

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Nn.K POST OP
HEMOROID DENGAN IMPLEMENTASI TEKNIK
RELAKSASI GENGAM JARI DI RUANG
ANGGREK RSUD KABUPATEN REJANG
LEBONG TAHUN 2023**



DISUSUN OLEH:

NURJANI

NIM P0 0320120024

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
T.A 2022 - 2023**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Nn.K POST OP
HEMOROID DENGAN IMPLEMENTASI TEKNIK
RELAKSASI GENGAM JARI DI RUANG
ANGGREK RSUD KABUPATEN REJANG
LEBONG TAHUN 2023**

**Diajukan sebagai syarat untuk memperoleh Gelar Ahli
Madya Keperawatan**



DISUSUN OLEH :

NURJANI
NIM P0 0320120024

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
T.A 2022/2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah atas:

Nama : Nurjani
Tempat, Tanggal Lahir : Watas Marga, 13 November 2003
NIM : P0 032012003824
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Nn.K Post Op Hemoroid dengan Implementasi Teknik Relaksasi Genggam Jari di Ruang Anggrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal 07 Juli 2023.

Curup, 03 Juli 2023
Pembimbing



Almaini, S.Kp., M.Kes
NIP: 196406101986031001

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Nn.K POST OP HEMOROID
DENGAN IMPLEMENTASI TEKNIK RELAKSASI GENGAM
JARI DI RUANG ANGGREK RSUD KABUPATEN
REJANG LEBONG TAHUN 2023**

Disusun oleh:

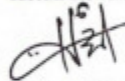
NURJANI

NIM : P00320120024

Telah diujikan di depan Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi
Keperawatan Program Diploma Tiga
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 07 Juli 2023, dan dinyatakan

LULUS

Ketua Dewan Penguji



Ns. Fatimah Khoirini, M.Kes
NIP. 198010202005012004

Anggota Penguji I



Ns. Lestari, S.Kep
NIP. 198105062006042011

Anggota Penguji II



Almaini, S.Kp., M.Kes
NIP. 196406101986031001

Karya Tulis Ilmiah ini telah memenuhi salah satu persyaratan
Untuk mencapai derajat Ahli Madya Keperawatan

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu**



Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep, M.Kep
NIP: 197112171991021001

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Nn.K DENGAN POST OP
HEMOROID DENGAN IMPLEMENTASI TEKNIK
RELAKSASI GENGAM JARI DI RUANG
ANGGREK RSUD KABUPATEN
REJANG LEBONG
TAHUN 2023**

(Nurjani,2023)

Latar belakang : Hemoroid adalah dari pleksus hemoroid, pembuluh darah dan vena di anus membesar, menyebabkan hemoroid. Hemoroid dapat dibagi menjadi dua kategori, hemoroid eksternal disebabkan oleh dilatasi vena submukosa di bawah mukosa di atas garis dentate, sedangkan hemoroid internal disebabkan oleh dilatasi dan peradangan vena subkutan di bawah kulit. Nyeri merupakan salah satu gejala pasien hemoroid akibat inflamasi juga edema yang disebabkan pembekuan darah. Nyeri yang ada harus segera dikelola agar tidak timbul komplikasi seperti syok neurogenik. **Tujuan :** Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada klien dengan post op hemoroid meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. **Hasil :** Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4 hari perawatan didapatkan hasil diagnosa dengan nyeri akut teratasi, diagnosa ke 2 ansietas teratasi selama 3 hari, diagnosa ke 3 resiko infeksi teratasi selama 4 hari. Dilakukan Teknik relaksasi genggam jari pada pasien post op hemoroid sebanyak 4x selama 4 hari masa perawatan. **Kesimpulan :** Penelitian ini menunjukkan bahwa tindakan teknik relaksasi genggam jari dapat mengurangi skala nyeri pada pasien post op hemoroid.

Kata Kunci : Hemoroid, Nyeri, Genggam jari

***NURSING CARE HEMORRHOIDS FOR Nn.K WITH
IMPLEMENTATION OF HAND-HELD RELAXATION
TECHNIQUES IN THE ORCHID ROOM,
REJANG LEBONG HOSPITAL IN 2023***

(Nurjani,2023)

Background : Hemorrhoids originate from the hemorrhoidal plexus, the veins and vessels in the anus enlarge, causing hemorrhoids. Hemorrhoids can be divided into two categories, external hemorrhoids are caused by dilatation of the submucosal veins beneath the mucosa above the dentate line, while internal hemorrhoids are caused by dilated and swollen subcutaneous veins under the skin. Pain is one of the symptoms of hemorrhoids due to inflammation as well as edema due to blood clots. Existing pain must be treated immediately to avoid complications such as neurogenic shock. ***Objective:*** To determine nursing care for post op hemorrhoids clients including assessment, diagnosis, intervention, implementation and evaluation. ***Results :*** After nursing care for five days of treatment, the acute pain resolved, the 2nd diagnosis resolved for three days, the 3rd diagnosis resolved for five days. Finger grip relaxation technique was performed on hemorrhoidal post op patients five times during the five days of treatment. ***Conclusion :*** The study shows that the action of hand-held relaxation techniques can reduce the scale of pain in post-op hemorrhoidal patients.

Keywords: Hemorrhoids, Pain, Grasp fingers

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, Sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Nn.K Post Op Hemoroid Dengan Implementasi Teknik Relaksasi Genggam Jari Di Ruang Anggrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023”. Penulisan Karya Tulis Ilmiah laporan tugas akhir ini sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan. Dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bantuan baik materil maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Eliana,SKM., MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
2. Ns. Septiyanti, S.Kep., M.Pd selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
3. Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Almaini, S.Kp., M.Kes selaku Dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk melakukan konsultasi dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ns. Fatimah Khoirini,M.Kes selaku ketua penguji yang telah menyediakan waktu menguji penulis dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.
6. Ns.Lestari,S.Kep selaku penguji 1 yang telah menyediakan waktu menguji penulis dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.
7. Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep.,M.Kep selaku Dosen Pembimbing Akademik yang senantiasa memberi saran positif dan telah mengarahkan penulis untuk segera menyelesaikan semua kewajiban sebagai mahasiswa, salah satunya menyelesaikan laporan tugas akhir.
8. Seluruh Dosen dan Staf Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

9. Kedua Orang Tua saya Tercinta bapak H. Pandi dan Ibu Rencanawati yang selalu memberikan dukungan, dan doa yang tiada henti sehingga dapat menyelesaikan Laporan tugas akhir ini.
10. Kepada sahabat – sahabat saya serta teman seperjuangan saya di Program Studi Diploma III Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang sudah memberi saya motivasi dan semangat untuk menyelesaikan ini dengan semangat.
11. Dan semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah membantu menyelesaikan penulisan tugas akhir ini.

Mudah-mudahan Karya Tulis Ilmiah laporan tugas akhir ini dapat dilaksanakan sebaik mungkin.

Curup,2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR SKEMA	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Penyakit.....	6
2.1.1 Definisi	6
2.1.2 Etiologi	8
2.1.3 Manifestasi Klinis	8
2.1.4 Anatomi Fisiologi	9
2.1.5 Patofisiologi	15
2.1.6 WOC (<i>Web Of Caution</i>) KPD	16
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang	17
2.1.8 Penatalaksanaan Keperawatan.....	19
2.2 Konsep Nyeri.....	23
2.2.1 Definisi	23
2.2.2 Proses Nyeri.....	23
2.3 Teknik relaksasi genggam jari untuk mengatasi masalah nyeri	25
2.3.1Pengertian genggam jari	25
2.3.2 Tujuan genggam jari.....	26
2.3.3 Manfaat genggam jari.....	27
2.3.4 Evidence Based Teknik Relaksasi Genggam jari dalam mengatasi nyeri.....	28
2.3.5 prosedur Tindakan keperawatan Teknik relaksasi genggam jari	28
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan.....	30
2.4.1 Pengkajian.....	30
2.4.2 Diagnosa Keperawatan.....	35
2.4.3 Rencana Keperawatan.....	37
2.4.4 Implementasi Keperawatan.....	40
2.4.5 Evaluasi Keperawatan.....	40

BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Rencana Studi Kasus	42
3.2 Subjek Studi Kasus	42
3.3 Fokus Studi Kasus	43
3.4 Definisi Operasional	43
3.5 Tempat dan waktu	44
3.6 Pengumpulan Data.....	44
3.7 Penyajian Data.....	45
3.8 Etika Penelitian.....	45
BAB IV TINJAUAN KASUS	
4.1 Pengkajian	47
4.1.1 Identitas Pasien.....	47
4.1.2 Identitas penanggung jawab	48
4.1.3 Riwayat Keperawatan	48
4.1.4 Pemeriksaan Fisik	53
4.2 Diagnosa Keperawatan.....	63
4.3 Intervensi Keperawatan.....	64
4.4 Implementasi Keperawatan.....	69
4.5 Evaluasi Keperawatan.....	81
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
5.1 Pengkajian	91
5.2 Diagnosa Keperawatan.....	92
5.3 Intervensi Keperawatan.....	93
5.4 Implementasi Keperawatan.....	94
5.5 Evaluasi Keperawatan.....	96
BAB VI PENUTUP	
6.1 Kesimpulan	97
6.2 Saran.....	99
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul	Halaman
2.1	SOP teknik relaksasi genggam jari	28
2.2	Rencana Keperawatan	37
4.1	Pola Kebiasaan Sehari-hari	52
4.2	Hasil Pemeriksaan Labolatorium	60
4.3	Penatalaksanaan Pemberian Terapi Obat	60
4.4	Analisa Data	61
4.5	Diagnosa Keperawatan	63
4.6	Intervensi Keperawatan	64
4.7	Implementasi Keperawatan	69
4.8	Evaluasi Keperawatan	81

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul	Halaman
Gambar 2.1	Bagian Bagian Jantung	10
Gambar 2.2	Hemoroid interna dan hemoroid eksterna	12

DAFTAR SKEMA

No	Judul	Halaman
2.1	Skema WOC (Web of Causation)	16

DAFTAR LAMPIRAN

No	Lampiran
1.	Biodata
2.	Lembar Observasi
3.	Lembar konsul
4.	Surat pengambilan kasus
5.	Surat keterangan selesai pengambilan kasus
6.	Dokumentasi tindakan
7.	Jurnal
8.	Hasil Plagiarisme

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Hemoroid atau lebih dikenal dengan wasir, adalah pelebaran pembuluh darah vena di daerah anus yang berasal dari pleksus hemoroid (Judha et al., 2017). Banyak faktor risiko yang mempengaruhi perkembangan wasir, termasuk ketegangan yang berlebihan, kurangnya olahraga, konstipasi kronis, diet rendah serat, usia tua, aktivitas fisik yang berat, dan penyakit yang meningkatkan tekanan intra-abdomen (Safyudin & Damayanti, 2017)

Data World Health Organization (2014) menyatakan bahwa diperkirakan ada 230 juta orang penderita wasir di dunia. Sepuluh juta orang di Amerika Serikat melaporkan menderita wasir. Ketika diobati, prevalensi wasir yang dilaporkan adalah 4,4%, sedangkan yang menjalani hemoroidektomi adalah 1,5%, dengan kejadian tertinggi terjadi antara usia 45 dan 65 tahun., 2019). Menurut Ali et al., wasir adalah penyakit dubur yang paling umum di Mesir, terhitung hampir setengah dari semua kunjungan proktologis ke Unit Kolorektal. 2019 di Natasa)

Di Indonesia juga belum diketahui secara pasti. Hal ini disebabkan wasir bukanlah kondisi yang mengancam jiwa dan penderita sering merasa malu untuk membicarakan kondisinya. Hemoroid luar eksterna 49,49 persen dari semua kasus, diikuti hemoroid dalam sebesar 26,80 persen dan wasir campuran sebesar 23,71 persen (Septadina & Veronica, 2015)

Berdasarkan data tahun 2016 kasus operasi Hemoroid di rumah sakit Curup di ruang rawat inap 20 kasus, di ruang rawat jalan 74 kasus. Tahun 2017 kasus Hemoroid di ruang rawat inap 22 kasus, di ruang rawat jalan 95 kasus. Tahun 2018 kasus Hemoroid di ruang rawat inap 18 kasus, di ruang rawat jalan 74 kasus, Tahun 2019 kasus Hemoroid di ruang inap 32 kasus, di ruang rawat jalan 80 kasus, Tahun 2020 Hemoroid di ruang inap 17, di ruang rawat jalan 93. Tahun 2022 Hemorois diruang rawat inap 31 orang.

Beberapa faktor resiko yang menyebabkan Hemoroid seperti mengedan terlalu lama, kurangnya mobilisasi, konstipasi kronik, diet rendah serat, usia lanjut, aktifitas fisik berat,nyakit yang meningkatkan tekanan intra abdomen (Safyudin & Damayanti, 2017). Tanda yang paling sering terjadi adalah perdarahan, nyeri, prolaps, bengkak, gatal, dan keluar cairan berlendir. (Yamana, 2018)

Nyeri merupakan salah satu gejala pasien hemoroid akibat inflamasi juga edema yang disebabkan oleh thrombosis (pembekuan darah dalam hemoroid) sehingga bisa menimbulkan iskemia dan nekrosis pada area tersebut (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2012). Nyeri akut yang ada harus segera dikelola agar tidak timbul komplikasi seperti syok neurogenik karena nyeri akut dapat menyebabkan denyut jantung, tekanan darah, dan frekuensi pernafasan meningkat (Potter & Perry, 2015). Jika nyeri tidak dikontrol dapat menyebabkan proses rehabilitasi klien tertunda dan hospitalisasi menjadi lama (Smeltzer & Barre, 2017)

Kombinasi penanganan farmakologi dan non farmakologi adalah cara terbaik untuk mengontrol nyeri. Teknik relaksasi sebagai salah satu terapi non farmakologis yang bisa dimanfaatkan untuk memberikan rasa nyaman dan rileks pada pasien, bisa mengurangi intensitas nyeri. Salah satu teknik relaksasi yang dipergunakan ialah teknik relaksasi genggam jari. Relaksasi genggam jari adalah salah satu sebuah teknik relaksasi yang sangat sederhana dan mudah dilakukan (Pirandita et al., 2012)

1.2. Rumusan Masalah

Pada uraian pada latar belakang diatas,dapat dirumuskan karya tulis ilmiah ini yaitu”Bagaimana Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Op Hemoroid di RSUD Rejang Lebong tahun 2023”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum karya tulis ilmiah ini ialah mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif pada pasien dengan Hemoroid Di Ruang Anggrek RSUD Rejang Lebong tahun 2023

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian pada pasien *Post Op Hemoroid* di RSUD Rejang Lebong
2. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien *Post Op Hemoroid* di RSUD Rejang Lebong
3. Mampu menyusun rencana tindakan keperawatan pada pasien *Post Op Hemoroid* di RSUD Rejang Lebong

4. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah dibuat pada pasien *Post Op Hemoroid* di RSUD Rejang Lebong.
5. Mampu melakukan evaluasi tindakan keperawatan yang telah diberikan pada pasien *Post Op Hemoroid* di RSUD Rejang Lebong.
6. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien *Post Op Hemoroid* di RSUD Rejang Lebong.

1.4. Manfaat

1.4.1 Bagi Klien

Klien dapat merasakan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan dapat mengerti perawatan yang dianjurkan pada dirinya sehingga dapat mengatasi dengan mandiri salah satunya yaitu teknik relaksasi genggam jari untuk mengurangi skala nyeri pada pasien *Post Op Hemaroid*.

1.4.2 Bagi Perawat

Sebagai bahan pustaka dan pengalaman langsung dalam pembuatan karya tulis ilmiah khususnya dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien Hemoroid

1.4.3 Bagi Lembaga

1. Rumah Sakit

- a. Sebagai data aktual mengenai jumlah penderita yang mengalami *Post Op Hemoroid*

- b. Sebagai bahan acuan penatalaksanaan dan asuhan keperawatan pada pasien *Post Op Hemoroid*
 - c. Sehingga dapat dimasukkan ke dalam asuhan keperawatan pasien *Post Op Hemoroid* dan dapat meningkatkan kuantitas atau kualitas pelayanan kesehatan pasien
2. Pendidikan
- Untuk meningkatkan mutu pendidikan keperawatan pada pasien *Post Op Hemoroid* sebagai sumber bacaan atau referensi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit

2.1.1 Definisi

Dari pleksus hemoroid, pembuluh darah dan vena di anus membesar, menyebabkan Hemoroid. Tergantung di mana mereka berada dalam kaitannya dengan garis mukokutan (garis dentate), hemoroid dapat dibagi menjadi dua kategori: wasir eksternal dan wasir internal. Wasir internal disebabkan oleh dilatasi vena submukosa (di bawah mukosa) di atas garis dentate, sedangkan wasir eksternal disebabkan oleh dilatasi dan peradangan vena subkutan (di bawah kulit) di bawah atau di luar garis dentate. Wasir yang terkait dengan sembelit terus-menerus dan penarikan feses (Pradiantini & Dinata, 2021)

Menurut Sukurokhman (2018), ada dua jenis hemoroid yaitu hemoroid interna dan wasir eksterna. Biasanya, hemoroid dikategorikan menurut tingkat dan lokasi prolaps.

a. Hemoroid Interna

Jaringan submukosa pada rektum di bawah wasir internal, yang berasal dari pleksus vena hemoroid inferior di atas garis dentate (dinding saluran anus) dan ditutupi oleh mukosa disebut hemoroid internal, yang merupakan bantalan pembuluh darah. Hemoroid internal paling banyak terjadi pada tiga posisi utama kanan depan, kanan belakang, dan kiri

lateral. (Natasa, 2019, Sjamsuhidajat, 1998). Pleksus hemoroid internal juga dipengaruhi oleh trombosis hemoroid. Adanya benjolan pada hemorodialis plexus thrombosis atau trombosis plexus hemoridialis dapat menyebabkan nyeri mendadak dan terkadang terjadi perdarahan (David, C., 1994 dalam Natasa, 2019).

b. Hemoroid Eksterna

Vena hemoroid dari pleksus, yang berada di bawah garis dentate (dinding saluran anus) dan ditutupi oleh epitel skuamosa, melebar membentuk hemoroid eksternal. Menurut Lohsiriwat (2012), ada tiga jenis wasir luar yaitu wasir biasa distal linea pectinea, trombosis atau benjolan wasir terjepit, dan skin tags

c. Hemoroid Campuran (Interna-eksterna)

Di atas dan di bawah garis dentate, yang merupakan dinding saluran anus, adalah hemoroid campuran. Klasifikasi Goligher digunakan untuk mengevaluasi penampilan dan tingkat keparahan prolaps pada hemoroid internal:

1. Hemoroid derajat 1 : Meskipun tidak ada prolaps, bantalan anu berdarah.
2. Hemoroid derajat II : Bantalan anus prolaps melalui anus saat mengejan tetapi berkurang secara spontan.
3. Hemoroid derajat III : Saat mengedan dan juga saat melakukan aktivitas, bantalan anus menonjol melalui anus dan harus diganti secara manual di saluran anus.

4. Derajat IV : Prolaps membutuhkan waktu lama untuk berkembang. Hemoroid dalam yang berpengalaman trombosis akut dan terbatas dan wasir trombosis terbatas yang melibatkan prolaps mukosa rektum juga wasir derajat empat (Lohsiriwat, 2012).

2.1.2 Etiologi

Hemoroid disebabkan oleh konstipasi (sembelit) dan diet rendah serat. Bantalan saluran anus dapat tergeser dan jaringan pendukung di saluran anus dapat mengalami degenerasi akibat sembelit kronis dan tinja yang keras. Etiologi hemoroid juga berkontribusi pada kehamilan yang mengalami rolaps, yang dapat mengakibatkan dilatasi jaringan pembuluh darah hemoroid, pembengkakan, dan rolaps (Pradiantini & Dinata, 2021).

2.1.3 Manifestasi Klinis Hemoroid

Manifestasi Klinik pada hemoroid yaitu (Pradiantini & Dinata, 2021) :

1. Gangguan anus (nyeri, konstipasi, perdarahan).
2. Pembekakan di anus yang menetap di hemoroid eksterna tetapi tidak mengalami prolaps mukosa di hemoroid interna.
3. Ketika hemoroid mengalami perdarahan terus-menerus, terjadilah anemia.
4. Terjadi penggumpalan darah saat bergerak, dapat menyebabkan kontaminasi dan rasa nyeri.
5. Keluar darah saat bergerak, biasanya berupa darah merah segar yang menetes.

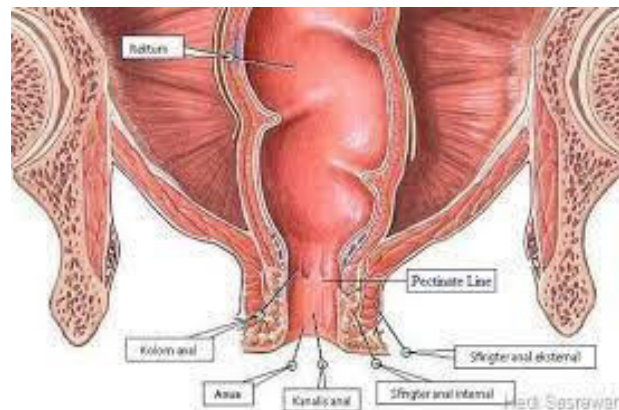
6. Merasa tidak nyaman (tidak dapat berjalan dalam waktu lama dan duduk terlalu lama.
7. Menegeluarkan cairan lendir yang menyebablan semua bagian dalam dubur tidak keluar.

