.4 hasil Uji Analisis bivariat yang dilakukan dengan menggunakan uji Paired Sample t-test pada variabel Tingkat Kecemasan didapatkan nilai *p-value* sebesar $0,0001 < 0,05$ yang

berarti terdapat perbedaan pada tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan penerapan teknik relaksasi autogenik. Didukung oleh nilai rata-rata sebelum diberikan perlakuan sebesar 25,74 dalam kategori interpretasi yaitu kecemasan sedang. Sedangkan setelah diberikan perlakuan tehnik relaksasi autogenik menjadi 17,03 dalam kategori interpretasi yaitu kecemasan ringan.

Penurunan skor kecemasan pada responden menunjukkan bahwa teknik relaksasi autogenik dapat memberikan efek menenangkan yang efektif. Teknik ini bekerja melalui *self-suggestion* dengan memfokuskan pikiran pada sensasi berat dan hangat di ekstremitas, yang secara fisiologis merangsang *saraf parasimpatis*. Penurunan skor kecemasan sebesar 8,71 poin ini membuktikan bahwa teknik relaksasi autogenik efektif dalam menginduksi respon relaksasi. Sebagaimana dijelaskan oleh Wulandari et al. (2023), teknik ini bekerja melalui *self-suggestion* yang berfokus pada sensasi fisik (berat dan hangat), yang kemudian merangsang *saraf parasimpatis* untuk mencapai kondisi homeostasis. Secara neurologis, proses ini melibatkan hipotalamus untuk menurunkan ambang *set-point* pada pengeluaran hormon stres seperti kortisol dan adrenalin. Ketika hormon-hormon stres ini berkurang, ketegangan psikologis pasien menurun, sehingga mereka merasa lebih tenang dan terkendali.

Selain itu, efektivitas teknik relaksasi autogenik juga dipengaruhi oleh keterlibatan aktif pasien dalam proses relaksasi. Pasien dituntut untuk memusatkan perhatian dan mengikuti intruksi secara mandiri

sehingga memberikan kontrol terhadap kondisi yang dialami. Rasa kontrol ini berperan penting dalam menurunkan kecemasan, terutama pada pasien pasca operasi yang sering mengalami perasaan tidak berdaya akibat nyeri, keterbatasan aktivitas, dan ketergantungan terhadap tenaga kesehatan. Menurut Stuart (2021), peningkatan *sense of control* pada pasien dapat menurunkan respons kecemasan dan meningkatkan adaptasi psikologis terhadap stresor fisik maupun emosional. Kondisi kecemasan pasca operasi berkaitan erat dengan aktivitas sistem saraf simpatis yang menyebabkan peningkatan denyut jantung, tekanan darah, serta ketegangan otot yang dapat memperburuk kondisi pasien. Teknik relaksasi autogenik ini berperan dalam menekan aktivitas sistem saraf parasimpatis sehingga menciptakan keseimbangan fisiologis tubuh.

Penelitian ini sejalan dengan teori dalam Nurhanifah & Sari (2022), yang menyatakan bahwa manajemen psikologis (non-farmakologis) sangat penting dalam keperawatan pasca-bedah. Kecemasan yang tinggi seringkali memperburuk persepsi nyeri dan menghambat proses penyembuhan jaringan. Dengan turunnya tingkat kecemasan menjadi kategori ringan, pasien memiliki kesiapan mental yang lebih baik untuk mengikuti prosedur perawatan selanjutnya. Pendapat Smeltzer & Bare (2020) menyatakan bahwa teknik relaksasi autogenik dapat menurunkan stimulasi simpatis dan membantu pasien untuk mencapai kondisi relaksasi yang optimal.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Pratiwi et al. (2023) yang menyatakan bahwa teknik relaksasi autogenik efektif menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pasca tindakan pembedahan. Penurunan kecemasan yang signifikan sesudah diberikan intervensi menunjukkan bahwa relaksasi autogenik dapat dijadikan standar intervensi keperawatan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien pasca operasi. Penelitian lain yang dilakukan oleh Syahrul & Hartiti (2024), yang menunjukkan bahwa kondisi emosional yang stabil berkontribusi positif terhadap penurunan intensitas nyeri. Penerapan teknik relaksasi autogenik merupakan intervensi keperawatan mandiri yang mudah diterapkan, tidak membutuhkan alat khusus, dan memiliki risiko yang minimal sehingga sangat direkomendasikan sebagai terapi pendukung dalam asuhan keperawatan pasca operasi.