2.1.4 Anatomi Fisiologi

1. Anatomi

Bagian utama usus besar yang terakhir disebut sebagai rektum dan membentang dari kolon sigmoid hingga anus (muara ke bagian luar tubuh). Satu inci terakhir dari rektum disebut sebagai kanalis ani dan dilindungi oleh otot 9 sfingter ani eksternus dan internus. Panjang rektum dan kanalis ani adalah sekitar 15cm (5,9 inci).

Usus besar secara klinis dibagi menjadi belahan kiri dan kanan berdasarkan pada suplai darah yang diterima. Arteria mesenterika superior mendarahi belahan kanan (sekum, kolon asendens, dan duapertiga proksimal kolon transversum) dan arteria mesenterika inferior mendarahi belahan kiri (sepertiga distal kolon transversum, kolon asendens, kolon sigmoid dan bagian proksimal rektum). Suplai darah tambahan ke rektum berasal dari arteri hemoroidalis media dan inferior yang dicabangkan dari arteria iliaka interna dan aorta abdominalis.



Gambar 2.1 Bagian Bagian Jantung

Keterangan:

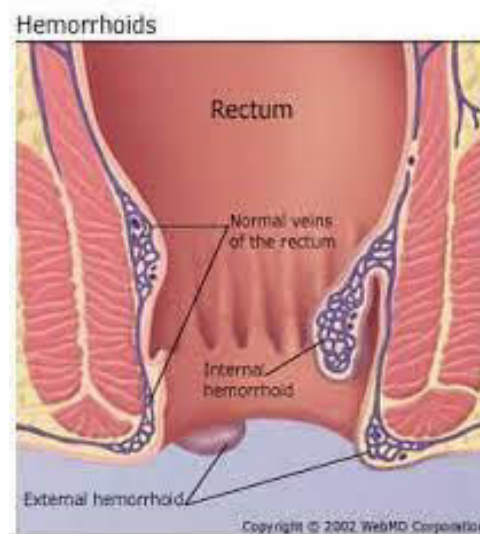
1. Rektum Rektum (rectum) adalah sebuah ruangan dengan panjang sekitar 12 sampai 15 cm yang berada di antara ujung usus besar (setelah kolon sigmoid/turun) dan berakhir di anus. 9 Fungsi rektum adalah menyimpan feses untuk sementara waktu, memberitahu otak untuk segera buang air besar, dan membantu mendorong feses sewaktu buang air besar. Ketika rektum penuh dengan feses, maka rektum akan mengembang dan sistem saraf akan mengirim impuls (rangsangan) otak sehingga timbul keinginan untuk buang air besar.
2. Kolom Anal Kolom anal (anal column) atau kolom Morgagni adalah sejumlah lipatan vertikal yang diproduksi oleh selaput lendir dan jaringan otot di bagian atas anus. Fungsi kolom anal adalah sebagai pembatas dinding anus.
3. Anus Anus adalah pembukaan yang dilewati oleh kotoran manusia saat kotoran tersebut meninggalkan tubuh.

4. **Kanalisis Anal** Kanalisis anal (anal canal) adalah saluran dengan panjang sekitar 4 cm yang dikelilingi oleh sfingter anus. Bagian atasnya dilapisi oleh mukosa glandular rektal. Fungsi kanalisis anal adalah sebagai penghubung antara rektum dan bagian luar tubuh sehingga feses bisa dikeluarkan.
5. **Sfingter Anal Internal** Sfingter anal internal (internal anal sphincter) adalah sebuah cincin otot lurik yang mengelilingi kanalisis anal dengan keliling 2,5 sampai 4 cm. Sfingter anal internal ini berkaitan dengan sfingter anal eksternal meskipun letaknya cukup terpisah. Tebalnya sekitar 5 mm. Fungsi sfingter anal internal adalah untuk mengatur pengeluaran feses saat buang air besar.
6. **Sfingter Anal Eksternal** Sfingter anal eksternal (external anal sphincter) adalah serat otot lurik berbentuk elips dan melekat pada bagian dinding anus. Panjangnya sekitar 8 sampai 10 cm. Fungsi sfingter anal eksternal adalah untuk membuka dan menutup kanalisis anal.
7. **Pectinate Line** Pectinate line (terjemahan masih dipertanyakan) adalah garis yang membagi antara bagian dua pertiga (atas) dan bagian sepertiga (bawah) anus. Fungsi garis ini sangatlah penting karena bagian atas dan bawah pectinate line memiliki banyak perbedaan. Misalnya, jika wasir terjadi di atas garis pectinate, maka jenis wasir tersebut disebut wasir internal yang tidak menyakitkan. Sedangkan jika di bawah, disebut wasir eksternal dan menyakitkan. Asal embriologinya

juga berbeda, bagian atas dari endoderm, sedangkan bagian bawah dari ektoderm.

2. Fisiologi

Aliran balik vena dari kolon dan rektum superior adalah melalui vena mesenterika superior, vena mesenterika inferior, dan vena hemoroidalis superior (bagian sistem portal yang mengalirkan darah ke hati). Vena hemoroidalis media dan inferior mengalirkan darah ke vena iliaka sehingga merupakan bagian sirkulasi sistemik. Terdapat anastomosis antara vena hemoroidalis superior, media, dan inferior, sehingga tekanan portal yang meningkat dapat menyebabkan terjadinya aliran balik ke dalam vena dan mengakibatkan hemoroid.



2.2 Hemoroid interna dan hemoroid eksterna

Keterangan:

1. Internal hemoroid pembengkakan vena pada pleksus hemorroidalis interna disebut dengan hemorroid internal.

2. External hemoroid Pleksus hemorrhoid eksterna, apabila terjadi pembengkakan maka disebut hemorrhoid eksterna Letaknya distal dari linea pectinea dan diliputi oleh kulit biasa di dalam jaringan di bawah epitel anus, yang berupa benjolan karena dilatasi vena hemorrhoidalis.

Terdapat dua jenis peristaltik propulsif :

- 1) Kontraksi lamban dan tidak teratur, berasal dari segmen proksimal dan bergerak ke depan, menyumbat beberapa haustra.
- 2) Peristaltik massa, merupakan kontraksi yang melibatkan segmen kolon. Gerakan peristaltik ini menggerakkan massa feses ke depan, akhirnya merangsang defekasi.

Kejadian ini timbul dua sampai tiga kali sehari dan dirangsang oleh reflek gastrokolik setelah makan, terutama setelah makan yang pertama kali dimakan pada hari itu. Propulsi feses ke dalam rektum menyebabkan terjadinya distensi dinding rektum dan merangsang refleksi defekasi. Defekasi dikendalikan oleh sfingter ani eksterna dan interna. Sfingter interna dikendalikan oleh sistem saraf otonom, sedangkan sfingter eksterna dikendalikan oleh sistem saraf voluntary. Refleksi defekasi terintegrasi pada medula spinalis segmen sakral kedua dan keempat. Serabut parasimpatis mencapai rektum melalui saraf splanchnikus panggul dan menyebabkan terjadinya kontraksi rektum dan relaksasi sfingter interna. Pada waktu rektum yang teregang berkontraksi, otot levator ani berelaksasi, sehingga menyebabkan sudut dan anulus anorektal

menghilang. Otot sfingter interna dan eksterna berelaksasi pada waktu anus tertarik keatas melebihi tinggi masa feses.

Defekasi dipercepat dengan tekanan intra abdomen yang meningkat akibat kontraksi voluntar otot dada dengan glotis yang tertutup, dan kontraksi otot abdomen secara terus-menerus (maneuver dan peregangan valsalva). Defekasi dapat dihambat oleh kontraksi voluntar otot sfingter eksterna dan levator ani. Dinding rektum secara bertahap menjadi rileks, dan keinginan defekasi menghilang. Rektum dan anus merupakan lokasi sebagian penyakit yang sering ditemukan pada manusia. Penyebab umum konstipasi adalah kegagalan pengosongan rektum saat terjadi peristaltik masa. Bila defekasi tidak sempurna, rektum menjadi rileks dan keinginan defekasi menghilang.

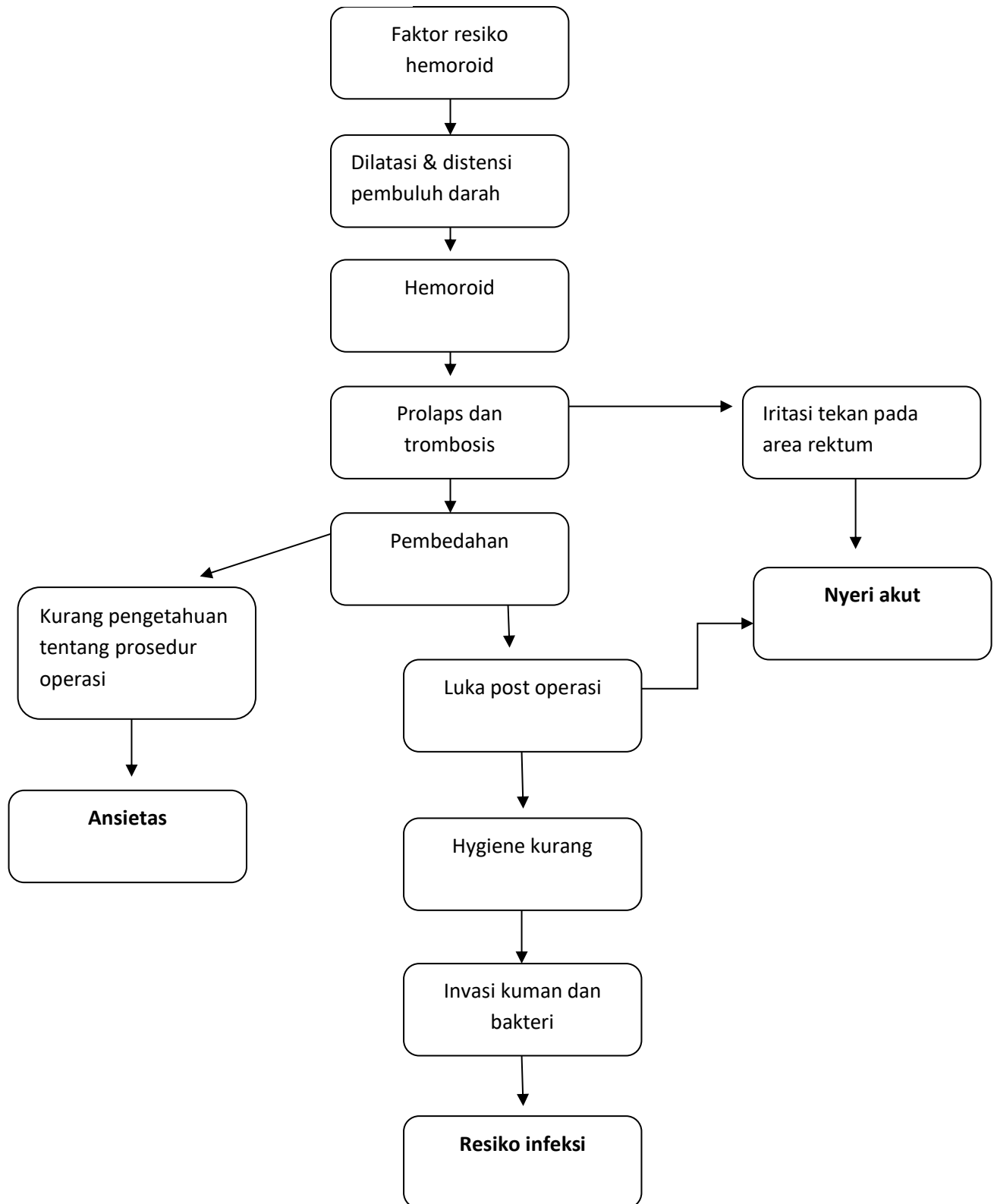
Air tetap terus diabsorpsi dari massa feses, sehingga feses menjadi keras, dan menyebabkan lebih sukarnya defekasi selanjutnya. Bila massa feses yang keras ini terkumpul disatu tempat dan tidak dapat dikeluarkan, maka disebut sebagai impaksi feses. Tekanan pada feses yang berlebihan menyebabkan timbulnya kongesti vena hemoroidalis interna dan eksterna, dan hal ini merupakan salah satu penyebab hemoroid.

2.1.5 Patofisiologi

Ketika jaringan pendukung bantal anus hancur atau memburuk, hemoroid terjadi. Selain berbagai bantal yang lebih kecil diselingi antara tiga bantal anal besar yang terletak di anterior kanan, posterior di kanan, dan lateral ke kiri saluran anus, distorsi dan ruptur otot subepitel anal, dilatasi vena abnormal, pembuluh darah trombosis, dan proses degeneratif pada serat kolagen dan jaringan fibroelastik di antaranya. Spesimen hemoroid juga menunjukkan bukti reaksi inflamasi yang melibatkan dinding pembuluh darah dan jaringan ikat yang mengelilinginya, yang dikaitkan dengan ulserasi mukosa, iskemia, dan trombosis. Apopleksi pada hemoroid eksterna mengejan dan mengangkat benda berat terkait dengan trombosis ini (Sudarsono, 2015)

Pasien yang mengalami nyeri yang tiba-tiba dan parah pada anusnya akan merasakan nyeri yang lebih parah saat duduk untuk buang air kecil. Prolaps trombotik wasir internal selalu mengikuti trombosis wasir eksternal. Biasanya, perdarahan adalah tanda pertama hemoroid internal yang disebabkan oleh trauma tinja. Prolaps terjadi ketika hemoroid yang tumbuh perlahan akhirnya menonjol. Pada awalnya, tonjolan ini hanya muncul saat buang air besar, yang diikuti dengan pengecilan spontan. Hemoroid internal ini perlu didorong kembali setelah buang air besar pada stadium yang lebih lanjut agar dapat kembali ke anus. Hemoroid pada akhirnya dapat prolaps tanpa batas waktu dan tidak dapat ditambal kembali (Sudarsono, 2015). (Sudarsono, 2015)

2.1.6 WOC



2.1.7 Pemeriksaan penunjang

Jenis-jenis Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada pasien hemoroid adalah:

1. Pemeriksaan fisik yaitu inspeksi dan rektaltouche (colok dubur). Pada pemeriksaan colok dubur, hemoroid interna stadium awal tidak dapat diraba sebab tekanan vena di dalamnya tidak terlalu tinggi dan biasanya tidak nyeri. Hemoroid dapat diraba apabila sangat besar. Apabila hemoroid sering prolaps, selaput lendir akan menebal. Trombosis dan fibrosis pada perabaan terasa padat dengan dasar yang lebar. Pemeriksaan colok dubur ini untuk menyingkirkan kemungkinan karsinoma rektum.

2. Anoskopy.

Dengan cara ini dapat dilihat hemoroid internus yang tidak menonjol keluar. Hemoroid interna terlihat sebagai struktur vaskuler yang menonjol ke dalam lumen. Apabila penderita diminta mengejan sedikit maka ukuran hemoroid akan membesar dan penonjolan atau prolapse akan lebih nyata. Banyaknya benjolan, derajatnya, letak ,besarnya dan keadaan lain dalam anus seperti polip, fissura ani dan tumor ganas harus diperhatikan.

3. Pemeriksaan Proktosigmoidoskopi

Proktosigmoidoskopi perlu dikerjakan untuk memastikan keluhan bukan disebabkan oleh proses radang atau proses keganasan di tingkat

tinggi, karena hemoroid merupakan keadaan fisiologik saja atau tanda yang menyertai. Feses harus diperiksa terhadap adanya darah samar.

4. Sklerotrapi

Sklerotrapi adalah penyuntikan larutan kimia yang merangsang, misalnya 5% fenol dalam minyak nabati. Penyuntikan diberikan ke submucosa didalam jaringan areolar yang longgar dibawah hemoroid internal dengan tujuan menimbulkan peradangan steril yang kemudian menjadi fibrotic dan meninggalkan jaringan parut.

5. Ligasi

Pada hemoroid besar dan mengalami prolaps dapat di tangani dengan ligasi gelang karet. Dengan bantuan anuskop, mukosa diatas hemoroid yang menonjol dijepit dan ditarik atau dihisap kedalam tabung ligator khusus. Gelang karet didorong dari ligator dan ditempatkan secara tepat di sekeliling mukosa pleksus hemoroidalis tersebut.

6. Hemoroidektomi

Intervensi ini dilakukan pada pasien dengan keluhan kronis dan dengan stadium III dan stadium IV.

7. Rontgen (colon inloop) atau Kolonoskopy

Laboratorium : Eritrosit, Leukosit, Hb.

2.1.8 Penatalaksanaan

Penyembuhan luka adalah proses penyembuhan jaringan yang rusak.

Itu dapat dibagi menjadi tiga tahap:

1. Fase Inflamasi

Fase peradangan dimulai saat luka muncul dan berlangsung hingga sekitar hari kelima. Tubuh akan mencoba menghentikan pendarahan dengan menggunakan reaksi vasokonstriksi, retraksi, dan hemostatik jika pembuluh darah pada luka pecah. Hemostasis terjadi ketika darah yang keluar dari pembuluh darah menggumpal akibat adhesi trombosit yang saling menempel dan jaring fibrin yang terbentuk.

Serotonin dan histamin diproduksi oleh sel mast di jaringan ikat, yang meningkatkan permeabilitas kapiler dan menyebabkan eksudasi, radang sel inflamasi, dan vasodilatasi lokal, yang menyebabkan edema dan pembengkakan. Tanda dan efek samping klinis dari respon provokatif menjadi jelas sebagai kemerahan karena pembuluh melebar (rubor), sensasi panas (kalor), konsumsi (dolor), dan pembesaran (pertumbuhan).

Leukosit bergerak melalui dinding pembuluh darah (diapedesis) dan menuju luka akibat kemotaksis merupakan aktivitas seluler yang berlangsung. Enzim hidrolitik diproduksi oleh leukosit dan membantu pencernaan bakteri dan kotoran luka. Fagositosis, di mana limfosit dan monosit memakan sisa-sisa luka dan bakteri, terjadi kemudian.

2. Fase proliferasi

Karena membedakan dirinya dari proses proliferasi fibroblas, fase proliferasi juga dikenal sebagai fase fibroplastik. Dari akhir fase inflamasi hingga kira-kira akhir minggu ketiga, fase ini berlangsung. Dari sel mesenkim yang tidak berdiferensiasi, fibroblas menghasilkan mukopolisakarida, asam amino, glisin, dan prolin, yang merupakan komponen dasar serat kolagen yang mengikat tepi luka.

Untuk beradaptasi dengan tegangan penyusutan luka, serat dibentuk dan dihancurkan sekali lagi selama fase ini. Menarik tepi luka disebabkan oleh sifat ini dan sifat kontraktile myofibroblast. Kekuatan tarik luka mencapai 25% dari jaringan normal pada akhir fase ini. Karena ikatan intramolekul dan antarmolekul, serat kolagen mendapatkan kekuatan di kemudian hari dalam proses terminasi.

Luka terisi dengan sel inflamasi, fibroblas, dan kolagen selama fase fibrolasia ini, menghasilkan jaringan granulasi, jaringan kemerahan dengan permukaan halus bergelombang. Sel-sel basal membentuk epitel tepi luka, yang menjauh dari dasarnya untuk mengisi luka. Setelah itu, sel-sel baru yang dibuat melalui proses mitosis mengisi kekosongan tersebut. Hanya migrasi ke arah bawah atau datar yang terjadi. Saat epitel saling bersentuhan dan menutupi seluruh permukaan luka, proses ini akan berakhir. Saat permukaan luka tertutup, fibroplasia, yang menghasilkan pembentukan jaringan granulasi, berhenti dan fase maturasi dimulai.

3. Fase maturasi atau Remodelling

Proses pematangan terjadi selama fase ini yang melibatkan penyerapan kembali jaringan berlebih, penyusutan yang disebabkan oleh gravitasi, dan kemudian pembentukan kembali jaringan yang baru terbentuk. Ketika semua tanda peradangan hilang, fase ini, yang bisa berlangsung berbulan-bulan, sudah berakhir. Tubuh berusaha membakukan semua yang terjadi secara tidak biasa karena sistem perbaikan. Sel-sel muda diserap, kelebihan kolagen diserap, dan sisanya menyusut sesuai dengan peregangan yang sudah ada. Edema dan sel inflamasi juga diserap.

Penatalaksanaan medis hemoroid terditi dari penatalaksanaan non farmakologis, farmakologis dan tindakan minimal invasif. Penatalaksanaan medis hemoroid ditunjukan untuk hemoroid interna I s/d III atau semua derajat hemoroid yang ada kontraindikasinya operasi atau pasien menolak operasi. Sedangkan penatalaksanaan bedah ditunjukan untuk hemoroid interna derajat IV dan eksterna. Atau semua derajat hemoroid yang tidak merespon terhadap pengobatan medis (Simadibrata, 2014)

1. Farmakologis

- a) Untuk melunakkan feces/psilium yang dapat mengurangi sembelit diberikan obat golongan laksansia.

- b) Untuk mengurangi/menghilangkan rasa sakit pada daerah anus digunakan analgetik atau golongan supositoria untuk hemoroid interna.
 - c) Untuk menghentikan perdarahan diberikan anti koagulan.
2. Non Farmakologis
- a. Perbaiki pola hidup dengan menyarankan perbanyak konsumsi makanan yang mengandung serat yang dapat melunakkan feces.
 - b. Mengurangi makanan yang terlalu pedas atau asam dan beralkohol.
 - c. Perbaiki pola buang air besar mengganti closet jongkok menjadi duduk
 - d. Menjaga kebersihan lokal daerah anal misalnya dengan merendam anus disarankan untuk tidak terlalu banyak duduk/tidur lelah banyak berjalan.
 - e. Teknik relaksasi
Terapi relaksasi, yang merupakan metode yang berhubungan dengan perilaku manusia, bekerja dengan baik untuk mengatasi nyeri akut, terutama nyeri yang disebabkan oleh prosedur diagnostik dan pembedahan.
 - f. Pendidikan kesehatan tentang Post Op Hemoroid kepada pasien dan keluarga

g. Teknik relaksasi genggam jari

Relaksasi genggaman jari adalah metode relaksasi yang sederhana dan cukup mudah dilakukan. Memanfaatkan manajemen nyeri untuk meringankan atau mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan merupakan salah satu tindakan mandiri yang dapat dilakukan perawat untuk membantu klien.

2.2 Nyeri

2.2.1 Pengertian

Menurut Mountcastle, nyeri adalah pertemuan taktil disertai dengan peningkatan risiko atau kerusakan jaringan. Nyeri adalah pertemuan sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan ketika terjadi kerusakan jaringan aktual atau potensial, serta kerusakan yang dapat digambarkan sebagai kerusakan.

2.2.2 Proses nyeri

Fisiologi nyeri terdiri dari beberapa bagian yaitu :

1. Stimulus nyeri selalu disertai dengan adanya reseptor dan stimulus (stimulus nyeri). Reseptor nosiseptor, yang merupakan ujung saraf bebas di kulit yang merespons rangsangan kuat, adalah yang dimaksud. Adanya stimulus nyeri baik biologis, kimiawi, panas, listrik, atau mekanis—menandai awal timbulnya nyeri.

2. Reseptor nyeri Sel-sel khusus ini bertanggung jawab untuk menangkap rangsangan nyeri dan mampu mendeteksi perubahan spesifik di sekitarnya yang berhubungan dengan proses nyeri

Klasifikasi Nyeri

Berdasarkan buku Konsep dan proses keperawatan nyeri, Prasetyo,

2013 klasifikasi nyeri antara lain :

1. Nyeri Akut

Nyeri akut terjadi setelah terjadinya cedera akut, penyakit, atau intervensi bedah dan memiliki awitan yang cepat dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) dan berlangsung untuk waktu singkat. Nyeri akut berdurasi singkat (kurang dari 6 bulan), memiliki onset yang tiba-tiba dan terlokalisir. Nyeri ini biasanya diakibatkan oleh trauma, bedah dan inflamasi (Prasetyo, 2013)

2. Nyeri Kronis

Nyeri kronis berlangsung lebih lama daripada nyeri akut, intensitasnya bervariasi (ringan sampai berat) dan biasanya berlangsung lebih dari 6 bulan. Nyeri kronis biasanya terjadi pada penyakit kanker dan luka bakar. Jika penyebab nyeri tidak diatasi atau dikontrol maka bisa menyebabkan kematian. Sehingga dibutuhkan penanganan nyeri sesuai dengan jenis nyeri yang dialami. Tanda dan gejala yang tampak pada nyeri kronis sangat berbeda dengan yang diperlihatkan oleh nyeri akut. Tandatanda vital seringkali dalam batas normal dan timbulnya keputusan klien terhadap penyakitnya (Prasetyo, 2013)

a. Teknik relaksasi

Terapi relaksasi, yang merupakan metode yang berhubungan dengan perilaku manusia, bekerja dengan baik untuk mengatasi nyeri akut, terutama nyeri yang disebabkan oleh prosedur diagnostik dan pembedahan.

2.3 Teknik relaksasi genggam jari untuk mengatasi masalah nyeri akut

2.3.1 Pengertian Genggam jari

Relaksasi genggam jari adalah metode relaksasi yang sederhana dan cukup mudah dilakukan. Memanfaatkan manajemen nyeri untuk meringankan atau mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan merupakan salah satu tindakan mandiri yang dapat dilakukan perawat untuk membantu klien.

Menggunakan komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien, cara mengurangi nyeri tersebut yaitu dengan menggunakan teknik relaksasi genggam jari. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dea Oktaria Nur, Suci Khasanah dalam jurna “Implementasi relaksasi genggam jari dalam menurunkan nyeri akut pada pasien dengan Hemoroid”. Sesuai penelitian tersebut, penurunan nyeri terjadi karena ketika seseorang melakukan relaksasi genggam jari untuk mengendalikan nyeri yang dirasakan, maka tubuh akan meningkatkan komponen saraf parasimpatik secara stimulan, maka ini menyebabkan terjadinya kadar hormon adrenalin dalam tubuh yang mempengaruhi

tingkat stress sehingga dapat meningkatkan konsentrasi tubuh mempermudah mengatur ritme pernafasan yang membuat meningkatkan kadar oksigen didalam darah memberikan rasa tenang yang mampu mengatasi nyeri.

Implementasi relaksasi genggam jari ini dilakukan dengan meminta pasien menarik nafas dalam dan perlahan untuk merilekskan semua otot, sambil menutup mata, memengang jari tangan kanan dimulai dari ibu jari selama 2-3 menit, dan dilanjutkan jari berikutnya dengan menggunakan tangan kiri. Lakukan sebaliknya pada tangan kiri.

Menganjurkan pasien untuk menarik nafas dengan lembut melalui hidung, dan tahan selama 3 detik/3 hitungan. Meminta pasien untuk menghembuskan nafas melalui mulut secara perlahan dan teratur sambil menghitung dalam hati “satu, dua, tiga” Menganjurkan pasien menarik nafas melalui hitung, hiruplah bersama perasaan tenang, damai, dan berpikirlah untuk mendapatkan kesembuhan. Meminta pasien untuk menghembuskan nafas melalui mulut, hembuskanlah secara perlahan sambil melepaskan perasaan dan masalah yang mengganggu pikiran dan bayangkan emosi yang mengganggu tersebut keluar dari pikiran

2.3.2 Tujuan Teknik Relaksasi Genggam Jari

Peneliti merencanakan pemberian relaksasi genggam jari sebagai salah satu bentuk penanganan non farmakologi dalam upaya

manajemen nyeri yang bertujuan agar nyeri yang dirasakan pasien berkurang. Berdasarkan hasil penelitian Andriyani (2020)

2.3.3 Manfaat Teknik Relaksasi Genggam Jari

Menggenggam jari sambil mengatur napas (relaksasi) dilakukan selama kurang lebih 3 -5 menit dapat mengurangi ketegangan fisik dan emosi, karena genggam jari akan menghangatkan titik-titik keluar dan masuknya energi meridian (energy channel) yang terletak pada jari tangan kita. Teknik tersebut dapat menghangatkan titik-titik keluar dan masuknya energi yang terletak pada jari kita, sehingga mampu memberikan rangsangan secara spontan pada saat di genggam. Hasil yang diberikan pada teknik tersebut dapat berpengaruh dalam mengurangi nyeri dari skala 6 menjadi 3 pada pasien yang melakukan teknik relaksasi genggam jari selama 10 menit dan diulang sebanyak 3 kali (Pratiwi et al,2020)

2.3.4 Evidence Based Teknik Relaksasi Genggam Jari dalam mengatasi nyeri

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dea Oktaria Nur, Suci Khasanah dalam jurna “Implementasi Relaksasi Genggam Jari Dalam Menurunkan Nyeri Akut Pada Pasien Dengan Hemoroid”. Sesuai penelitian tersebut, penurunan nyeri terjadi karena Ketika seseorang melakukan relaksasi genggam jari untuk mengendalikan nyeri yang dirasakan, maka tubuh akan meningkatkan komponen saraf parasimpatik secara stimulan, maka ini menyebabkan terjadinya kadar hormon adrenalin dalam

tubuh yang mempengaruhi tingkat stress sehingga dapat meningkatkan konsentrasi tubuh mempermudah mengatur ritme pernafasan yang membuat meningkatkan kadar oksigen didalam darah memberikan rasa tenang yang mampu mengatasi nyeri.

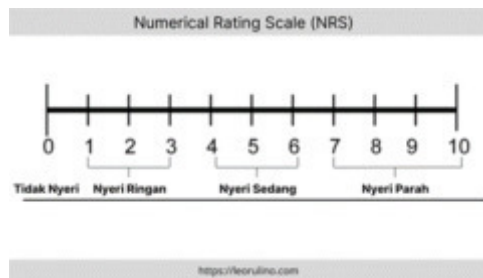
2.3.5 Prosedur tindakan keperawatan Teknik Relaksasi Genggam Jari

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

TEKNIK RELAKSASI GENGGAM JARI

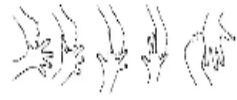
Pengertian	Relaksasi genggam jari merupakan sebuah teknik relaksasi yang sangat sederhana dan mudah dilakukan. Salah satu tindakan mandiri yang dapat di laksanakan perawat untuk membantu klien yaitu dengan menggunakan Manajemen Nyeri untuk menghilangkan atau mengurangi nyeri dan meningkatkan rasa nyaman. Menggunakan komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien
Tujuan	Peneliti merencanakan pemberian relaksasi genggam jari sebagai salah satu bentuk penanganan non farmakologi dalam upaya manajemen nyeri yang bertujuan agar nyeri yang dirasakan pasien berkurang. Berdasarkan hasil penelitian Andriyani (2020)
Prosedur	<p>PRA INTERAKSI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membaca status pasien 2. Mencuci tangan <p>INTERAKSI:</p> <p>Orientasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam

2. Memperkenalkan diri
3. Validasi kondisi klien
4. Menjelaskan tujuan, manfaat dan resiko
5. Menjaga privasi klien
6. Mengukur skala nyeri dengan menggunakan alat ukur Numeric Rating Scale yaitu mengkaji nyeri secara subjektif. Angka 0 (tidak ada nyeri), 1-4 (nyeri ringan), 5-6 (nyeri sedang), 7-10 (nyeri berat).



TAHAP KERJA

- a) Posisikan pasien dengan berbaring lurus di tempat tidur, minta pasien untuk mengatur nafas dan merilekskan semua otot.
- b) Perawat duduk berada di samping pasien, relaksasi dimulai dengan menggenggam ibu jari pasien dengan tekanan lembut, genggam hingga nadi pasien terasa berdenyut.
- c) Pasien diminta untuk mengatur nafas dengan hitungan teratur.
- d) Genggam ibu jari selama kurang lebih 2-3 menit dengan bernapas secara teratur, untuk kemudian seterusnya satu persatu beralih ke jari selanjutnya dengan rentang waktu yang sama.

			<p>e) Setelah kurang lebih 15 menit, alihkan tindakan untuk tangan yang lain.</p> <p>TERMINASI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi hasil: kemampuan pasien untuk melakukan Teknik relaksasi genggam jari 2. Mengakhiri pertemuan <p>DOKUMENTASI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencatat waktu pelaksanaan kegiatan 2. Mencatat perasaan dan respon pasien setelah diberikan tindakan
--	--	---	--

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Hemoroid

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan tahapan awal dari proses keperawatan dan ialah suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Budiono, 2016)

Pengkajian pada klien post Hemoroidektomi, antara lain sebagai berikut:

1. Identitas Pasien

Dalam identitas pasien ini perlu ditanyakan antara lain adalah nama pasien, tempat tanggal lahir, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan,

status pernikahan, suku/bangsa, nomor rekam medis, diagnosa medis, dan alamat.

2. Keluhan Utama

Keluhan utama yang dirasakan klien di uraikan dalam:

- a. Provokatif : Penyebab yang memperberat dan mengurangi
- b. Quality : Dirasakan seperti apa, tampilannya, suaranya dan berapa banyak.
- c. Region : Lokasi dimana dan penyebarannya
- d. Scale : Intensitasnya (skala) pengaruh terhadap aktifitas
- e. Timing : Kapan keluhan tersebut muncul berapa lama dan bersifat (tiba-tiba, sering dan bertahap). Pada pasien post Hemoroidektomi biasanya mengalami keluhan utama berupa rasa nyeri hebat pada bagian anusnya akibat Tindakan pembedahan. Pengukuran nyeri dapat diukur menggunakan alat ukur:

- NRS (Numeric Rating Scale): cara mengkaji nyeri secara subjektif yang sering digunakan. Metode yang digunakan adalah angka 0-10, dengan menggunakan NRS kita dapat menentukan tingkat/derajat nyeri pasien dimana 0 (tidak ada nyeri), 1-4 (nyeri ringan), 5-6 (nyeri sedang), 7-10 (nyeri berat).

3. Riwayat Kesehatan

- a. Riwayat kesehatan sekarang
 - 1) Pasien mengeluh BAB keras, tidak teratur dan bila mengedan terasa nyeri

- 2) Perdarahan pada waktu defekasi berwarna merah segar yang disertai pengeluaran lendir
- 3) Terasa gatal pada anus
- 4) Pasien mengeluh adanya varises atau Hemoroid yang keluar dari anus saat defekasi
- 5) Pasien yang varises berat tidak dapat memasukan sendiri secara spontan tetapi harus didorong kembali sedangkan varises sedang bisa masuk sendiri, untuk yang tidak dapat masuk maka akan terjadi pembengkakan dan kemerahan pada anus.

b. Riwayat kesehatan dahulu

Pasien tidak pernah menderita penyakit ini sebelumnya, atau kemungkinan pasien pernah menderita penyakit seperti ini dan kemudian kambuh.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Hemoroid bukanlah suatu penyakit menular tetapi juga dapat dipengaruhi oleh faktor keturunan.

4. Pola Aktivitas Sehari-hari

Pola aktivitas sehari-hari meliputi perbedaan pola nutrisi, eliminasi, istirahat tidur, personal hygiene dan aktivitas atau rutinitas. Pada pasien dengan Hemoroid pada umumnya memiliki kebiasaan pola nutrisi yang jarang mengonsumsi makanan tinggi serat, pola eliminasi tidak teratur, serta aktivitas terlalu berat, ataupun terlalu sering duduk.

5. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang anda lakukan dengan menggunakan metode atau teknik P.E. (Physical Examination) yang terdiri dari:

- a. Inspeksi, yaitu: teknik yang dapat anda lakukan dengan proses observasi yang dilaksanakan secara sistematis.
- b. Palpasi, yaitu: suatu teknik yang dapat anda lakukan dengan menggunakan indera peraba. Langkah-langkah yang anda perlu perhatikan adalah:
 - 1) Ciptakan lingkungan yang kondusif, nyaman, dan santai
 - 2) Tangan anda harus dalam keadaan kering, hangat, kuku pendek
 - 3) Semua bagian nyeri dilakukan palpasi yang paling akhir
- c. Perkusi, adalah: pemeriksaan yang dapat anda lakukan dengan mengetuk, dengan tujuan untuk membandingkan kiri-kanan pada setiap daerah permukaan tubuh dengan menghasilkan suara. Perkusi bertujuan untuk: mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk dan konsistensi jaringan. Contoh suara-suara yang dihasilkan: Sonor, Redup, Pekak, Hipersonor/timpani.
- d. Auskultasi, adalah: pemeriksaan yang dapat anda lakukan dengan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop.

Data yang dapat ditemukan dalam proses pemeriksaan fisik pada pasien post Hemoroidektomi.

1) Sistem Pernafasan

Pada pasien post Hemoroidektomi dapat ditemukan peningkatan frekuensi nafas berkaitan dengan adanya gangguan nyeri akut post operasi.

2) Sistem Kardiovaskuler

Pada pasien post Hemoroidektomi dapat ditemukan peningkatan tekanan darah dan frekuensi denyut jantung akibat adanya gangguan nyeri akut post operasi.

3) Sistem Pencernaan

Pada pasien post Hemoroidektomi perlu dikaji rasa gatal, terbakar, dan nyeri selama pasien melakukan defekasi. Kaji adanya nyeri abdomen, perdarahan pada rectum, adanya mucus atau pus pada luka post operasi, serta pola eliminasi pasien.

4) Sistem Genitourinaria

Kemungkinan pada pasien post Hemoroidektomi ditemukan perubahan eliminasi urinarius berhubungan dengan rasa takut nyeri post operasi.

5) Sistem Endokrin

Kaji adanya pembesaran pada kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening. Pada umumnya, pada pasien post Hemoroidektomi tidak terdapat kelainan pada sistem endokrin.

6) Sistem Persyarafan

Kaji fungsi cerebral berupa kesadaran dan orientasi pasien terhadap waktu, tempat, dan orang, serta kaji fungsi 12 nervus cranial. Pada

umumnya pasien post Hemoroidektomi tidak terdapat kelainan pada sistem persyarafannya.

7) Sistem Integumen

Kaji warna kulit, kebersihan, adanya lesi, edema, dan turgor pasien. Pada umumnya pasien post Hemoroidektomi tidak terdapat kelainan pada sistem integumennya.

8) Sistem Muskuloskeletal

Kaji fungsi pergerakan dan kekuatan baik ekstremitas atas maupun ekstremitas bawah pasien. Pada umumnya pasien post Hemoroidektomi memiliki kesulitan dalam menggerakkan ekstremitas bawah dikarenakan nyeri akut post operasi.

9) Sistem Penglihatan

Kaji keadaan mata dan fungsi penglihatan klien. Biasanya tidak terdapat gangguan sistem penglihatan pada pasien post Hemoroidektomi.

10) Wicara dan THT

Kaji kemampuan pasien dalam berinteraksi untuk menentukan fungsi pendengaran pasien, serta kaji keadaan telinga dan hidung pasien. Biasanya tidak terdapat gangguan wicara dan THT pada pasien post Hemoroidektomi.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang

dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (SDKI, 2016). Diagnosa yang mungkin timbul pada diagnosa *Post Op Hemoroid* yaitu:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
2. Risiko infeksi
3. Asietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi

2.4.3 Rencana Keperawatan

Tabel.2.1 Intervensi Keperawatan Post Op Hemoroid

No	Diagnosa Keperawatan	Intervensi Keperawatan	
		Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <p>SLKI: Tingkat Nyeri L.08066</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun (5) 2. Meringis menurun (5) 3. Gelisah menurun (5) 	<p>SIKI : Manajemen nyeri I.08238</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi,karakteristik,durasi,frekuensi,kualitas,intesitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 7. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan bed rest selama perdarahan 2. Batasi tindakan invasive, jika perlu 3. Gunakan kasur pencegah dekubitus 4. Hindari pengukuran suhu rectal <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan 2. Anjurkan menggunakan kaus kaki saat ambulasi 3. Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari

			<p>konstipasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Anjurkan menghindari aspirin atau antikoagulan 5. Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K 6. Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu 2. Kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu 3. Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu
2.	Resiko Infeksi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat Infeksi menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>SLKI : Tingkat Infeksi (L. 14137)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemerahan menurun (5) 2. Nyeri menurun (5) 3. Bengkak menurun (5) 4. Cairan berbau busuk menurun (5) 5. Kadar sel darah putih membaik(5) 	<p>SIKI : Pencegahan infeksi I.14539</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Batasi jumlah pengunjung 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4. Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi. <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Ajarkan mencuci tangan dengan benar 3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 4. Anjurkan meningkatkan asupan cairan <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu
3.	Asietas berhubungan dengan kurang	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat Asietas menurun dengan kriteria hasil:</p> <p>SLKI: Tingkat Asietas (D. 0080)</p>	<p>SIKI : Terapi relaksasi (pernafasan) I.09326</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penurunan tingkat alergi, ketidak mampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif.

	terpapar informasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kebingungan menurun (5) 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi (5) 3. Perilaku gelisah menurun (5) 4. Pucat menurun (5) 5. Konsentrasi membaik (5) 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah digunakan 3. Identifikasi kesediaan, kemampuan, penggunaan teknik sebelumnya. 4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan 5. Monitor respon terhadap terapi relaksasi <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan 2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi autogenic 3. Gunakan pakaian longgar 4. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama 5. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgeti atau tindakan medis lainnya, jika sesuai <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (teknik relaksasi autogenic) 2. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih 3. Anjurkan mengambil posisi nyaman 4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 5. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih 6. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (teknik relaksasi pernafasan)
--	--------------------	---	--

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tindakan keperawatan yang telah direncanakan dan akan diberikan/diimplementasikan pada klien dengan tujuan kebutuhan pasien dapat terpenuhi secara optimal. Implementasi Tahapan ini dimulai setelah rencana intervensi disusun dan menjadi tujuan pada nursing order untuk membantu pasien dalam mencapai tujuan proses keperawatan yang diharapkan. Oleh sebab itu, implementasi sebagai manifestasi pelaksanaan intervensi yang spesifik, dilakukan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan (Nursalam, 2015).