Dalam penelitian ini, penurunan tingkat kecemasan pada responden di RS Sari Asih Ciledug tidak hanya memberikan kenyamanan secara psikologis, tetapi juga meningkatkan toleransi pasien terhadap nyeri serta kesiapan mental dalam menjalani perawatan lanjutan. Dengan demikian, penerapan teknik relaksasi autogenik terbukti efektif sebagai intervensi nonfarmakologis dalam menurunkan kecemasan pasien pasca operasi dan mendukung penyembuhan serta meningkatkan kenyamanan pasien.

b. Pengaruh Teknik Relaksasi Autogenik Terhadap Skala Nyeri pada Pasien Post Operasi

Berdasarkan hasil uji statistik *Wilcoxon* pada Tabel 4.5, diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,0001 ($< 0,05$). Hal ini menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara skala nyeri sebelum dan sesudah intervensi. Secara klinis, terjadi penurunan nyeri dari 5 yang artinya nyeri sedang menjadi 3 yang berarti nyeri ringan. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa teknik relaksasi autogenik efektif sebagai manajemen nyeri non-farmakologis.

Penurunan skala nyeri tersebut menunjukkan bahwa relaksasi autogenik mampu memodulasi persepsi nyeri pasien secara efektif. Sejalan dengan pendapat Refflina (2021) dalam Ma'arif (2024), teknik ini mengandalkan kekuatan diri sendiri melalui kalimat-kalimat pendek atau pikiran yang menenangkan. Saat pasien memfokuskan pikiran pada perasaan rileks, tubuh merespon dengan menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis dan menurunkan ketegangan otot skeletal yang seringkali menjadi pemicu utama nyeri pada area luka operasi. Keberhasilan intervensi ini didukung oleh temuan Syahrul & Hartiti (2024), yang juga menemukan efektivitas serupa pada pasien laparotomi. Penggunaan metode autogenik memberikan rasa kontrol pada pasien terhadap nyeri mereka, yang merupakan kunci dari manajemen nyeri mandiri. Hal ini relevan dengan konsep manajemen nyeri menurut Nurhanifah & Sari (2022), yang menekankan bahwa pendekatan non-farmakologis adalah mitra esensial bagi terapi medis.

Efektivitas teknik relaksasi autogenik dalam menurunkan skala nyeri juga dipengaruhi oleh faktor psikologis seperti kecemasan, perhatian, dan harapan pasien terhadap nyeri yang dirasakan. Teknik relaksasi autogenik membantu mengalihkan fokus kognitif pasien dari rasa nyeri ke sensasi tubuh yang lebih netral dan menenangkan, sehingga membantu mengurangi interpretasi negatif terhadap rangsangan nyeri. Relaksasi autogenik juga berperan dalam pelepasan endorfin endogen yang berfungsi sebagai analgesik alami tubuh. Peningkatan kadar endorfin ini dapat menurunkan sensasi nyeri yang dirasakan oleh pasien. Penggunaan relaksasi autogenik sebagai intervensi nonfarmakologis dapat memperkuat efek analgesik dan membantu pasien dalam mengontrol nyeri tanpa ketergantungan berlebih terhadap obat analgesik (Smeltzer & Bare, 2020).

Keberhasilan menurunkan nyeri dari “sedang” menjadi ke kategori “ringan” menunjukkan bahwa relaksasi autogenik adalah alat yang sangat efektif untuk membantu pasien mencapai fase adaptasi pasca-bedah dengan lebih cepat. Meskipun dalam penelitian Hidayati et al. (2022) disebutkan bahwa faktor seperti usia tidak selalu berhubungan langsung dengan intensitas nyeri yang mungkin terjadi karena adanya perbedaan kualitas hidup atau disabilitas pada lansia dan hasil penelitian ini menunjukkan, jika terdapat berbagai hal yang berbeda secara klinis. Walaupun faktor internal seperti usia tidak selalu berhubungan langsung dengan nyeri, namun intervensi eksternal berupa relaksasi autogenik terbukti secara statistik mampu mengubah persepsi nyeri tersebut

menjadi lebih ringan. pemberian intervensi relaksasi autogenik terbukti mampu menurunkan skala nyeri secara signifikan pada seluruh responden. Hal ini mengindikasikan bahwa teknik relaksasi ini bersifat universal dan efektif diberikan pada berbagai rentang usia pasien pasca operasi.