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Menurut Nursalam (2016), Evaluasi keperawatan terdiri dari dua jenis yaitu :

1. Evaluasi formatif

Evaluasi formatif disebut juga evaluasi berjalan dimana evaluasi dilakukan sampai dengan tujuan tercapai. Pada evaluasi formatif penulis menilai klien mengenai perubahan yang terjadi dan sesudah dilakukan tindakan

2. Evaluasi sumatif

Evaluasi sumatif disebut juga evaluasi aktif dimana dalam metode evaluasi ini menggunakan SOAP (Subjektif, objektif, assement, Perencanaan).

Teknik pelaksanaan SOAP :

S : (Subjektif) adalah informasi berupa ungkapan yang didapat dari klien setelah tindakan diberikan

O : (Objektif) adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilain, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan

A : (Assement) adalah membandingkan antar informasi subjektif dan objektif dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah belum teratasi, teratasi sebagian dan masalah teratasi.

P : (Planning) adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisis.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain atau Rencana Studi Kasus

Desain penelitian ini merupakan studi kasus, studi kasus yang akan dilaksanakan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang secara umum akan menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien dengan nyeri akut pada pasien *Post Op Hemoroid* di RSUD Kabupaten Rejang Lebong.

Proses pelaksanaan penelitian ini meliputi data pengkajian, diagnosa, perencanaan (nursing plan), implementasi, dan evaluasi tersajikan dalam bentuk naratif, tindakan menggambarkan pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan pada klien dengan menerapkan evidence based practice dengan cara teknik relaksasi genggam jari untuk mengatasi keluhan nyeri akut pada pasien *Post Op Hemoroid* dan evaluasi disajikan dalam catatan perkembangan (nursing progres) menggambarkan perkembangan klien sejak dilakukan asuhan keperawatan oleh penulis hingga terakhir melakukan asuhan keperawatan.

3.2 Subyek Studi Kasus

Subyek penelitian dalam studi kasus ini yaitu pasien yang mengalami nyeri yang diakibatkan *Post Op Hemoroid* di RSUD Rejang Lebong. Jumlah subyek penelitian yaitu 1 orang pasien dengan minimal tindakan 3 hari rawat inap.

3.3 Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus ini adalah Asuhan Keperawatan pada Klien dengan *Post Op Hemoroid* dengan implementasi Teknik Relaksasi Genggam Jari untuk mengurangi nyeri di RSUD Kabupaten Rejang Lebong.

3.4 Definisi Operasional

Asuhan keperawatan dalam kasus ini didefinisikan sebagai proses pelayanan keperawatan dengan menggunakan tahapan pengkajian,diagnosa,intervensi,implementasi dan evaluasi keperawatan pada pasien *Post op Hemoroid*.

1. Hemoroidektomi adalah prosedur pengobatan wasir atauambeien menggunakan suatu tindakan operasi. Hemoroid diperuntukan bagi pasien yang mengalami tanda dan gejala yang mengganggu danbenjolannya sudah tidak bisa masuk kembalu ke lubang dubur. Banyak faktor risiko yang mempengaruhi perkembangan wasir, termasuk ketegangan yang berlebihan, kurangnya olahraga, konstipasi kronis, diet rendah serat, usia tua, aktivitas fisik yang berat, dan penyakit yang meningkatkan tekanan intra-abdomen (Safyudin & Damayanti, 2017).
2. Nyeri merupakan pertemuan sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan ketika terjadi kerusakan jaringan aktual atau potensial, serta kerusakan yang dapat digambarkan sebagai kerusakan. Cara megukur nyeri dengan pengkajian PQRST.

3. Teknik Relaksasi Genggam Jari adalah metode relaksasi yang sederhana dan cukup mudah dilakukan. Memanfaatkan manajemen nyeri untuk meringankan atau mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan merupakan salah satu tindakan mandiri yang dapat dilakukan perawat untuk membantu klien. Teknik relaksasi genggam jari dilakukan selama kurang lebih 2-3 menit setiap hari sekali sebelum pemberian obat selama 3 hari.

3.5 Tempat dan Waktu

1. Tempat pengambilan kasus ini dilakukan di RSUD Kabupaten Rejang Lebong di Ruang Anggrek.
2. Waktu pelaksanaan: Pembuatan proposal dimulai dari bulan April dan laporan akhir bulan Mei.

3.6 Pengumpulan Data

1. Teknik wawancara Hasil anamnesa yang harus didapatkan berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang-keluarga, skala nyeri dengan menggunakan pqrst, pola aktivitas sehari-hari. data hasil wawancara dapat bersumber dari klien atau perawat.
2. Teknik observasi dan pemeriksaan fisik Teknik pengumpulan data ini meliputi keadaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, berat badan, tinggi badan, dan juga menggunakan cata inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

Instrumen yang digunakan Format pengumpulan data, Lembar observasi (flow sheet), catatan pengukuran.

3.7 Penyajian Data

Data biasanya disajikan secara tekstular/narasi dan table.

3.8 Etika Penelitian

Untuk melindungi responden dari bahaya dan ketidaknyamanan fisik dan psikologis, peneliti akan mempertimbangkan pertimbangan etis dan hukum. Faktor-faktor berikut diperhitungkan selama izin etis.

1. Menentukan (self-determination) Responden dalam penelitian ini bebas untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam penelitian tanpa ada paksaan.
2. Kerahasiaan responden akan dilindungi dalam penelitian ini dengan tidak mengungkapkan nama, alamat, atau identitas mereka.
3. Kerahasiaan (confidentially) Semua informasi responden akan dirahasiakan dan hanya peneliti yang mengetahuinya. Selama penelitian berlangsung, peneliti akan memperlakukan kedua responden secara setara dan tanpa diskriminasi.
4. Keadilan (justice) peneliti akan memberi pelayanan yang sama pada kedua respondentanpa membedakan dan bersikap adil selama menjalani penelitian

5. Dalam studi kasus ini, prinsip manfaat (beneficiency) harus memiliki tiga prinsip: tidak ada penderitaan, tidak ada eksploitasi, dan tidak ada resiko. bebas dari penderitaan, atau responden tidak akan disakiti, seperti yang dijanjikan peneliti. bebas dari eksploitasi, artinya informasi yang diberikan oleh responden akan dimanfaatkan seefektif mungkin. Dengan kata lain, responden tidak menghadapi risiko apapun di masa depan. Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari lebih lanjut tentang pasien dengan gangguan isolasi sosial dan meningkatkan kemampuannya untuk berinteraksi dengan orang lain.
6. Dampak (maleficence) Penulis berjanji tidak akan menyakiti, merugikan, atau menimbulkan ketidaknyamanan baik secara fisik maupun psikis.

BAB IV
TINJAUAN KASUS
ASUHAN KEPERAWATAN POST OPERASI HEMOROID PADA Nn. K
DENGAN IMPLEMENTASI TEKNIK RELAKSASI GENGAM JARI
DI RUANG ANGGREK RSUD KABUPATEN
REJANG LEBONG TAHUN 2023

4.1 Pengkajian

4.1.1 Identitas pasien

a. Nama Klien	: Nn.K
b. Usia	: 19 Tahun
c. Jenis Kelamin	: Perempuan
d. Alamat	: Topos
e. Golongan darah	: B
f. Status Perkawinan	: Belum kawin
g. Agama	: Islam
h. Suku Bangsa	: Rejang
i. Pendidikan	: SMA
j. Pekerjaan	: Swasta
k. Sumber informasi	: Klien dan keluarga klien
l. Tanggal MRS	: 9 Juni 2023
m. Tanggal pengkajian	: 10 Juni 2023
n. Diagnosa Medis	: Haemoroid Grade IV

4.1.2 Identitas Penanggung Jawab

- a. Nama : Tn.K
- b. Usia : 53 Tahun
- c. Pendidikan : SMA
- d. Pekerjaan : Tani
- e. Agama : Islam
- f. Alamat : Topos

4.1.3 Riwayat Keperawatan

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

a. Keluhan Utama MRS : Pada tanggal 9 juni 2023 klien datang dari lebong dirujuk ke poli bedah, mengeluh ada benjolan dibagian anus, pada saat BAB sering merasakan nyeri dan juga mengeluarkan darah dari anus.

b. Keluhan Saat Ini : Klien meringis mengeluh nyeri dibagian anus luka operasi hemoroid sampai ke pinggang, tampak gelisah seperti menarik diri, klien mengatakan tidak pernah melakukan operasi sebelumnya, klien mengatakan takut setelah operasi klien tidak bisa beraktivitas seperti biasanya lagi, klien mengatakan takut luka operasinya terbuka saat BAB.

P : Luka Post operasi haemoroid

Q : Seperti di tusuk-tusuk

R : Bagian anus

S : Skala nyeri 6

T : Terus menerus

c. Keluhan Kronologis

- 1) Faktor Pencetus : Klien mengatakan sering makan pedas, duduk terlalau lama
- 2) Timbulnya Keluhan : Timbulnya sejak 2 tahun
 - a) *Provokasi/Paliatif(P)* : Luka post op hemoroid
 - b) *Qualitas/Quantitas(Q)* : Klien mengatakan nyeri seperti di tusuk-tusuk
 - c) *Region/Radiasi(R)* : Klien mengatakan nyeri dibagian anus sampai ke pinggul
 - d) *Skala Severitas(S)* : Skala nyeri 6
 - e) *Timing(T)* : Hilang timbul
- 3) Upaya Mengatasi : Tidak ada

d. Riwayat Keluhan Masa Lalu

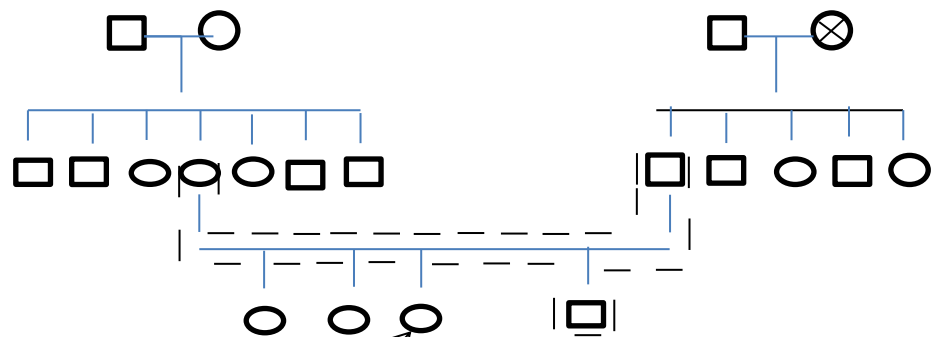
- 1) Riwayat Alergi : Klien mengatakan tidak ada alergi
- 2) Riwayat Kecelakaan : Klien mengatakan klien tidak pernah kecelakaan
- 3) Riwayat Dirawat di Rs : Klien mengatakan tidak pernah di rawat di RS sebelumnya
- 4) Riwayat Operasi : Klien mengatakan klien tidak pernah operasi sebelumnya

5) Riwayat Pemakaian Obat : Klien mengatakan tidak pernah menggunakan obat-obatan

6) Riwayat Riwayat Merokok : Klien mengatakan klien tidak pernah merokok sebelumnya

e. Riwayat Kesehatan Keluarga : Ibu klien dan klien mengatakan tidak ada keluarga yang mengalami penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes dan sebelumnya juga tidak ada keluarga yang mengalami penyakit hemoroid.

f. (Genogram Dan Keterangan) contoh :



Keterangan : laki-laki

= □

Perempuan

= ○

Pasien

= ↗

Tinggal serumah = -----

Laki-laki meninggal = □

Perempuan meninggal = ○

g. Penyakit yang pernah diderita : Tidak ada

h. Riwayat Psikososial dan Spiritual :

1) Adanya orang terdekat : Klien dekat dengan kedua orang tua nya.

2) Interaksi dalam Keluarga

- a) Pola komunikasi : Klien mengatakan komunikasi dengan keluarga baik.
 - b) Pembuatan keputusan : Klien mengatakan pengambilan keputusan selalu dilakukan dengan bermusyawarah.
 - c) Kegiatan kemasyarakatan : Klien mengatakan mengikuti pengajian di masyarakat.
- c. Dampak penyakit pasien terhadap keluarga : keluarga menjadi cemas terhadap penyakit yang diderita oleh pasien. Serta pasien adalah seorang anak perempuan yang masih gadis belum menikah, pasien takut penyakit klien akan muncul lagi.
- d. Masalah yang mempengaruhi : Klien tidak bebas beraktivitas seperti biasanya, karena pada saat klien beraktivitas badan klien mudah lelah, nyeri dibagian anus.

Persepsi Pasien Terhadap Penyakitnya

- 1) Hal yang sangat dipikirkan : Klien memikirkan tentang penyakit yang dialaminya, pasien bertanya tentang penyakit yang dialami sekarang apakah akan bisa kembali beraktivitas seperti biasa atau tidak.
- 2) Harapan telah menjalani : Klien mengatakan ingin cepat sembuh dari penyakitnya, supaya bisa beraktivitas seperti semula.
- 3) Perubahan yang dirasakan setelah jatuh sakit : Klien mengatakan tidak akan memakan makanan yang terlalu pedas lagi, klien akan

memakan makanan yang tinggi serat, dan juga klien tidak akan duduk terlalu lama lagi.

e. Sistem Nilai Kepercayaan

1) Nilai-nilai yang berhubungan dengan Kesehatan : Klien mengatakan tidak ada nilai nilai yang bertentangan dengan Kesehatan.

2) Aktivitas agama : Klien beragama islam, klien mengatakan sering shalat setiap hari meskipun tidak 5 waktu.

f. Pola Kebiasaan :

Tabel 4.1 Pola Kebiasaan Sehari-hari

No.	Hal yang dikaji	Pola kebiasaan	
		Sebelum sakit	Saat sakit
1	Pola Nutrisi : 1. Frekuensi Makan 3x/Hari 2. Nafsu Makan Baik/Tidak Alasan 3. Porsi Makan yang Dihabiskan 4. Makan yang Tidak Disukai 5. Makanan yang Membuat Alergi 6. Makanan Pantangan 7. Penggunaan Obat-Obatan Sebelum Makan 8. Penggunaan Alat Bantu (NGT, Dll)	3x/hari Nafsu makan baik 1 porsi Tidak ada Tidak ada makanan yang membuat alergi Tidak ada pantangan Tidak ada obat-obatan sebelum makan Tidak ada penggunaan alat bantu seperti NGT, dll.	2x/hari Nafsu makan baik 1 porsi Tidak ada Tidak ada makanan yang membuat alergi Makanan yang pedas Tidak ada obat-obatan sebelum makan Tidak ada penggunaan alat bantu seperti NGT, dll.
2	Pola Eliminasi 1. B.A.K : a. Frekuensi b. Warna c. Keluhan d. Penggunaan Alat Bantu 2. B.A.B a. Frekuensi b. Waktu	6 kali Jernih Tidak ada Tidak ada Tidak ada 2x/hari	4-5 kali Jernih Tidak ada Tidak ada Belum BAB Belum BAB

	c. Warna d. Konsistensi e. Keluhan f. Penggunaan <i>Laxatif</i>	Pagi dan sore hari Kuning Agak cair Nyeri saat BAB Dulcolax	Belum BAB Belum BAB Belum BAB Tidak ada
3	Pola Personal <i>Hygiene</i> 1. Mandi a. Frekuensi b. Waktu 2. Oral <i>Hygiene</i> a. Frekuensi b. Waktu 3. Cuci Rambut a. Frekuensi b. Waktu	2 Kali Pagi dan sore 2 kali Pagi dan sore 2 kali Pagi dan sore	1 Kali (dilap) Pagi hari 1 kali Pagi hari Belum ada Pagi hari
4	Pola Istirahat dan Tidur 1. Lama Tidur Siang : 2. Lama Tidur Malam : 3. Kebiasaan Sebelum Tidur	2 jam 7 jam Menonton Tv	2 jam 4 jam Memainkan Hp
5	Kebiasaan yang Mempengaruhi Kesehatan Merokok : Ya /Tidak a. Frekuensi b. Jumlah Minuman Keras : Ya/Tidak a. Frekuensi b. Jumlah c. Lama Pemakaian	Tidak Tidak ada Tidak ada Tidak Tidak ada Tidak ada	Tidak Tidak ada Tidak ada Tidak Tidak ada Tidak ada

4.1.4 Pemeriksaan Fisik

1. Pemeriksaan Fisik Umum

- a. Keadaan Umum : Lemah
- b. Tingkat kesadaran : Composmentis
- c. Glasgow Coma Scale (GCS) : E4 V5 M6, Total : 15

- d. Berat Badan : 62 Kg
- e. Tinggi Badan : 150 Cm
- f. Tekanan darah : 110/80 mmHg
- g. Nadi : 82x/m
- h. Frekuensi Nafas : 21x/m
- i. Suhu Tubuh : 36,6

2. Sistem Penglihatan

- a. Posisi Mata : Simetris antara kiri dan kanan
- b. Pergerakan Bola Mata : Tidak ada kelainan, Tidak ada nistagmus atau strabismus.
- c. *Konjungtiva* : An anemis
- d. *Sclera* : An Ikterik
- e. *Pupil* : Isokor
- f. Otot-Otot Mata : Mata kiri dan kanan berfungsi dengan baik, dapat mengikuti arah pena yang diberikan oleh perawat.
- g. Fungsi Penglihatan : Fungsi penglihatan baik
- h. Tanda-Tanda Radang : Tidak ada
- i. Pemakaian Kaca Mata : Klien mengatakan tidak menggunakan kacamata
- j. Pemakaian Lensa Kontak : Klien mengatakan tidak menggunakan lensa mata

3. Sistem Pendengaran

- a. Kondisi Telinga Tengah : Rongga telinga dan gendang telinga baik
- b. Cairan Dari Telinga : Tidak terdapat pengeluaran cairan
- c. Perasaan Penuh Di Telinga : Tidak ada perasaan penuh dari telinga klien
- d. *Tinnitus* : Tidak ada gangguan tinnitus
- e. Fungsi Pendengaran : Fungsi pendengaran klien masih baik/normal, pasien dapat mendengar suara detik jam yang di berikan oleh perawat.
- f. Gangguan Keseimbangan : Tidak ada
- g. Pemakaian Alat Bantu : Klien tidak menggunakan alat bantu pendengaran.

4. Sistem Pernafasaan

- a. Jalan nafas : Tidak ada smbatan jalan nafas
- b. Penggunaan otot bantu : Klien tidak menggunakan otot bantu pernafasan
- c. Frekuensi : 21x/menit
- d. Irama : Normal
- e. Jenis Pernafasan : Normal
- f. Batuk : Tidak ada
- g. *Sputum* : Tidak ada

- h. Terdapat Darah : Tidak terdapat darah
- i. Suara Nafas : Vesikuler
- j. Sistem Kardiovaskular
 - 1) Sirkulasi Perifer
 - a) Frekuensi Nadi : 82x/menit
 - b) Irama : Reguler
 - 2) *Distensi Vena Jugularis*
 - a) Kanan : Tidak ada
 - b) Kiri : Tidak ada
 - c) *Temperature Kulit* : 36,6
 - 3) Warna Kulit : Sawo matang
 - 4) *Edema* : Tidak ada
 - 5) *Capillary Refill Time (CRT)* : Kembali <2 detik
 - 6) Sirkulasi Jantung
 - a) Sakit Dada : Tidak ada
- 5. Sistem Hematologi
 - 1) Gangguan Hematologi
 - 2) Pucat : Pasien tidak pucat
 - 3) Perdarahan : Tidak ada perdarahan pada pasien
- 6. Sistem Pencernaan
 - 1) Keadaan Mulut
 - a) Gigi : Bersih tidak terdapat karies

- gigi, tidak terdapat gigi
berlubang
- b) Gigi Palsu : Tidak ada
- c) Lidah Kotor : Bersih
- 2) Mukosa bibir : Mukosa bibir sedikit pucat
- 3) Muntah : Tidak ada
- 4) Nyeri daerah perut : Klien mengatakan mengalami nyeri di area perut akibat disminore
- 5) Konsistensi *Feces* : Belum BAB
- 6) Terpasang Nasogastric Tube(NGT) : Tidak ada
- 7) Anus : Terdapat luka post operasi 3 cm, tertutup dengan tampon, tidak terdapat pengeluaran cairan
7. Abdomen
1. Inspeksi : Simetris, tidak terdapat luka bekas operasi, tidak terdapat edema
2. Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan
3. Auskultasi : Bising usus 5x/menit
4. Perkusi : Terdengar delnus
8. Sistem Endokrin
- a. Pembesaran Kelenjar Tyroid : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
- b. Nafas Berbau Keton : Nafas klien tidak berbau keton

- c. Luka Ganggren : Tidak ada lka ganggren
9. Sistem Urogenital
- a. Perubahan Pola Kemih
- BAK : 5 kali
- Warna : Jernih
- b. Keluhan Sakit Pinggang : Terdapat keluhan sakit
Pinggang Skala nyeri 5
10. Sistem Integumen
- a. Turgor Kulit : Elastis
- b. Warna Kulit : Sawo matang
- c. Keadaan Kulit
- 1) Luka, Lokasi : Terdapat luka post op
dibagian anus
- 2) *Insisi* Operasi, Lokasi : Dibagian anus
- 3) Kondisi : Baik
- 4) Gatal-Gatal : Tidak ada
- 5) Kelainan Pigmen : Tidak ada
- 6) *Dekubitus*, Lokasi : Tidak ada
- d. Kelainan Kulit : Tidak ada
- e. Kondisi Kulit Daerah infus : Baik, tidak ada kelainan

11. Sistem Muskuloskeletal

- a. Kesulitan Dalam Pergerakan : Klien mengatakan sedikit sulit menggerakkan ekstremitas bawah, pergerakan otot bawah lemah.
- b. Sakit Tulang, Sendi, Kulit : Tidak ada
- c. Fraktur : Tidak ada
- d. Keadaan Tonus : Baik
- e. Kekuatan Otot :

5555	5555
3333	3333

Keterangan :

- 1) Skala 5: Mampu menggerakkan sendi dalam lingkup gerak penuh, mampu melawan gaya gravitasi, mampu melawan dengan tahanan penuh.
- 2) Skala 4: Mampu menggerakkan persendian dengan gaya gravitasi, mampu melawan dengan tahanan sedang.
- 3) Skala 3: Hanya mampu melawan gaya gravitasi
- 4) Skala 2: Tidak mampu melawan gaya gravitasi (gerak pasif).
- 5) Skala 1: Kontraksi otot dapat di palpasi tanpa gerakan persendian.

12. Ekstrimitas

- 1) Ekstremitas Atas : Terpasan IVFD RL di bagian tangan kanan, pergerakan tangan kanan dan kiri aktif, tidak terdapat edema.
- 2) Ekstremitas Bawah : Tidak ada edema, tidak terdapat luka, kekuatan otot lemah, pergerakan ekstremitas bawah lemah.

Tabel 4.2 Hasil Pemeriksaan Laboratorium

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
1	2	3	5
HEMATOLOGI			
Hemoglobin	13,4	g/dl	W : 11,7 – 15,5 L: 13,2 – 17,3
Jumlah Lekosit	13.000	uL	W : 3.600 – 11.000 L : 3.800 – 10.600
Jumlah Eritrosit	4,94	Juta/uL	W : 3,8 – 5,2 L : 4,4 – 5,9
Jumlah Trombosit	434.000	uL	150.00 – 440.000
Laju Endap Darah (LED)	9	mm	W : 0 -20 L : 0-10
Diff Count			
Basofil	0	%	0 – 1
Eosinofil	1	%	1 – 4
Neutrofil Batang	0	%	2 – 6
Neutrofil Segmen	78	%	50 – 70
Limfosit	16	%	20 – 40
Monosit	5	%	2 – 8
Hematokrit	40	%	W : 35 – 47 L : 40 - 52
MCV	80	fL	80 – 100
MCH	27	pg	26 – 34
MCHC	34	g/dL	32 – 36
KIMIA			
Glukosa Darah Sewaktu	111	Mg/dL	74 – 106
Ureum	34	Mg/dL	17 – 43
Kreatinin	0,76	Mg/dL	W : 0,45 – 0,75

Tabel 4.3 Penatalaksanaan Pemberian Terapi Obat

Hari / tanggal	Nama obat	Dosis obat
Sabtu, 10 Juni 2023	Infus RL Ceftriaxone Metronidazole Ketorolac	20 tetes/menit 2 X 1 1000 mg IV 3 X 1 500 mg 3 X 1 30 mg IV

Minggu, 11 Juni 2023	Infus RL Ceftriaxone Metronidazole Ketorolac	20 tetes/menit 2 X 1 1000 mg IV 3 X 1 500 mg 3 X 1 30 mg IV
Senin, 12 Juni 2023	Infus RL Ceftriaxone Metronidazole Ketorolac	20 tetes/menit 2 X 1 1000 mg IV 3 X 1 500 mg 3 X 1 30 mg IV

ANALISA DATA

Nama pasien : Nn.K
Umur : 19 Tahun
Ruangan : Anggrek

No. MR : 247028
Dx. Medis : Haemaroid

Tabel 4.4 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Problem
1.	Ds: - Klien mengatakan nyeri dibagian luka bekas operasi hemoroid sampai ke pinggang Do: - Klien tampak meringis - Klien tampak gelisah - Klien tampak protektif - Klien tampak menarik diri - P : Luka Post operasi haemoroid Q : Seperti di tusuk-tusuk R : Bagian anus S : Skala nyeri 6 T : Terus menerus - TTV TD : 110/80 mmHg N : 82x/ menit RR : 21x/ menit T : 36,6 C	Agen Pencedera Fisik (Luka Operasi)	Nyeri Akut
2.	Ds: - Klien mengatakan tidak pernah melakukan operasi sebelumnya - Klien merasa takut setelah operasi penyakit akan muncul lagi	Kurang terpapar Informasi	Ansietas

	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan takut tidak bisa beraktivitas seperti biasanya lagi <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak gelisah - Klien tampak tegang 		
3.	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan takut luka bekas operasinya terbuka saat BAB <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat adanya luka bekas operasi dibagian anus sepanjang $3 \pm$ cm - Luka tertutup obsite keadaan obsite bersih dan kering tidak ada cairan yang keluar dari luka post operasi - Jumlah leukosit : 13.000 	Efek Prosedur Invasif	Resiko Infeksi

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama pasien : Nn.K
Umur : 19 Tahun
Ruangan : Anggrek

No.MR : 247028
Dx. Medis : Haemaroid

Tabel 4.5 Diagnosa Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Masalah Muncul	Tanggal Masalah Teratasi
1.	Nyeri akut b.d Agen pencedera fisik	10 Juni 2023	13 Juni 2023
2.	Ansietas b.d Kurang terpapar informasi	10 Juni 2023	11 Juni 2023
3.	Resiko Infeksi d.d Efek prosedur Invasif	10 Juni 2023	13 Juni 2023

INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama pasien : Nn.K
Umur : 19 Tahun
Ruangan : Anggrek

No. MR : 247028
Dx Medis : Haemaroid

Tabel 4.6 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Kriteria hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : SLKI : Tingkat Nyeri L.08066 1. Keluhan nyeri menurun (5) 2. Meringis menurun (5) 3. Sikap protektif menurun (5) 4. Gelisah menurun (5) 5. Menarik diri menurun (5)	SIKI : Manajemen nyeri I.08238 <i>Observasi:</i> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri

			<p>6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</p> <p>7. Monitor efek samping penggunaan analgetik</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi genggam jari) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan Jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 6. Jelaskan strategi meredakan nyeri 7. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
--	--	--	---

			<p>8. Anjurkan menggunakan analgetic secara tepat</p> <p>9. Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
2.	Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>SLKI : Tingkat Ansietas L.09093</p> <p>Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun (5)</p> <p>1. Perilaku gelisah menurun (5)</p> <p>3. Perilaku tegang menurun (5)</p> <p>4. Kosentrasi membaik (5)</p>	<p>SIKI : Reduksi Ansietas I.09314</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah</p> <p>2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan</p> <p>3. Monitor tanda-tanda ansietas</p> <p><i>Teraupetik</i></p> <p>1. Ciptakan suasana teraupetik untuk menumbuhkan rasa kepercayaan.</p> <p>2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan.</p> <p>3. Dengarkan dengan penuh perhatian</p> <p><i>Edukasi</i></p>

			<p>skan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin ami.</p> <p>rmasikan secara faktual mengenai diagnosis, gobatan, dan prognosis.</p> <p>h teknik relaksasi (teknik relaksasi tarik nafas m).</p>
3.	Risiko infeksi ditandai dengan kerusakan integritas kulit (D.0142)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>SLKI : Tingkat Infeksi L.14137</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kerusakan jaringan menurun (5) 2. Kerusakan lapisan kulit menurun (5) 3. Nyeri menurun (5) 	<p>SIKI : Pencegahan infeksi L.14539</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batasi jumlah pengunjung 2. Berikan perawatan kulit pada area edema 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4. Pertahankan aseptik pada pasien beresiko tinggi <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi



			<ol style="list-style-type: none">2. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi3. Ajarkan cara meningkatkan asupan nutrisi4. Ajarkan cara meningkatkan asupan cairan <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none">1. Kolaborasi pemberian imunisasi
--	--	--	--






IMPLEMENTASI KEPERAWATAN HARI KE 1






Nama pasien : Nn.K
 Umur : 19 Tahun
 Ruangan : Anggrek




No. MR : 247028
 Dx. Medis : Haemoroid

4.7 Implementasi Keperawatan

Tanggal	No.Dx	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
10 Juni 2023	1	09.00	1. Melakukan pemeriksaan TTV	1. TD : 110/70 mmHg RR : 18x/menit N : 80x/menit S : 36,6	Nurjani 
	1	09.30	2. Mengidentifikasi lokasi, durasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	2. P : Post operasi haemoroid Q : Klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk R : Klien mengatakan nyeri dibagian anus S : Skala nyeri T : Hilang timbul	Nurjani 




	1	10.00	3. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi genggam jari)	3. Klien mengikuti intruksi dan melakukan terapi teknik relaksasi genggam jari dan klien merasakan lebih tenang, Klien mengatakan skala nyeri dari 6 ke 5	Nurjani 
	1	10.30	4. Menanyakan keluhan yang dirasakan klien	4. Klien mengatakan merasa takut tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasanya lagi karena luka operasinya	Nurjani 
	1	10.30	5. Mendengarkan dengan penuh perhatian	5. Klien tampak lebih berani untuk menceritakan keluhan nya	Nurjani 
		10.40	6. Menginformasikan kepada klien dan keluarga mengenai pengobatan	6. Klien dan keluarga klien tampak mengerti dan memahami	Nurjani 
	1	12.00	7. Kolaborasi pemberian obat anti nyeri dan obat antibiotic	7. Masuk injeksi ceftriaxone 1000 mg, ketorolac 30 mg dan metronidazole fls 500 mg	Nurjani 






10 Juni 2023	2	09.00	1. Melakukan pemeriksaan TTV	1. TD : 110/70 mmH RR : 18x/menit N : 80x/menit S : 36,6	Nurjani 
	2	10.45	2. Menanyakan keluhan yang dirasakan pasien	2. Klien mengatakan merasa takut tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasanya lagi karena luka operasi nya	Nurjani 
	2	11	3. Mengajarkan klien tarik nafas dalam untuk mengurangi rasa ansietas	3. Klien mengerti dan mengikuti intruksi dan klien mengatakan merasa lebih tenang	Nurjani 
	2	12.30	4. Kolaborasi pemberian obat anti nyeri dan obat antibiotic	4. Masuk injeksi ceftriaxone 1000 mg, ketorolac 30 mg dan metronidazole fls 500 mg	Nurjani 
	2	13.00	5. Menggantikan cairan metronidazole 500 g ke	5. Masuk cairan IVVFD 20 tetes/menit	Nurjani 



10 Juni 2023			cairan IVFD RL 20 tetes/menit		
	3	13.30	1. Memonitor tanda dan gejala infeksi luka post operasi klien	1. Tampon pada anus klien telah dibuka, luas kbekas operasi 3 cm	Nurjani 
	3		2. Mengajarkan klien meningkatkan asupan cairan	2. Klien mengerti dan memahami	Nurjani 
	3		3. Menganjurkan keluarga untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien	3. Keluarga mengatakan setiap sebelum dan sesudah melakukan tindakan selalu mencuci tangan	Nurjani 

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN HARI KE 2

Nama pasien : Nn.K No. Mr : 247028
 Umur : 19 Tahun Dx. Medis : Haemaroid
 Ruangan : Angrek

Tanggal	No.Dx	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
11 Juni 2023	1	08.00	1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien	1. Keluarga klien mengatakan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah membantu klien	Nurjani 
	1	09.00	2. Melakukan pemeriksaan TTV	2. TD : 120/80 mmHg RR : 18x/menit N : 85x/menit T : 36,6	Nurjani 
	1	09.50	3. Mengidentifikasi lokasi, durasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	3. P : Luka post operasi haemoroid Q : Klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk R : Klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk S : Skala nyeri 5	Nurjani 




11 Juni 2023	1	10.00	4. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi genggam jari)	T : Hilang timbul 4. Klien mengikuti intruksi dan melakukan terapi teknik relaksasi genggam jari dan klien merasakan lebih tenang, klien mengatakan skala nyeri dari 5 ke 4	Nurjani 
	1	12.00	5. Kolaborasi pemberian obat anti nyeri dan obat antibiotik	5. Masuk injeksi ceftriaxone 1000 mg, ketorolac 30 mg dan metronidazole fls 500 mg	Nurjani 
	2	10.00	1. Menanyakan apakah ada keluhan lain atau tidak	1. Klien mengatakan merasa takut karena klien sudah 2 hari belum juga BAB	Nurjani 
	2	12.00	2. Kolaborasi pemberian obat anti nyeri dan obat antibiotik	2. Masuk injeksi ceftriaxone 1000 mg, ketorolac 30 mg dan metronidazole fls 500 mg	Nurjani 
	2	12.00	3. Menggantikan cairan metronidazole ke IVFD RL 20 tetes/menit	3. Masuk cairan IVFD RL 20 tetes/menit	Nurjani 




11 Juni 2023	3	12.00	1. Kolaborasi pemberian obat anti nyeri dan antibiotik	1. Masuk injeksi ceftriaxone 1000 mg, ketorolac 30 mg dan metronidazole fls 500 mg	Nurjani 
	3	12.30	2. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi infeksi ke keluarga	2. Keluarga mendengarkan dengan baik	Nurjani 




IMPLEMENTASI KEPERAWATAN HARI KE 3

Nama pasien : Nn.K
 Umur : 19 Tahun
 Ruangan : Anggrek

No. Mr : 247028
 Dx. Medis : Haemaroid

Tanggal	No.Dx	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
12 Juni 2023	1	08.05	1. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan kontak dengan pasien	1. Keluarga klien mengatakan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah membantu klien	Nurjani 
	1	08.10	2. Melakukan pemeriksaan TTV	2. TD : 110/80 mmHg RR : 18x/menit N : 80x/ menit T : 36,6	Nurjani 
	1	09.00	3. Mengidentifikasi lokasi, durasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	3. P : Luka post operasi haemaroid Q : Klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk R : Klien mengatakan nyeri dibagian anus	Nurjani 




12 Juni 2023	1	09.30	4. Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi genggam jari)	S : Skala nyeri 4 T : 10-15 menit 4. Klien mengikuti intruksi dan melakukan terapi teknik relaksasi genggam jari dan klien merasakan lebih tenang, klien mengatakan skala nyeri 4 ke 3	Nurjani 
	1	12.00	5. Kolaborasi pemberian obat anti nyeri dan antibiotik	5. Masuk injeksi ceftriaxone 1000 mg, ketorolac 30 mg dan cairan metronidazole 1 fls 500 mg	Nurjani 
	2	10.00	1. Menanyakan apakah klien sudah BAB atau belum dan menanyakan apakah masi merasa cemas atau tidak	1. Klien mengatakan pagi tadi sekitar jam 07.00 klien sudah BAB, warna nya kuning, lembek, intesitas lembut	Nurjani 
	2	12.00	2. Kolaborasi pemberian anti nyeri dan antibiotik	2. Masuk injeksi ceftriaxone 1000 mg, ketorolac 30 mg dan cairan metronidazole 1 fls 500 mg	





12 Juni 2023	3	10.10	3. Melihat luka operasi klien apakah ada tanda gejala infeksi	3. Tidak ada tanda dan gejala infeksi seperti kemerahan, bengkak, gatal, penegeluaran cairan	Nurjani 
	3	12.00	4. Kolaborasi pemberian obat anti nyeri dan obat antibiotik	4. Masuk injeksi ceftriaxone 1000 mg, ketorolac 30 mg dan cairan metronidazole 1 fls 500 mg	Nurjani 
	3	12.30	5. Menggantikan cairan metronidazole ke cairan IVFD RL 20 tetes/menit	5. Masuk cairan IVFD RL 20 tetes/menit	Nurjani 

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN HARI KE 4

Nama : Nn.K
 Umur : 19 Tahun
 Ruangan : Anggrek

No. Mr : 247028
 Dx. Medis : Haemaroid

Tanggal	No.Dx	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
13 Juni 2023	1	08.00	1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien	1. Keluarga klien mengatakan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah membantu klien\	Nurjani 
	1	08.10	2. Melakukan pemeriksaan TTV	2. TD : 110/80 mmHg RR : 18x/menit N : 80x/menit T : 36,6	Nurjani 
	1	09.00	3. Mengidentifikasi lokasi, durasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intesitas nyeri	3. P : Luka post operasi haemaroid Q : Klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk R : Klien mengatakan nyeri dibagian anus	Nurjani 

13 Juni 2023	1	09.30	4. Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi genggam jari)	S : Skala nyeri 3 T : 10 menit 4. Klien mengikuti intruksi dan melakukan terapi relaksasi genggam jari dan klien merasakan lebih tenang, klien mengatakan skala nyeri 3 ke 2	Nurjani 
	1	10.00	5. Menganjurkan klien melakukan teknik relaksasi genggam jari secara mandiri dirumah saat nyeri timbul, meminum obat secara rutin, makan tinggi serat dan jangan beraktivitas berat dulu	5. Klien mengerti dan memahami	Nurjani 
	1	10.15	6. Melepaskan jalur iv pada klien	6. Klien setuju untuk dilepaskan jalur iv	Nurjani 
	3	09.40	1. Menjelaskan kepada klien merawat luka post op dengan baik	1. Klien mengerti dan memahami	Nurjani 

EVALUASI KEPERAWATAN HARI KE 1

Nama : Nn.K No. Mr : 247028
 Umur : 19 Tahun Dx. Medis : Haemaroid
 Ruangan : Anggrek

4.8 Evaluasi Keperawatan

Tanggal	No.Dx	Jam	Evaluasi	Paraf																								
10 Juni 2023	1	14.30	S : - Klien mengatakan nyeri dibagian luka post operasi di anus sampai ke pinggang O : - Klien tampak meringis - Klien tampak gelisah - P : Nyeri post operasi haemaroid Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : Nyeri dibagian anus sampai ke pinggang S : Skala nyeri 5 T: Nyeri terus menerus - TTV - TD : 110/70 mmHg RR : 18x/menit N : 80x/menit T : 36,6 A : Masalah belum teratasi <table border="1" data-bbox="740 1332 1225 1482"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nyeri</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Nyeri			√			Meringis			√			Gelisah			√			Nurjani
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																							
Nyeri			√																									
Meringis			√																									
Gelisah			√																									
10 Juni 2023	2	14.30	P : Intervensi dilanjutkan S : - Klien mengatakan masi merasa takut setelah operasi penyakit lainnya akan muncul - Klien mengatakan takut tidak bisa beraktivitas seperti biasanya lagi O : - Klien tampak gelisah - Klien tampak tegang A : Masalah belum teratasi	Nurjani																								

			<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadap</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Perilaku gelisah</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Perilaku tegang</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Konsentrasi</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadap			√			Perilaku gelisah			√			Perilaku tegang			√			Konsentrasi			√			
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																													
Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadap			√																															
Perilaku gelisah			√																															
Perilaku tegang			√																															
Konsentrasi			√																															
10 Juni 2023	3	14.30	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri dibagian anus luka post operasi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka post operasi haemoroid 3 ± cm - Luka post operasi tertutup dengan baik - Klien diberikan injeksi ceftriaxone 1000 mg dan cairan metronidazole 500 mg <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemerahan</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nyeri</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Kemerahan			√			Nyeri			√			Nurjani												
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																													
Kemerahan			√																															
Nyeri			√																															

			<table border="1"> <tr> <td>Kriteria hasil</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nyeri</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Nyeri				√		Meringis				√		Gelisah				√								
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																													
Nyeri				√																														
Meringis				√																														
Gelisah				√																														
11 Juni 2023	2	14.30	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan merasa takut karena sudah 2 hari pasca operasi klien belum BAB <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak gelisah - Klien tampak tegang <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <tr> <td>Kriteria hasil</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Perilaku gelisah</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Perilaku tegang</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Konsentrasi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi			√			Perilaku gelisah			√			Perilaku tegang					√	Konsentrasi					√	Nurjani
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																													
Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi			√																															
Perilaku gelisah			√																															
Perilaku tegang					√																													
Konsentrasi					√																													
11 Juni 2023	3	14.30	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masimerasakan nyeri dibagian anus luka post operasi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat post operasi hemoroid 3 cm 																															

			<p>- Luka operasi tampak sedikit kemerahan</p> <p>- Klien diberikan injeksi ceftriaxone 1000 mg dan cairan metronidazole 500 mg</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>hasil</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kemerahan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nyeri</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	Kriteria	1	2	3	4	5	hasil						Kemerahan				√		Nyeri				√		
Kriteria	1	2	3	4	5																							
hasil																												
Kemerahan				√																								
Nyeri				√																								

EVALUASI KEPERAWATAN HARI KE 3

Nama : Nn.K No. Mr : 24702
 Umur : 19 Tahun Dx. Medis : Haemoroid
 Ruangan : Anggrek

Tanggal	No.Dx	Jam	Evaluasi	Paraf																								
12 Juni 2023	1	14.30	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri bagian luka operasi dibagian anus sudah berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lebih tenang <p>- P : Nyeri post operasi hemoroid</p> <p>Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : Nyeri bagian anus</p> <p>S : Skala nyeri 3</p> <p>T : Nyeri setiap 10-15 menit</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV <p>TD : 110/80 mmHg</p> <p>RR : 18x/menit</p> <p>N : 80x/menit</p> <p>T : 36,6</p> <p>A : Masalah teratasi Sebagian</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nyeri</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Nyeri				√		Meringis					√	Gelisah					√	Nurjani
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																							
Nyeri				√																								
Meringis					√																							
Gelisah					√																							