B. Keterbatasan Penelitian

1. Selama pelaksanaan penelitian, terdapat beberapa responden yang tidak bersedia melanjutkan partisipasi menjadi responden dengan alasan ketidaknyamanan yang dirasakan serta kondisi medis pasca operasi.
2. Peneliti tidak menambahkan *drop out* dalam perhitungan jumlah sampel penelitian.
3. Dalam penelitian ini, peneliti tidak melakukan uji homogenitas data karena keterbatasan karakteristik sampel yang digunakan.

C. Implikasi Penelitian

Implikasi penelitian mengenai Pengaruh Teknik Relaksasi Autogenik Terhadap Intensitas Kecemasan dan Nyeri pada Pasien Post Operasi di Ruang Perawatan Umum RS Sari Asih Ciledug.:

- a. Perubahan paradigma pada responden (Pasien) bahwa manajemen nyeri tidak hanya tentang "menghilangkan rasa sakit" dengan obat, tetapi juga tentang "menenangkan pikiran" untuk mengubah persepsi sakit tersebut.
- b. Perawat di Ruang Perawatan Umum RS Sari Asih Ciledug dapat menerapkan teknik ini sebagai standar pendamping terapi farmakologis. Teknik ini dapat memberikan edukasi kepada pasien agar mampu mengontrol respon nyeri dan kecemasannya secara mandiri (*self-*

management), bahkan setelah mereka pulang dari rumah sakit. Perawat diharapkan tidak hanya memberikan instruksi verbal, tetapi juga mendampingi pasien pada sesi awal latihan autogenik untuk memastikan pasien benar-benar mencapai fokus dan *self-suggestion* yang tepat.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Terdapat penurunan rata-rata tingkat kecemasan pada pasien post operasi antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi relaksasi autogenik dari yang sebelumnya mengalami kecemasan sedang menjadi kecemasan ringan.
2. Terdapat penurunan skala nyeri pada pasien post operasi antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi relaksasi autogenik dari yang sebelumnya rata-rata mengalami nyeri sedang menjadi nyeri ringan.
3. Terdapat pengaruh pemberian terapi teknik relaksasi autogenik terhadap tingkat kecemasan dan skala nyeri pada pasien post operasi.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan referensi dan pengembangan pembelajaran terkait intervensi keperawatan teknik relaksasi autogenik.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologis dalam asuhan keperawatan pasien post operasi untuk membantu menurunkan intensitas kecemasan dan skala nyeri.

3. Bagi Pasien / Responden

Pasien dan keluarga diharapkan dapat memahami dan mempraktikkan teknik relaksasi autogenik secara mandiri untuk membantu mengendalikan kecemasan dan nyeri selama masa pemulihan pasca operasi.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk mengembangkan penelitian dengan sampel yang lebih banyak dan waktu intervensi lebih lama serta dapat membandingkan teknik relaksasi autogenik dengan intervensi nonfarmakologis lainnya guna memperoleh hasil yang lebih komprehensif. Responden yang digunakan juga harus disamakan jenis operasinya untuk menjaga homogenitas.



DAFTAR PUSTAKA

- Achmad, & dkk. (2022). Penelitian Keperawatan. Padang: PT Global Eksekutif Teknologi.
- Aisyah, S. (2017). Manajemen Nyeri Pada Lansia Dengan Pendekatan Non Farmakologis. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Volume 2 Nomor 1*.
- Asmadi. (2008). *Teknik Prosedural Keperawatan Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta : Salemba Medika.
- Astuti, R. S. (2019). *Pengaruh Terapi Relaksasi Autogenik Disertai Mendengarkan Musik Klasik Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu*. Bengkulu: Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu .
- Bachtiar, S. M. (2022). Penurunan Intensitas Nyeri Pasien Kanker Payudara dengan Teknik Guided Imagery. *Jurnal Manajemen Asuhan*.
- Badar, M., & dkk. (2021). Efektifitas Terapi Hipnosis Lima Jari Pada Penurunan Cemas Pasien Hipertensi Yang Dirawat Di Ruang Igd Rsud A.W Sjahranie Samarinda.
- Darmawan, R., & Nugroho, B. (2015). Pengaruh Terapi Relaksasi Otogenik Terhadap Perubahan Tekanan Darah Hipertensi di Posyandu Lansia Desa Jabon Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*.