12 Juni 2023	2	14.30	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klein mengatakan pagi tadi sekitar jam 07.00 klien sudah BAB, warna nya kuning, lembek, intesitas lembut <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lebih tenang - Klien tampak lebih rileks <p>A : Masalah teratasi</p> <table border="1" data-bbox="740 797 1219 1245"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Perilaku gelisah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Perilaku tegang</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Konsentrasi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi					√	Perilaku gelisah					√	Perilaku tegang					√	Konsentrasi					√	Nurjani
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																													
Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi					√																													
Perilaku gelisah					√																													
Perilaku tegang					√																													
Konsentrasi					√																													
12 Juni 2023	3	14.30	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masi merasakan nyeri dibagian anus luka post operasi hemoroid <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka post operasi hemoroid 3 cm - Luka post operasi tidak kemerahan - Klien diberikan injeksi ceftriaxone 1000 mg dan cairan metronidazole 500 mg 	Nurjani																														

			A : Masalah teratasi sebagian						
			Kriteria hasil	1	2	3	4	5	
			Kemerahan					√	
			Nyeri				√		
			P : Intervensi dilanjutkan						

EVALUASI KEPERAWATAN HARI KE 4

Nama : Nn.K No. Mr : 24702
 Umur : 19 Tahun Dx. Medis : Hemoroid
 Ruangan : Anggrek

Tanggal	No.Dx	Jam	Evaluasi	Paraf																								
13 Juni 2023	1	11.00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri luka post operasi dibagian anus sudah berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lebih tenang <p>- P : Nyeri post operasi hemoroid</p> <p>Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : Nyeri dibagian anus</p> <p>S : Skala nyeri 2</p> <p>T : Nyeri setiap 10 menit</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV <p>TD : 110/80 mmHg</p> <p>RR : 18x/ menit</p> <p>N : 80x/ menit</p> <p>T : 36,6 C</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nyeri</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dihentikan, pasien pulang</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Nyeri					√	Meringis					√	Gelisah					√	Nurjani
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																							
Nyeri					√																							
Meringis					√																							
Gelisah					√																							

13 2023	Juni 3	11.00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri luka post operasi dibagian anus sudah berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka post operasi hemoroid 3 cm - Luka post operasi tidak kemeraha - Klien diberikan obat pulang <ol style="list-style-type: none"> 1. Ranitidine HCl 2x1 150 mg 2. Mefenamic Acid 2x1 500 mg 3. Ciprofloxacin Hcl Monohydrate 2x1 500 mg <p>A : Masalah teratasi</p> <table border="1" data-bbox="727 1077 1225 1245"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemerahan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Nyeri</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dihentikan, pasien pulang</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Kemerahan					√	Nyeri					√	Nurjani
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																	
Kemerahan					√																	
Nyeri					√																	

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini, penulis menjelaskan kesenjangan antara teori dan praktik. Pembahasan ini mencakup asuhan holistik yaitu asesmen, penyusunan diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan asesmen keperawatan untuk memantau hasil praktik keperawatan yang efektif dan efisien, khususnya dalam studi kasus keperawatan, misalnya:

5.1 Pengkajian

Pada pengkajian klien Nn.K yang menderita penyakit ambeien derajat pasca operasi pada tanggal 10/06/2023 pukul 08:00 WIT melakukan evaluasi dengan metode wawancara dan mengamati kondisi klien termasuk identitas pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai ujung kaki, karena menurut penulis lebih sistematis dan tepat. Pada penelitian ini penulis tidak menemukan kendala yang besar, tidak ada kesulitan dalam berkomunikasi dengan klien dan keluarga klien lainnya, hanya dalam pengkajian, berkomunikasi dengan klien sepertinya cukup sulit, penelitian ini didukung oleh sumber data medis yaitu pasien. catatan, dll. Hasil penelitian dan laboratorium pendukung sehingga informasi yang dibutuhkan oleh penulis digunakan untuk membuat evaluasi pelanggan dapat diterima oleh pasien.

Setelah dilakukan pengkajian ditemukan data-data dimana pada pemeriksaan fisik pada sistem pencernaan klien mengatakan ada nyeri pada luka anus pasca operasi, luka pasca operasi 3 cm. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil tingkat kesadaran klien pada saat di kaji composmentis serta

keadaan umum klien masih lemah dan klien mengatakan cemas, pemeriksaan tanda-tanda vital TD : 110/80 mmHg, RR : 21x/menit, N : 82x/menit, T : 36,6. Berdasarkan data pengkajian yang diterima, penulis dapat menerapkan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan situasi dan kondisi klien. (Pradiantini & Dinata, 2021) Informasi penunjang wasir setelah wasir adalah adanya gangguan pada daerah anus (nyeri, mampet, berdarah), keluar darah saat bergerak biasanya darah segar, rasa tidak nyaman.

5.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan teori pada saat menegakkan diagnosa yang mungkin timbul pada pasien Post Op Hemoroid yaitu (SDKI DPP PPNI 2016) :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
2. Asietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi
3. Risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invansif

Di antara kemungkinan diagnosis pada pasien wasir pasca operasi yaitu (SDKI DPP PPNI 2017), secara teori telah ditegakkan dan sesuai dengan kondisi pasien. Berikut ini adalah diagnostik yang dapat diberi nama untuk kondisi klien yang dikelola penulis di domain, yaitu :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik diangkat karena pada saat pengkajian pasien mengalami nyeri dibagian anus sampai ke pinggal luka post operasi hemoroid, Nyeri seperti ditusuk, nyeri intermiten, skala nyeri
2. Ansietas behubungan dengan kurang terpapar informasi diangkat karena pada saat pengkajian klien mengatakan tidak pernal operasi sebelumnya, klien

merasa takut setelah operasinya penyakit akan muncul lagi, klien tampak gelisah, klien tampak tegang

3. Risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif diangkat karena diangkat karena pada saat pengkajian pasien mengatakan takut luka bekas operasinya terbuka saat BAB, terdapat luka bekas operasi dibagian anus sepanjang 3 cm, luka tertutup obsite keadaan obsite bersih dan kering tidak ada cairan yang keluar dari luka post operasi.

5.3 Intervensi Keperawatan

Setelah pengkajian, analisis data, analisis data, diagnosis keperawatan, langkah selanjutnya adalah keperawatan yang merupakan langkah yang sangat penting untuk keberhasilan pekerjaan keperawatan yang dilakukan dalam perencanaan.

Rencana perawatan yang terdapat dalam laporan pendahuluan tidak diadopsi oleh semua penulis sebagai rencana kerja keperawatan karena penulis menyesuaikannya dengan keadaan klien dan menyebutnya sesuai dengan instruksi rumah sakit dan keterbatasan siswa.

5.4 Implementasi Keperawatan

Pekerjaan keperawatan merupakan perwujudan pelaksanaan rencana kerja keperawatan yang disusun dan dilaksanakan bekerja sama dengan manajer departemen, perawat ruangan, dokter jaga serta klien dan keluarga.

Selama kegiatan keperawatan, penulis tidak berada di ruangan selama 24 jam. Ketika penulis tidak berada di kamar penulis memantau kemajuan klien melalui catatan kemajuan dan catatan medis, catatan dokter dan wawancara perawat

panggilan, penulis bekerja dengan keluarga dan membantu klien mengelola rasa sakit, misalnya dengan pemberian suntikan dan mengajarkan teknik relaksasi genggam jari untuk membantu klien menghilangkan nyeri sendiri.

Pada implementasi untuk menurunkan skala nyeri pasca operasi *Hemoroid* menggunakan cara mengidentifikasi skala nyeri, memberikan terapi pada saat penerapan teknik relaksasi genggam jari pada Nn.K selama 4 hari maka ditemukan data bahwa hari pertama post op klien diberikan teknik genggam jari skala nyeri awal 6 dan setelah memberikan teknik relaksasi genggam jari skala nyeri menurun menjadi skala 5. Pemberian teknik relaksasi genggam jari pada hari ke 2 skala nyeri menurun menjadi skala nyeri 4 pada saat pemberian terapi teknik relaksasi genggam jari hari ke 3 skala nyeri menurun menjadi skala nyeri 3 dan pada saat pemberian terapi teknik relaksasi genggam jari hari ke 4 skala menurun menjadi skala 2. Lama pemberian terapi teknik relaksasi genggam jari selama 30 menit dan waktu pemberian di pagi hari sebelum pemberian obat agar klien melakukan teknik relaksasi genggam jari saat merasakan nyeri.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dea Oktaria Nur dan Suci Khasanah (2022) tentang implementasi menggunakan 1 orang subyek dengan nyeri post op hemoroid diukur dengan skala penilaian deskriptif sederhana, hasil penerapan menunjukkan bahwa nyeri sedang (6) menjadi nyeri ringan (3).

Hal ini sesuai dengan penelitian Rosika (2021) tentang pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pada pasien pasca operasi, dimana 2 subjek digunakan selama 3 hari, intensitas nyeri luka pasca operasi pada skala 6 sebelum aplikasi dan menjadi skala 3 setelah aplikasi.

Menurut penelitian Andriyani (2020) menunjukkan bahwa teknik relaksasi kepalan tangan lebih efektif dalam mengurangi nyeri dibandingkan teknik relaksasi napas dalam. Pereda nyeri terjadi ketika seseorang melemaskan jari-jarinya untuk mengontrol rasa sakit yang dirasakannya. Hal ini menyebabkan tubuh meningkatkan komponen saraf parasimpatis dengan cara merangsang, sehingga terjadi peningkatan kadar adrenalin dalam tubuh, yang mempengaruhi tingkat stres, yang dapat meningkatkan kemampuan tubuh untuk berkonsentrasi, yang memudahkan pengaturan ritme pernapasan, yang meningkatkan oksigen darah dan memberikan rasa tenang, yang dapat mengatasi rasa sakit.

Implementasi ansietas klien mengatakan merasa takut setelah operasi klien tidak bisa beraktifitas seperti biasanya lagi maka dari penulis menjelaskan kepada klien setelah pemulihan dirumah klien tidak boleh memakan makanan yang terlalu pedas lagi dan juga klien jangan beraktifitas yang terlalu berat terlebih dahulu, meminum obat dan kontrol sesuai jadwal yang telah diberikan.

Implementasi keperawatan resiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif, pada hari kedua setelah operasi tampon yang terdapat di luka operasi dibagian anus dibuka, luka operasi terdapat 3 cm, luka tertutup dengan obsite, klien mengatakan takut luka operasi nya terbuka saat BAB. Melakukan pemantaun resiko infeksi pada area luka pasca operasi dengan pemantauan REEDA. Tindakan dilakukan selama 4 hari pada hari ke 4 luka operasi klien baik tidak terdapat bengkak, pengeluaran cairan, kemerahan.

Dapat disimpulkan bahwa setelah mendapatkan teknik relaksasi jari tangan dalam selama 4 hari, Nn.K mengalami nyeri pasca operasi hemoroid di ruang

anggrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong. Pada skala awal 6 hingga menurun di sklala 2 setelah 4 hari menggunakan teknik relaksasi jari, durasi 30 menit dan waktu pemberian pada pagi hari sebelum pemberian obat. Klien kemudian di instruksikan untuk menggunakan teknik relaksasi jari.

Setelah selesai pengobatan, langsung mencatat prosedur yang dilakukan, sehingga memungkinkan untuk melihat perkembangan kondisi klien setiap hari, meskipun kondisi pasien tidak tergambar secara sempurna.

5.5 Evaluasi Keperawatan

Dalam penilaian yang dipimpin oleh penulis secara teoritis ada penilaian terhadap proses/umpan balik pelanggan dan penilaian atau evaluasi keseluruhan dari semua kegiatan dalam diagnosis, disiapkan oleh penulis dalam format SOAP atau dievaluasi oleh penulis Evaluasi, tujuan, analisis dan perencanaan kegiatan pengobatan dilakukan setelah 4 hari penyembuhan wajib dan masalah yang Nn.K Setelah melakukan pekerjaan agar ketiga diagnosa tersebut dapat teratasi secara optimal, sehubungan dengan diagnosa tersebut, nyeri akut dan resiko infeksi dapat teratasi paling lambat tanggal 12 Juni 2023, dan kecemasan dapat teratasi paling lambat tanggal 13 Juni 2023

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dari jurnal Menurut Dea Oktaria Nur, Suci Khasanah (2022) yang berjudul “Implementasi Relaksasi Genggam Jari Dalam Menurunkan Nyeri Akut Pada Pasien Dengan Hemoroid” sehingga penulis tertarik untuk mengangkat karya tulis ilmiah dengan judul Asuhan Keperawatan Post Op Hemoroid Dengan Implementasi Teknik Relaksasi Genggam Jari Pada Pasien Nyeri Di Ruang Anggrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023 secara langsung dan komprehensif meliputi aspek biopsikososial keperawatan dengan pendekatan implementasi teknik relaksasi genggam jari untuk mengatasi nyeri pada masalah post op hemoroid, yang dilakukan dari tanggal 10 Juni 2023 sampai dengan 13 Juni 2023, maka dapat disimpulkan :

1. Pengkajian

Hasil pengkajian yang didapat dari kasus yaitu pada klien dilakukan pengkajian pada tanggal 10 Juni 2023 pukul 11.00 WIB, menunjukkan adanya tanda dan gejala yaitu nyeri dibagian luka post operasi.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan oleh penyusun berdasarkan prioritas masalah pada Nn.K sehingga hanya 3 diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan pada kasus Nn.K. Diagnosa yang tidak dapat diangkat

dikarenakan kurangnya data subjektif dan data objektif untuk menegakkan diagnosa tersebut.

3. Perencanaan

Hasil yang diperoleh oleh intervensi yang dilakukan oleh peneliti baik intervensi yang dilakukan secara mandiri maupun kolaborasi seperti identifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri, berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan nyeri.

4. Pelaksanaan

Pelaksanaan (implementasi) keperawatan dilakukan berdasarkan perencanaan diagnosa keperawatan yang dibuat seperti mengkaji nyeri, mengajarkan teknik relaksasi genggam jari, Mengukur tanda-tanda vital, menanyakan keluhan pasien, mengidentifikasi tanda dan gejala infeksi

5. Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan oleh peneliti pada klien selama 4 hari perawatan dirumah sakit pada tanggal 10 Juni sampai 13 Juni 2023 oleh peneliti dan dibuat dalam bentuk SOAP. Hasil evaluasi yang dilakukan oleh peneliti pada klien menunjukkan teknik relaksasi genggam jari efektif untuk digunakan pada pasien post op hemoroid untuk menurunkan nyeri. Hal ini menunjukkan bahwa masalah yang dialami klien teratasi tingkat nyeri menurun.

6.2 Saran

1. Bagi klien/pasien

Kepada pasien post op hemoroid perlu untuk menjaga pola hidup sehat, jangan makan-makanan yang terlalu pedas, berobat secara teratur agar dapat mencegah komplikasi yang lebih fatal, mengkonsumsi makanan tinggi serat dan keluarga dapat melakukan teknik relaksasi genggam jari apabila keluhan nyeri muncul kembali.

2. Bagi keluarga

Peran keluarga sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan klien, pada penatalaksanaan post op hemoroid keluarga berperan dalam memantau makanan yang dimakan oleh pasien sesuai dengan anjuran dokter, menerapkan pola hidup sehat.

3. Bagi peneliti

Hasil dari karya tulis ilmiah ini diharapkan bisa menjadi gambaran dalam upaya memberikan asuhan keperawatan pada klien post op hemoroid dengan tepat, peneliti selanjutnya diharapkan dapat menguasai konsep teori tentang penyakit hemoroid tersebut. Selain itu peneliti juga harus melakukan pengkajian dengan tepat dan akurat agar asuhan keperawatan dapat tercapai sesuai dengan masalah yang ditemukan pada klien.

Seperti itu juga untuk mengakkan diagnosa keperawatan peneliti harus lebih teliti lagi dalam menganalisis data mayor maupun data minor baik yang data subjektif dan data objektif agar memenuhi validasi diagnosis yang terdapat dalam Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI).

4. Bagi akademik

Studi kasus ini menambah kepustakaan dan sebagai bahan studi bagi mahasiswa dan menambah wawasan mengenai post op hemoroid dan penatalaksanaan mengurangi nyeri dengan teknik relaksasi genggam jari.

5. Bagi perawat

Bagi profesi perawat hendaknya melakukan pengkajian lebih teliti dan lebih akurat demi mendapatkan data yang mendukung, serta dapat menegakkan diagnosa keperawatan yang tepat, sehingga perawat dapat membuat intervensi serta dapat melaksanakan rencana yang telah dibuat dengan menyesuaikan kondisi pasien dan rumah sakit serta meningkatkan pelayanan kesehatan yang diberikan dan di pahami oleh pasien. Implementasi teknik relaksasi genggam jari bisa diterapkan pada pasien dengan keluhan nyeri yang bertujuan untuk menurunkan nyeri yang dirasakan.

6. Bagi pelayanan kesehatan

Bagi pelayan kesehatan diharapkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan baik secara fisik maupun non fisik sehingga tingkat kepuasan dan kesembuhan pasien semakin meningkat.

DAFTAR PUSTAKA

- Jitowiyono, S., & Kristiyanasari, W. (2012). *Asuhan Keperawatan Post Operasi*. In Yogyakarta: Nuha Medika.
- Judha, M., Damayanti, S., Fitriana, L. ., Nekada, C. D. ., & Wahyuningsih, M. (2017). *Sistem Muskuloskeletal dan Integumen*. Nuha Medika.
- Natasa, A. (2019). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Tn. B dengan Hemoroid di Ruang Ambun Suri Lantai 1 RSUD dr. Drachmad Mochtar Bukittinggi*.
- Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik (5th ed.)*. Salemba Medika.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.
- Dea Oktaria Nur & Suci Khasanah, (2022). Pengaruh Relaksasi Genggam Jari Dalam Menurunkan Nyeri Akut Pada Pasien Dengan Hemoroid. *Ejournal Stikesmuhgombong, 1(1), 1–15*.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2015). *Fundamental Keperawatan Buku 1 Ed. 7*. In Jakarta: Salemba Medika. Jakarta: Salemba Medika.
- PPNI (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Defenisi dan Indikator Diagnostik*. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Defenisi dan Tindakan keperawatan*, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI.
- PPNI (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI
- Pradiantini, K. H. Y., & Dinata, I. G. S. (2021). *Diagnosis Dan Penatalaksanaan Hemoroid*. *Ganesha Medicina Journal, 1(1)*.
- Smeltzer, S. ., & Barre, B. . (2017). *Buku ajar keperawatan medikal-bedah Brunner & Suddarth*. In Lippincott Williams & Wilkins.
- Sudarsono, D. F. (2015). *Diagnosis dan penanganan hemoroid*. *J Majority, 4, 31– 34*
- Natasa, A. (2019). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Tn. B dengan Hemoroid di Ruang Ambun Suri Lantai 1 RSUD dr. Drachmad Mochtar Bukittinggi*.