- Fitriyana, D., Jumriana, & Sukma, S. (2023). Pengaruh Terapi Relaksasi Autogenik Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Akut Pada Pasien Abdominal Pain di Kabupaten Bone Bolango. *Jurnal Keperawatan*.
- Haryani, & Marleni. (2019). Pengaruh Relaksasi Autogenik Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi . *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan* .
- Hawari, D. (2016). *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi*. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hidayat, & Lestari. (2022). Manajemen Nyeri Post Operasi Melalui Intervensi Non Farmakologi. *Jurnal Ilmu Keperawatan*.
- Ma'arif, S., & Hartiti, T. (2024). Terapi Relaksasi Autogenik Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomi. *Ners Muda Vol. 5 No. 3*.
- Mardiono, S. (2018). Relaksasi Autogenik sebagai Terapi Komplementer dalam Mengurangi Kecemasan . *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*.
- Mulfiroh, S., & Wahyuningsih. (2018). Penerapan Terapi Musik Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Fraktur di Rumah Sakit Daerah K.R.M.T Wongsonegoro. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*.
- Notoatmodjo. (2019). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. Rhineka Cipta.
- Nurhanifah, D., & Sari, R. (2022). *Manajemen Nyeri Nonfarmakologis*.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis Edisi 5*. Jakarta: Salemba Medika.

- Nuryanti, Pramono, J. S., & Kadir, A. (2024). Hubungan Tingkat Pengetahuan Pra Anestesi Dengan Tingkat Kecemasan Pra Anestesi Pada Pasien Operasi Elektif Di Rumah Sakit Amalia Bontang. *Jurnal Cakrawala Ilmiah Vol.3 No.5*.
- Panjaitan, J., & dkk. (2023). Efektivitas Latihan Relaksasi Autogenik Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Pascaoperasi Fraktur. *Journal of Telenursing (JOTING) Volume 5, Nomor 2*.
- Pratitdya, G., Rehatta, N. M., & Susila, D. (2020). Perbandingan Interpretasi Skala Nyeri antara NRS-VAS-WBFS Oleh Pasien Pasca Operasi Elektif Orthopedi Di RSUD Dr. Soetomo. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Vol. 8 No. 3*.
- Pustikasari, A., & Restiana, R. (2019). Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Lanjut Usia Dalam Meningkatkan Produktivitas Hidup Melalui Senam Lansia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*.
- Rista, N. (2018). Hubungan Tingkat Nyeri Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Post Op Sectio Caesarea Di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Bhayangkara Padang Tahun 2017. *Menara Ilmu Vol. XII No. 9*.
- Rosely, B. S. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan pada Pasien Kategori Triage P2 Label Kuning Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Bangil.
- Septianawati, P., Kusumo, M. B., Pratama, T. S., & Maulana, A. M. (2023). Uji Reliabilitas dan Validitas HRAS Dan NDI Versi Indonesia Untuk Mengukur Kecemasan dan Dispepsia Pada Mahasiswa Kedokteran Tahun Pertama. *Jurnal Psikologi Konseling Vol.15 No.2*.

- Siregar, F. I. (2022). *Hubungan Tingkat Stres Dengan Mekanisme Koping Pada Mahasiswa Profesi Ners Di Fakultas Keperawatan Universitas Andalas Padang*. Diambil kembali dari unand.ac.id: <http://scholar.unand.ac.id/106079>
- Sugiyono. (2019). *Statistika Untuk Penelitian (Cetakan ke-30)*. CV. Alfabeta.
- Supriyanti, E., & Kustriyani, M. (2024). Pengaruh Relaksasi Autogenik Terhadap Fatigue Pada Pasien Kanker. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*.
- Syahrul, M., & Hartiti, T. (2024). Terapi Relaksasi Autogenik Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomy. *Ners Muda*.
- Syuhada, R., & Pranatha, A. (2017). Pengaruh Teknik Akupresure Terhadap Perubahan Skala Nyeri pada Pasien Post Operasi Sectio Caesaria di RSUD 45 Kuningan. *Jurnal Ilmiah Indonesia*.
- Utami, T. Y., & Purnomo, S. (2021). Pengaruh Terapi Relaksasi Autogenik Terhadap Kecemasan dan Nyeri Pasien Diruang Intensive Care Unit (ICU) : Literature Review. *Jurnal Keperawatan Duta Medika Vol. 1 No. 1*.
- Wahyuni, S., & Lestari, D. (2021). Faktor Usia Terhadap Persepsi Nyeri Pasca Bedah . *Jurnal Ilmu Keperawatan*.
- Yumkhaibam, A. H., Farooque, S., & Bhowmik, S. K. (2023). Efektivitas Pelatihan Autognik Dalam Mengurangi Gangguan Kecemasan: Tinjauan Komprehensif Dan Meta-Analisis. *Jurnal Eropa Pendidikan Jasmani dan Ilmu Olahraga - Volume 10 Edisi 3*.