Sukurokhman, D. dkk. (2018). Asuhan Keperawatan pada Ny. M dengan Post Operasi Hemoroidektomi di Ruang Menur Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. *Journal of Nursing & Health, Vol. 3, No.*

Lohsiriwat, V. (2012). Hemorrhoids: From Basic Pathophysiology to Clinical Management. *World Journal of Gastroenterology, 18(17), 2009–2017.*

BIODATA

Nama : NURJANI

Tempat dan tanggal lahir : Watas Marga, 13 November 2003

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : JL.H Agus Salim Desa Watas Marga

Riwayat pendidikan : 1. SDN 10 Curup Selatan
2. SMPN 01 Curup Selatan
3. SMAN 4 Rejang Lebong

LEMBAR OBSERVASI PENGARUH TEKNIK RELAKSASI GENGGMAM JARI TERHADAP SKALA NYERI PADA PASIEN POST OP HEMOROID

1. IDENTITAS PASIEN

Nama : Nn.K

Jenis kelamin : Perempuan

Umur : 19 Tahun

Alamat : Topos

Ruangan : Anggrek

Hari/tanggal	Jam	Skala nyeri	Pelaksanaan Teknik Relaksasi Genggam Jari	Skala nyeri
		Pre		Post
Sabtu, 10 Juni 2023	09.30	6	✓	5
Minggu, 11 Juni 2023	09.00	5	✓	4
Senin, 12 Juni 2023	09.00	4	✓	3
Selasa, 13 Juni 2023	09.00	3	✓	2












KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Nurjani
NIM : P00320120024
NAMA PENGUJI : Almaini, S.Kp., M.Kes
JUDUL : Asuhan Keperawatan Pada Nn.K Post Op Hemoroid
Dengan Implementasi Teknik Relaksasi Genggam Jari
Diruang RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Senin, 19 Desember 2022	<ul style="list-style-type: none">- Konsul judul kasus- Acc Judul- Lanjutkan BAB 1	
2.	Jumat, 30 Desember 2022	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki penulisan- Perbaiki latar belakang- Tambahkan data RSUD Kabupaten Rejang Lebong, Indonesia- Lanjutkan BAB 2	
3.	Kamis, 12 Januari 2023	<ul style="list-style-type: none">- Tambahkan konsep askep teoritis dari sumber terbaru- Perbaiki lagi panduan penulisan	
4.	Jumat, 10 Maret 2023	<ul style="list-style-type: none">- Tambahkan daftar Pustaka- Tambahkan konsep nyeri- Tambahkan teori penyembuhan luka	
5.	Senin, 13 Maret 2023	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki lagi teori proses penyembuhan luka- Perbaiki cara penulisan seperti pedoman	

6.	Senin, 20 Maret 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul BAB 3 - Perbaiki lagi desain rencana studi kasus - Perbaiki lagi subyek studi kasus - Perbaiki cara penulisan 	
7.	Selasa, 2 Mei 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Lengkapi berkas untuk ujian proposal - Acc Ujian 	
8.	Jumat, 16 Juni 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki lagi pengkajian - Tambahkan data system pencernaan dan anus - Perbaiki cara penulisan - Lanjutkan bab 5 	
9.	Selasa, 20 Juni 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Pembahasan penerapan implementasi di jelaskan secara detail yang dilakukan, waktu pemberian, reaksi klien - Implementasi diagnosa yang lain dijelaskan juga tetapi tidak detail - Lanjutkan bab 6 	
10.	Kamis, 22 Juni 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki lagi implementasi bagian pembahasan dijelaskan secara rinci tindakan yang telah dilakukan dan bagaimana responnya 	
11.	Jumat, 23 Juni 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Bandingkan dengan teori atau jurnal yang ada apakah ada kesamaan atau perbedaan 	
12.	Selasa, 27 Juni 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan daftar pustaka - Kesimpulan dan saran harus menjawab tujuan dari penelitian yang telah dilakukan dijelaskan 	
13.	Senin, 3 Juli 2023	<ul style="list-style-type: none"> - ACC ujian 	
14.	Selasa, 18 Juli 2023	<ul style="list-style-type: none"> - ACC karya tulis ilmiah 	

Mengetahui

Ketua Prodi Keperawatan Curup



Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP: 197112171991021001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Nurjani
NIM : P00320120024
NAMA PENGUJI : Ns. Fatimah Khoirini, M.Kes
JUDUL : Asuhan Keperawatan Pada Nn.K Post Op Hemoroid Dengan Implementasi Teknik Relaksasi Genggam Jari Di Ruang Anggrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Senin, 15 Mei 2023	- Tambahkan lembar observasi - Tambahkan SOP yang ada ukur pree dan post nyeri	
2.	Selasa, 16 Mei 2023	- Sudah perbaikan sesuai anjuran - ACC proposal	
3.	Selasa, 18 Juli 2023	- Sudah perbaikan sesuai anjuran - ACC karya tulis ilmiah	

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Curup

Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP: 197112171991021001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Nurjani
NIM : P00320120024
NAMA PENGUJI : Ns. Lestari, S.Kep
JUDUL : Asuhan Keperawatan Pada Nn.K Post Op
Hemoroid Dengan Implementasi Teknik
Relaksasi Genggam Jari Di Ruang Anggrek
RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Selasa, 16 Mei 2023	- Perbaiki daftar pustaka - Perbaiki kalimat penggunaan alat ukur skala nyeri	 Ns. Lestari, S.Kep NIP. 19810506 200604 2 011
2.	Jumat, 19 Mei 2023	- Sudah perbaiki sesuai masukan - ACC perbaiki proposal	 Ns. Lestari, S.Kep NIP. 19810506 200604 2 011
3.	Selasa, 11 Juli 2023	- Perbaiki evaluasi hari ke 2 - Perbaiki Genogram - Perbaiki Implementasi	 Ns. Lestari, S.Kep NIP. 19810506 200604 2 011
4.	Senin, 17 Juli 2023	- Sudah perbaiki sesuai masukan - ACC karya tulis ilmiah	 Ns. Lestari, S.Kep NIP. 19810506 200604 2 011

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Curup

Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP: 197112171991021001



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG

Jalan Jalur Dua Kelurahan Durian depun Kecamatan Merigi Kab. Kepahiang
Kode Pos 39371
e-mail : rsudcurup@yahoo.co.id

Nomor : 40 /RSUD – DIKLAT/2023 Merigi, 10 Juni 2023
Sifat : Biasa Kepada Yth :
Lampiran : - Karu Anggrek
Perihal : Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir Di

RSUD Kabupaten Rejang Lebong

Schubungan dengan Surat Dari Ketua Program Studi Keperawatan Program
Diploma Tiga Nomor: KH.03.01/194/6.2/2023 Tanggal 05 Juni 2023 , Perihal Izin
Pengambilan Kasus Tugas Akhir Mahasiswa

Nama : NURJANI
NPM : PO 0320120024
Program Studi : D.III Keperawatan
Waktu : 10 Juni s.d 17 Juni 2023
Judul : *Asuhan Keperawatan Post Op Hemoroid dengan Implementasi Teknik Relaksasi Gengam Jari Pada Pasien Nyeri di ruangan Anggrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023.*

Maka kami sangat mengharapkan bantuan dari Saudara untuk membantu yang bersangkutan selama melaksanakan Izin Penelitian dan memberikan informasi, Atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Ka Ru Anggrek.

Kj rumah sakit

Direktur
RSUD Kabupaten Rejang Lebong

dr. RHEYCO VICTORIA, Sp.An
NIP. 19800911 200804 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG

Jalan Jalur Dua Kelurahan Durian Depun Kec Merigi Kabupaten Kepahiyang
Kode Pos 39371

Email rsudcurup@yahoo.co.id

Nomor : 44 /RSUD – DIKLAT/2023
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan Selesai Melaksanakan
Izin penelitian di RSUD Kabupaten
Rejang lebong

Merigi, 13 Juni 2023
Kepada Yth,
Kapodi Keperawatan Curup

Di -
Curup

Sehubungan dengan Surat dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor:
KH.03.01/194/6.2/2023 tanggal 05 Juni 2023, Perihal Surat Pengantar
Permohonan izin penelitian atas nama Mahasiswa :

Nama : NURJANI
NPM : P00320120024
Jurusan : D III Keperawatan
Waktu Penelitian : 10 s.d 17 Juni 2023
Judul : *Asuhan Keperawatan Post Op Hemoroid
dengan Implementasi Teknik Relaksasi
Gengam Jari Pada Pasien Nyeri di ruangan
Anggrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong
Tahun 2023.*

Demikian Surat Keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan
sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan kerja samanya kami
sampaikan terima kasih.

Direktur
RSUD Kabupaten Rejang Lebong



dr. RHEYCO VICTORIA, Sp.An
NIP. 19800911 200804 1 001

Dokumentasi Tindakan



Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Post Op

Mimi Rosiska

Akademi Keperawatan Bina Insani Sungai Penuh;
mimirosiska@gmail.com

ABSTRACT

Nearly 1 billion people or 1 in 3 *Postoperative pain can cause inadequate impacts such as rest and sleep problems, prolonged wound healing, patient dissatisfaction, longer hospitalization, and increased treatment costs. Non-pharmacological nursing actions that can be used are finger grip relaxation techniques. Based on data in the operating room at RSU Major General HA Thalib Kerinci, it was found that post-op patient data in 2018 was 5 people, in 2019 the operating room experienced an increase in post-op patients as many as 7 people and in 2020 the operating room experienced an increase in post-op patients from in 2019, as many as 9 people. This study aims to determine the effect of giving finger grip relaxation techniques to reduce pain in post-op patients. The type of research is Quasy Experiment with One Group Pretest and Posttest Design. It will be held in the operating room of General Hospital Major General H. A Talib in May 2021. The population of hypertension sufferers is 13 people. Sampling: purposive sampling technique amounted to 8 people. Collecting data using observation sheets, the data is processed computerized. Univariate analysis used frequency distribution and bivariate analysis used independent t-test with p-value 0.05. The results showed that half of the respondents 50% experienced mild and moderate pain before giving the finger grip relaxation technique and more than half of the respondents (63%) experienced mild pain after giving the finger grip relaxation technique. Bivariate results. there is an effect on reducing pain in post-op patients. Obtained a p-value of 0.011. It was concluded that there was an effect of giving finger grip relaxation techniques to reduce pain in post-op patients. It is hoped that the RSU can apply non-pharmacological therapy with this finger-hold relaxation technique to reduce pain levels in post-op patients in the room.*

Keywords: *finger grips; pain; pain management; post op; relaxation.*

ABSTRAK

Nyeri *post op* dapat menimbulkan dampak seperti penyembuhan luka yang lama, ketidakpuasan pasien, rawat inap yang lebih lama, dan meningkatnya biaya perawatan. Tindakan keperawatan non farmakologis yang dapat digunakan adalah teknik relaksasi genggam jari. Penelitian bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pada pasien post op. Jenis penelitian *Quasy Eksperimen* dengan rancangan *One Grup Pretest and Posttest Design*. Dilaksanakan di ruang bedah RSU Mayjen H. A Thalib pada bulan Mei 2021. Populasi pasien *post op* berjumlah 13 orang. Pengambilan sampel: teknik *Purposive Sampling* berjumlah 8 orang. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi, data diolah secara komputerisasi. Analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan uji *independent t-test* dengan *p-value* 0,011. Hasil didapatkan setengah responden 50% mengalami nyeri ringan dan sedang sebelum dilakukan pemberian teknik relaksasi genggam jari dan lebih dari setengah responden (63%) mengalami nyeri ringan setelah dilakukan pemberian teknik relaksasi genggam jari.. Hasil bivariat. ada pengaruh terhadap penurunan nyeri pada pasien post op. Didapatkan nilai *p-value* 0,011. Disimpulkan ada pengaruh pemberian teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pada pasien post op. Diharapkan pihak RSU dapat menerapkan terapi non farmakologi teknik relaksasi genggam jari ini untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien post op di ruangan.

Kata kunci: genggam jari; nyeri, post op; rekalsasi.

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Luka post operasi akan merangsang nyeri yang disebabkan jaringan luka yang mengeluarkan prostaglandin dan leukotriens yang merangsang susunan saraf pusat serta adanya plasma darah yang akan mengeluarkan bradikinin yang merangsang susunan saraf pusat, kemudian diteruskan ke spinal cord untuk mengeluarkan impuls nyeri, nyeri akan menimbulkan berbagai masalah fisik maupun psikologis (Solehati, 2015). Pasien pasca operasi sering mengalami nyeri akibat diskontinuitas jaringan atau luka operasi akibat insisi pembedahan serta akibat posisi yang dipertahankan selama prosedur pasca operasi sendiri. Dari segi penderita, timbulnya dan beratnya rasa

nyeri pasca bedah dipengaruhi fisik, psikis atau emosi, karakter individu dan sosial kultural maupun pengalaman masa lalu terhadap rasa nyeri (Widya, 2010 dalam).

Nyeri operasi sendiri mulai dapat dirasakan setelah dua jam pembedahan, akibat efek anestesi yang mulai menghilang. Selama dilakukan pengkajian berhari-hari setelah operasi nyeri akan muncul dari skala sedang sampai berat. Pengalaman nyeri pada setiap pasien post operasi dilaporkan mengalami nyeri dengan intensitas tinggi pada hari pertama dan menurun di hari-hari berikutnya (Buyukyilmaz, 2014).

Berdasarkan data WHO (World Health Organisation) bahwa selama lebih dari satu abad, perawatan bedah telah menjadi komponen penting dari perawatan kesehatan di seluruh dunia. Diperkirakan setiap tahun ada 230 juta tindakan bedah dilakukan di seluruh dunia. Data Tabulasi Nasional Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2016, menjabarkan bahwa tindakan bedah menempati urutan ke-11 dari 50 pola penyakit di Indonesia dengan persentase 12,8% dan diperkirakan 32% diantaranya merupakan bedah mayor, dan 25,1% mengalami kondisi kejiwaan serta 7% mengalami kecemasan (Kemenkes, 2016).

Berdasarkan data di ruang bedah di RSUD Mayjen H.A Thalib Kerinci, didapatkan data pasien post op pada tahun 2018 yaitu sebanyak 5 orang dengan kasus post op batu buli, post op orif tibia, post ob batu empedu, post op trauma dan post op debridemen. Pada tahun 2019 ruang bedah mengalami peningkatan pasien post op yaitu sebanyak 7 orang dengan kasus post op amputasi, post op open difu, post op debridemen, post op laparotomi dan post op insisi. Pada tahun 2020 ruang bedah mengalami peningkatan pasien post op dari tahun 2019, yaitu sebanyak 9 orang dengan kasus post op laparotomi, post op tumor, post op fam, post op insisi, post op debridemen dan post op appendicit.

Salah satu tanggung jawab perawat adalah memberi kenyamanan dan rasa aman kepada pasien, dengan cara membantu pasien dalam menemukan cara untuk mengatasi nyeri. Ada sejumlah terapi yang dapat perawat lakukan dalam penatalaksanaan nyeri akut post operasi diantaranya terapi nonfarmakologis atau terapi komplementer sebagai terapi alternatif yang potensial untuk meningkatkan manajemen nyeri post operasi. Beberapa terapi komplementer dapat meningkatkan perlakuan medis dan meningkatkan kenyamanan pasien (Chanif, 2012). Tindakan keperawatan nonfarmakologis yang dapat digunakan adalah teknik relaksasi genggam jari. Teknik relaksasi genggam jari merupakan bagian dari teknik *jin syin jyutsu*. *Jin syin jyutsu* adalah akupresur jepang. Bentuk seni yang menggunakan sentuhan sederhana tangan dan pernafasan untuk menyeimbangkan energi didalam tubuh. Tangan (jari dan telapak tangan) adalah alat bantuan sederhana dan ampuh untuk menyelaraskan dan membawa tubuh menjadi seimbang. Setiap jari tangan berhubungan dengan sikap sehari-hari. Ibu jari berhubungan dengan perasaan khawatir, jari telunjuk berhubungan dengan ketakutan, jari tengah berhubungan dengan kemarahan, jari manis berhubungan dengan kesedihan, dan jari kelingking berhubungan dengan rendah diri dan kecil hati (Hill, 2011).

Menurut penelitian yang dilakukan Wati & Ernawati (2020) menunjukkan bahwa ada perubahan skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan tindakan berupa terapi teknik relaksasi genggam jari. Subjek dari penelitian mengatakan setelah diberikan terapi teknik relaksasi genggam jari menjadi lebih nyaman dan nyeri berkurang.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti di ruang bedah RSUD Mayjen H.A Thalib Kerinci dengan wawancara singkat terhadap 5 orang pasien di ruang bedah didapatkan 3 orang mengalami nyeri sedang dan 2 orang mengalami nyeri ringan. Semua pasien belum menggunakan teknik mengatasi nyeri seperti teknik relaksasi genggam jari selain minum obat yang diberikan oleh dokter.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti melakukan penelitian tentang Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post op.

Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post OP di Ruang Bedah RSUD Mayjen H.A Thalib Kerinci Tahun 2021.

METODE

Jenis penelitian ini dilakukan menggunakan penelitian *Quasy Eksperimen* dengan Rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan *One Grup Pretest and Post test Design*. Penelitian ini memberikan intervensi kepada responden dan membandingkan sebelum dan sesudah dilakukan tindakan pemberian teknik relaksasi genggam jari.

Populasi pada penelitian ini adalah jumlah pasien post op di ruang bedah RSUD Mayjen H.A Thalib dari bulan Januari s.d Maret 2021 yaitu sebanyak 13 orang. Sampel diambil secara *purposive sampling* yaitu sebanyak 8 orang dengan memperhatikan kriteria inklusi sampel. Waktu penelitian dilakukan pada Mei 2021.

Pengolahan data dilakukan secara komputersasi. Analisa univariat diolah dengan distribusi frekuensi dan analisa bivariat diolah dengan uji T test independent.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik responden

Karakteristik	Jumlah	Presentase (%)
Umur		
21-30	5	62%
31-40	2	25%
41-50	1	13%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	4	50%
Perempuan	4	50%
Pekerjaan		
Wirausaha	3	38%
Petani	3	38%
IRT	2	25%
Pendidikan		
SMA	3	38%
SMP	2	25%
PT	2	25%
SD	1	13%

Tabel 1 menunjukkan bahwa berdasarkan karakteristik responden yang berjumlah 8 orang, lebih dari setengah responden 62% dengan umur 21-30 tahun, setengah responden 50% dengan jenis kelamin perempuan dan laki-laki, hampir setengah responden 38% dengan pekerjaan wirausaha dan petani, hampir setengah responden 38% dengan pendidikan SMA.

Tabel 2. Intensitas nyeri responden sebelum relaksasi genggam jari

Variabel	Jumlah	Persentase
Nyeri Ringan	4	50%
Nyeri Sedang	4	50%

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 8 responden sebelum dilakukan teknik relaksasi genggam jari setengah responden 50% mengalami nyeri ringan dan sedang.

Tabel 3. Intensitas nyeri responden setelah relaksasi genggam jari

Variabel	Jumlah	Persentase
Nyeri Ringan	5	62,5%
Tidak Nyeri	2	25%
Nyeri Sedang	1	12,5%

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 8 responden setelah dilakukan teknik relaksasi genggam jari lebih dari setengah responden 63% mengalami nyeri ringan dan sebagian kecil responden (13%) mengalami nyeri sedang.

Tabel 4. Pengaruh pemberian teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pada pasien post op

Variabel	Mean	Std. Deviation	95% Confidence Interval of the Difference		T	Df	P value
			Lower	Upper			
Pretest	0.625	0.518	0.192	1.058	3.416	7	0.011
Post test							

Berdasarkan tabel 4 menggunakan uji statistik dengan uji t test independent, diperoleh hasil uji t test independent untuk *pretest dan posttest* didapatkan nilai *p-value* 0,011. Maka terdapat perbedaan yang signifikan antara *pretest dan posttest* yang berarti ada pengaruh pemberian teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pada pasien post op di Ruang Bedah RSUD Mayjen H.A Thalib Kerinci Tahun 2021.

PEMBAHASAN

Intensitas Nyeri Resonden Sebelum Teknik Relaksasi Genggam Jari

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 8 responden sebelum dilakukan teknik relaksasi genggam jari setengah responden 50% mengalami nyeri ringan dan sedang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulung & Rani (2017) dengan judul teknik relaksasi genggam jari terhadap intensitas nyeri pada pasien post appendektomi, rata-rata responden mengalami nyeri sedang yang banyak ditemukan pada responden perempuan dan hanya 2 responden dari 10 responden yang mengalami intensitas nyeri berat.

Menurut Solehati & Rustina (2013), 75% dari pasien bedah mengalami nyeri sedang sampai berat setelah operasi. Durasi nyeri dapat bertahan selama 24 jam sampai 48 jam, namun dapat bertahan lebih lama tergantung bagaimana klien dapat menyikapi rasa nyeri tersebut. Pemulihan operasi membutuhkan waktu lebih kurang 72,45 menit (1-1,5 jam).

Manajemen nyeri dapat dibedakan menjadi dua cara yaitu dengan cara farmakologis dan non farmakologis. Cara farmakologis dapat dilakukan dengan cara memberikan analgetik. Selanjutnya non farmakologis dapat dilakukan dengan cara relaksasi, teknik pernapasan, perubahan posisi, massage dan akupresure. Salah satu pengobatan non farmakologis yang dapat dilakukan yaitu teknik relaksasi genggam jari (Yusrizal, 2012).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti berasumsi bahwa nyeri yang dialami pasien post operasi berbeda-beda. Hal ini dibuktikan terdapat responden yang mengalami intensitas nyeri ringan dan sedang setelah post operasi.

Intensitas Nyeri Responden Setelah Teknik Relaksasi Genggam Jari

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 8 responden setelah dilakukan teknik relaksasi genggam jari lebih dari setengah responden 63% mengalami nyeri ringan dan sebagian kecil responden (13%) mengalami nyeri sedang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Indrawati & Arham (2020) didapatkan hasil bahwa terjadi perubahan skala nyeri setelah diberikan intervensi. Rata-rata perubahan skala nyeri pada kelompok intervensi tersebut terlihat signifikan.

Teknik relaksasi genggam jari merupakan cara yang mudah untuk mengelola emosi dan mengembangkan kecerdasan emosional. Di sepanjang jari-jari tangan kita terdapat saluran atau meridian energi yang terhubung dengan berbagai organ dan emosi (Puwahang, 2011). Teknik relaksasi genggam jari membantu tubuh, pikiran dan jiwa untuk mencapai relaksasi. Teknik relaksasi genggam terbukti dapat menurunkan intensitas nyeri. Apabila relaksasi tersebut dilaksanakan secara rutin maka hasil yang diharapkan akan lebih baik dengan turunnya nyeri yang terjadi.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti berasumsi bahwa teknik relaksasi genggam jari dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien post operasi. Hal ini dibuktikan terdapat lebih dari separuh responden mengalami nyeri ringan setelah diberikan teknik relaksasi genggam jari.

Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Op

Hasil penelitian ini menggunakan uji statistik dengan uji t test independent, diperoleh hasil uji t test independent untuk *pretest dan posttest* didapatkan nilai *p-value* 0,011. Maka terdapat perbedaan yang signifikan antara *pretest dan posttest* yang berarti ada pengaruh pemberian teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pada pasien post op di Ruang Bedah RSUD Mayjen H.A Thalib Kerinci Tahun 2021.

Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Rasyid (2019) dengan judul pengaruh pemberian teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan skala nyeri pada klien post operasi apendisitis dengan hasil penelitian ada pengaruh pemberian teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan skala nyeri pada klien post operasi apendisitis dengan nilai *p-value* 0.000 (<0,050).

Relaksi genggam jari bertujuan untuk mengurangi nyeri, takut dan cemas, mengurangi perasaan panik, khawatir dan terancam, memberikan perasaan yang nyaman pada tubuh, menenangkan pikiran dan mengontrol emosi serta melancarkan aliran dalam darah Setyaningrum (2017). Terapi relaksasi genggam jari sebagai pendamping terapi farmakologi yang berguna untuk meningkatkan efek analgesik sebagai terapi pereda nyeri post

operasi. Kombinasi teknik ini dilakukan secara simultan dan sebagai cara yang efektif dalam meredakan nyeri (Puwahang, 2011).

Relaksasi genggam jari terbukti lebih efektif menjadi terapi kombinasi bersama terapi analgesik jika dibandingkan hanya terapi analgesik sebagai terapi tunggal menurunkan nyeri dan teknik relaksasi genggam jari efektif dalam menurunkan nyeri post operasi serta teknik relaksasi juga membuat pasien dapat mengontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stress fisik dan emosi pada nyeri (jurnal Pinandita, Purwanti & Utoyo, 2012).

Penurunan rasa nyeri dapat terjadi ketika seseorang melakukan relaksasi genggam jari untuk mengendalikan nyeri yang dirasakan, maka tubuh akan meningkatkan komponen saraf parasimpatis secara stimulan, maka ini menyebabkan terjadinya kadar hormon adrenalin dalam tubuh yang mempengaruhi tingkat stress sehingga dapat meningkatkan konsentrasi tubuh mempermudah mengatur ritme pernafasan yang membuat meningkatkan kadar oksigen didalam darah memberikan rasa tenang yang mampu mengatasi nyeri (Prasetyo, 2010).

Menurut peneliti pemberian teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pada pasien post op di Ruang Bedah RSUD Mayjen H.A Thalib Kerinci dapat memberikan hasil yang cukup baik. Hal ini dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan pada hari kedua pasca pembedahan yang menunjukkan penurunan nyeri yang dialami oleh pasien/ responden setelah menggunakan teknik relaksasi genggam jari.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Op di Ruang Bedah RSUD Mayjen H.A Thalib Kerinci Tahun 2021, maka dapat ditarik kesimpulannya sebagai berikut: Setengah responden mengalami nyeri ringan dan sedang sebelum diberikan teknik relaksasi genggam jari; Lebih dari setengah responden mengalami nyeri ringan setelah diberikan teknik relaksasi genggam jari; Ada Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Op di Ruang Bedah RSUD Mayjen H.A Thalib Kerinci Tahun 2021, dengan p -value 0,011 ($\leq 0,05$).

REKOMENDASI

Diharapkan kepada pihak RSUD Mayjen H.A Thalib Kerinci dapat menerapkan terapi non farmakologi teknik relaksasi genggam jari ini untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien post op di ruangan. Peneliti selanjutnya diharapkan melanjutkan penelitian ini dengan menggunakan terapi non farmakologi yang berbeda dalam penurunan intensitas nyeri post op. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan sebagai referensi yang bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan penelitian ilmiah selanjutnya

DAFTAR PUSTAKA

- Black, J & Hawks, J. (2014). *Keperawatan Medikal Medah: Manajemen Klinis Untuk Hasil yang Diharapkan*. Dialihbahasakan oleh Nampira R. Jakarta : Salemba Emban Patria.
- Buyukyilmaz. (2014). Non- Pharmacological Intervention in Orthopedic Pain: A Systematic Review. *International Journal of Caring Sciences*
- Chanif. (2012). *The Effect of Massage On Acute Postoperative Pain in Indonesian Patients after Abdominal Surgery*. Prince of Songka University.
- Handayani, S. (2015). *Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri Post Operasi Sectio Cesarea di RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. Surakarta : STIKes Kusuma Husada.
- Hill, R Y. (2011). *Nursing From The Inside-Out Living And Nursing From The Highest Point Of Your Consciousness*. Boston Toronto London Singapore. Jones And Bartlett Publisher.
- Hipkabi. (2014). *Buku Keterampilan Dasar Bagi Perawat Kamar Bedah*. Jakarta : Hipkabi Press.
- Indrawati, U & Arham, A. H. (2020). *Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Persepsi Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur*. Jurnal Keperawatan.
- Kemenkes. (2016). *Profil Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kozier. (2011). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Maryunani, Anik, (2014). *Asuhan Keperawatan Perioperatif-Pre Operasi (Menjelang Pembedahan)*. Jakarta : Trans Info Medika.
- Maulana, Asep. (2016). *Pengaruh Relaksasi Genggam Jari Terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi Herniotomy di RSUD Majalaya Kab. Bandung*. Jurnal Keperawatan.
- Pinandita, Purwanti dan Utoyo. (2012). *Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparotomi*. Jurnal Keperawatan. Volume 8, No 1. Stikes Muhammadiyah Gombong.

- Prasetyo. (2010). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Puwahang. (2011). *Pijat Tangan Untuk Relaksasi*. Artikel.
- Rasyid, R. A, et al. (2019). *Judul Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Klien Post Operasi Apendisitis*. Jurnal Nursing Arts.
- Riyadi, S & Harmoko, H. (2012). *Standart Operating Procedure dalam Praktik Klinik Keperawatan Dasar*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Sari, Intan Mayang & Asyanti, Setia (2016). *Pengalaman rasa nyeri dan pengekspreasiannya pada pasien pasca operasi*. <http://eprints.ums.ac.id/45968/2/02.%20NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>
- Setyaningrum, Nindhita. (2017). *Laporan Clinical Assesment pada Tn.s dengan Nyeri Akut diruang Rajawali 6B RSUP Dr.Kariadi Semarang*. Semarang. Universitas Diponegoro
- Sjamsuhidajat dan Wim de Jong. (2017). *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Edisi 4, Vol 2. Jakarta: EGC.
- Solehati & Rustina. (2013). *Teknik relaksasi genggam jari terhadap intensitas nyeri pada pasien post appendiktomi*
- Sulung & Rani. (2017). *Teknik Relaksasi Genggam Jari terhadap Intensitas Nyeri pada Post Appendiktomi*. Jurnal Endurance.
- Yusrizal. (2012). *Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam dan Masase terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Apendiktomi di Ruang Bedah RSUD DR. M. Zein Painan*.

**IMPLEMENTASI RELAKSASI GENGAM JARI DALAM MENURUNKAN NYERI
AKUT PADA PASIEN DENGAN HEMOROID**

Oleh

Dea Oktaria Nur¹⁾, Suci Khasanah²⁾^{1,2}Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan BangsaE-mail: ¹deaoktrva12@gmail.com, ²sucikhasanah@uhb.ac.id**Abstract**

Background: Hemorrhoids, hemorrhoids or more commonly known as hemorrhoids are dilated veins in the anal area originating from the hemorrhoidal plexus. Pain is one of the symptoms of hemorrhoidal patients due to inflammation and edema caused by thrombosis. The combination of pharmacological and non-pharmacological treatment is the best way to control pain. One of the non-pharmacological techniques used is the finger grip relaxation technique. **Methods:** This study used a descriptive design in the form of a case study approach to nursing practice. The case study in this study examined acute pain in hemorrhoidal patients after the finger grip relaxation technique was effective for 3 x 2 4 hours. **Results:** **The results** showed that the patient's pain scale before implementation was 6, besides that the patient also showed symptoms of grimacing in pain, BP: 167/94 mmHg, N: 95 x/minute and RR: 26 x/minute. After being given implementation for 3x24 hours, it was seen that there was a decrease in the patient's pain scale to 3, besides that the patient also showed symptoms of being calmer, BP: 140/85 mmHg, N: 84 x/minute and RR: 20 x/minute. **Conclusion:** Nursing actions by performing finger grip relaxation techniques can reduce acute pain in patients where there is a decrease in the pain scale by 3.

Keywords: Acute Pain, Hemorrhoids, Finger Clasp Relaxation**PENDAHULUAN**

Hemoroid, wasir atau masyarakat lebih mengenal dengan sebutan ambeien merupakan pelebaran pembuluh darah vena di daerah anus yang berasal dari plexus hemoroidalis (Judha *et al.*, 2017). Kejadian hemoroid di dunia berdasarkan hasil penelitian Nassa *et al.*, (2016) menunjukkan prevalensi kejadian hemoroid di Amerika serikat berkisar 4,4% yang terjadi pada orang dewasa, puncaknya terlihat pada usia 45-65 tahun. Diperkirakan 50-85% populasi manusia diseluruh dunia memiliki hemoroid. Kejadian hemoroid di India sebanyak 75% dari populasi menderita hemoroid. Penelitian yang dilakukan Kumala *et al.*, (2016) memperoleh hasil 46 (76.7%) dari 60 responden menderita hemoroid.

Terjadinya hemoroid dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko seperti mengedan terlalu lama, kurangnya mobilisasi, konstipasi kronik, diet rendah serat, usia lanjut, aktifitas fisik berat,

penyakit yang meningkatkan tekanan intra abdomen (Safyudin & Damayanti, 2017). Gejala utama yang sering timbul adalah perdarahan, nyeri, prolaps, bengkak, gatal, dan kotoran berlendir (Yamana, 2018).

Nyeri menjadi salah satu gejala pasien hemoroid akibat inflamasi dan edema yang disebabkan oleh thrombosis (pembekuan darah dalam hemoroid) sehingga dapat menimbulkan iskemia dan nekrosis pada area tersebut (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2012). Nyeri akut yang timbul harus segera dikelola agar tidak timbul komplikasi seperti syok neurogenik karena nyeri akut dapat menyebabkan denyut jantung, tekanan darah, dan frekuensi pernafasan meningkat (Potter & Perry, 2015). Jika nyeri tidak dikontrol dapat menyebabkan proses rehabilitasi klien tertunda dan hospitalisasi menjadi lama (Smeltzer & Barre, 2017).

Kombinasi penanganan farmakologi dan non farmakologi merupakan cara terbaik untuk

mengontrol nyeri. Teknik relaksasi menjadi salah satu terapi non farmakologis yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman dan rileks pada pasien, dapat mengurangi intensitas nyeri, serta dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigen darah. Terapi relaksasi merupakan suatu teknik yang berkaitan dengan tingkah laku manusia dan efektif dalam mengatasi nyeri akut terutama rasa nyeri akibat prosedur diagnostik dan pembedahan (Smeltzer & Barre, 2017). Salah satu teknik relaksasi yang digunakan adalah teknik relaksasi genggam jari. Relaksasi genggam jari merupakan sebuah teknik relaksasi yang sangat sederhana dan mudah dilakukan (Pinandita *et al.*, 2012).

Ketika seseorang melakukan relaksasi genggam jari untuk mengendalikan nyeri yang dirasakan, maka tubuh akan meningkatkan komponen saraf parasimpatik secara stimulan, maka ini menyebabkan terjadinya kadar hormon adrenalin dalam tubuh yang mempengaruhi tingkat stress sehingga dapat meningkatkan konsentrasi tubuh mempermudah mengatur ritme pernafasan yang membuat meningkatkan kadar oksigen didalam darah memberikan rasa tenang yang mampu mengatasi nyeri (Rosiska, 2021). Menurut penelitian yang dilakukan Wati & Ernawati (2020) menunjukkan bahwa ada perubahan skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan tindakan berupa terapi teknik relaksasi genggam jari. Subjek dari penelitian mengatakan setelah diberikan terapi teknik relaksasi genggam jari menjadi lebih nyaman dan nyeri berkurang. Hasil penelitian Andriyani (2020) menunjukkan bahwa teknik relaksasi genggam jari lebih efektif untuk menurunkan nyeri dibandingkan relaksasi nafas dalam.

Berdasarkan uraian latar belakang sehingga peneliti tertarik mengangkat masalah dengan judul “Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Ny. B dengan Hemoroid Menggunakan Relaksasi Genggam Jari di Ruang Dewandaru RSUD Kardinah Tegal”

METODE PENELITIAN

Desain penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Untuk memperoleh informasi rinci tentang kasus yang diterapkan pada praktik keperawatan, peneliti mengevaluasi praktik keperawatan pada pasien hemoroid yang mengalami masalah nyeri akut. Partisipan dalam penelitian ini adalah satu pasien hemoroid yang mengalami masalah nyeri akut di Ruang Dewandaru RSUD Kardinah Tegal.

Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Sumber data adalah data primer dan sekunder, data primer berasal dari pasien dan keluarga, sedangkan data sekunder berasal dari buku catatan yang merekam semua perkembangan dengan sumber data. Alat pengumpul data menggunakan format penilaian pelaksanaan asuhan pada pasien yang mengalami masalah nyeri dan kenyamanan. Peneliti juga menggunakan lembar observasi yang mencatat hasil pelaksanaan orang yang diwawancarai. Analisis data penelitian ini terdiri dari menganalisis hasil penerapan data pasien dalam bentuk jurnal dengan membandingkannya dengan hasil penelitian orang lain atau teori yang ada.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil dari kajian karakteristik pasien dapat diketahui bahwa Ny. B memiliki usia 65 tahun. Data mayor pada kasus Ny. B bersumber dari data subjektif dan data objektif. Klien mengalami nyeri akut bahwa klien saat ini mengalami nyeri dibagian agen fisiologis yang ditandai dengan adanya peningkatan tekanan darah, nadi dan respirasi.

Tabel 1. Hasil Diagnosa Keperawatan

Analisis Data	Masalah Keperawatan
Data Subjektif: Pasien mengatakan sudah BAB sebanyak 7 x /hari, dengan konsistensi encer	Diare berhubungan dengan iritasi gastrointestinal

Analisis Data	Masalah Keperawatan
Data Objektif Pasien terlihat lemas, gelisah dan memakai pampers	
Data Subjektif Pasien mengatakan nyeri pada anus Nyeri dirasakan saat BAB P: Nyeri saat BAB Q: Nyeri seperti di iris-iris R: Nyeri di rasakan di bagian anus S: Skala nyeri 6 T: Nyeri terus menerus Data Objektif 1. Pasien tampak meringis menahan nyeri 2. TTV TD: 167/94 mmHg S: 36 °C N: 95 x/menit RR: 26 x/menit	Nyeri akut berhubungan agen pencedera fisiologis

Masalah keperawatan prioritas yang muncul dari studi kasus yang telah dilakukan adalah nyeri akut b/d agen cedera fisiologis. Fokus tindakan keperawatan mandiri adalah pemberian relaksasi genggam jari. Evaluasi hari pertama didapatkan bahwa pasien mengatakan masih merasa nyeri di bagian anus, pasien masih tampak meringis kesakitan. Skala nyeri: 6 dengan pengukuran *Numeric Rating Scale*, TTV: TD: 160/90 mmHg, N: 90 x/menit, S: 36 °C, R: 24 x/menit.

Evaluasi hari kedua didapatkan bahwa pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang setelah diberi obat injeksi dan relaksasi, pasien mengatakan sudah bisa tidur, pasien masih tampak meringis kesakitan. Skala nyeri: 4 dengan pengukuran *Numeric Rating Scale*, TTV: TD: 157/88 mmHg, N: 88 x/menit, S: 36 °C, R: 24 x/menit.

Evaluasi hari ketiga didapatkan bahwa pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang setelah diberi relaksasi, pasien masih tampak rileks dan tenang. Skala nyeri: 3 dengan pengukuran *Numeric Rating Scale*, TTV: TD:

140/85 mmHg, N: 84 x/menit, S: 36.6 °C, R: 20 x/menit.

Pembahasan

1. Hasil Pengkajian pada Pasien

Berdasarkan hasil dari kajian karakteristik pasien dapat diketahui bahwa Ny. B memiliki usia 65 tahun dan jenis kelamin perempuan. Hasil pengkajian diketahui bahwa pasien mengalami hemoroid dikarenakan faktor pekerjaan dahulu yang lebih banyak dihabiskan dengan duduk. Kurangnya aktivitas fisik merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hemoroid. Kurangnya aktivitas fisik, seperti duduk terlalu lama dapat meningkatkan risiko pembekuan terhadap pembuluh vena dalam hingga dua kali lipat. Biasanya pembekuan darah terjadi pada bagian betis bahkan bisa terjadi dibagian saluran pencernaan bawah. Jika pembekuan ini tidak dicairkan dengan obat pengencer darah, maka akan terjadi hematoma yang dapat mengganggu aliran darah. Jika hal ini terjadi pada anus, maka terjadilah hemoroid (Wibowo *et al.*, 2018).

Berdasarkan hasil pengkajian diketahui bahwa klien mengeluhkan nyeri pada bagian anus pada saat BAB, dengan skala nyeri 6. Hasil pemeriksaan TTD diketahui bahwa TD: 167/94 mmHg, S: 36 °C, N: 95 x/menit. RR: 26 x/menit, pasien terlihat meringis menahan nyeri. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa nyeri yang dirasakan pasien muncul karena akibat adanya kerusakan jaringan pada bagian anus (hemoroid), dan pasien mengalami adanya peningkatan tekanan darah, nadi, respirasi, terlihat gelisah karena meringis menahan nyeri dan bersikap protektif dengan menghindari nyeri.

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa pasien mengalami peningkatan tekanan darah, hal ini sesuai dengan pendapat Butterworth *et al.*, (2013) dimana nyeri menyebabkan peningkatan kerja simpatis, vasokonstriksi, peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik, peningkatan curah jantung yang meningkatkan isi sekuncup dan laju jantung, peningkatan kerja miokard dalam laju metabolik dan konsumsi oksigen.

Pelepasan hormon-hormon katabolik yang terlibat antara lain Katekolamin, Aldosteron, Kortisol, ADH, dan aktivasi Angiotensin II akan menimbulkan efek kardiovaskular seperti peningkatan nadi dan tekanan darah.

Hal tersebut sesuai dengan teori nyeri akut merupakan pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial atau yang digambarkan sebagai kerusakan awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi (Nanda International, 2017). Menurut Tim Pokja SDKI PPNI (2017) tanda dan gejala nyeri akut adalah mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif (misal, posisi menghindari nyeri, gelisah), frekuensi nadi meningkat dan sulit tidur, tekanan darah meningkat, pola napas berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, dan berfokus pada diri sendiri.

Hasil pengkajian yang didapatkan bahwa tanda dan gejala yang dialami pasien sesuai dengan batasan karakteristik nyeri akut menurut Tim Pokja SDKI PPNI (2017), akan tetapi dalam pengkajian tidak ditemukan adanya gangguan sulit tidur hal ini dapat dikarenakan nyeri akut yang dialami oleh pasien terjadi pada saat pasien akan atau sedang BAB.

Hal ini tidak sesuai dengan pendapat Potter & Perry (2015) dimana penyakit fisik yang diderita dapat menyebabkan gangguan tidur. Rasa nyeri menimbulkan ketidaknyamanan fisik seperti kesulitan bernafas ataupun masalah suasana hati seperti kecemasan atau depresi. Rasa nyeri memaksa pasien untuk tidur dengan posisi yang tidak biasa yang menyebabkan seseorang mempunyai masalah kesulitan tidur.

Hasil pengkajian yang didapatkan menunjukkan bahwa pasien mengalami nyeri akut, hal ini sesuai dengan hasil penelitian Natasa (2019) dimana pada pasien dengan hemoroid didapatkan diagnosa utama adalah nyeri akut. Penelitian Mardiyanti & Musta'in (2020) juga didapatkan hasil pengkajian pada pasien

hemoroid mengalami nyeri akut dengan skala nyeri 7.

2. Diagnosa pada Pasien

Berdasarkan data yang diperoleh pada Ny. B di Ruang Dewandaru RSUD Kardinah Tegal maka disimpulkan bahwa diagnosa keperawatan yang sesuai dengan tinjauan teori yang ada adalah nyeri akut. Diagnosa keperawatan yang diprioritaskan adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.

Peneliti memprioritaskan nyeri sebagai diagnosa utama karena nyeri merupakan keluhan utama pasien. Berdasarkan hirarki kebutuhan manusia menurut Abraham Maslow, kebutuhan rasa aman dan nyaman memang menempati urutan kedua setelah kebutuhan fisik, tetapi pasien merasakan kenyamanan terganggu sehingga membutuhkan pertolongan untuk mengatasi nyerinya agar kebutuhan rasa nyaman terpenuhi. Nyeri merupakan suatu kondisi yang menyebabkan suatu ketidaknyamanan. Rasa ketidaknyamanan dapat disebabkan karena terjadinya kerusakan saraf sensoria atau juga diawali rangsangan aktivitas sel T ke korteks serebri dan menimbulkan persepsi nyeri (Smeltzer & Barre, 2017).

Gejala utama yang sering timbul adalah perdarahan, nyeri, prolaps, bengkak, gatal, dan kotoran berlendir (Yamana, 2018). Nyeri menjadi salah satu gejala pasien hemoroid akibat inflamasi dan edema yang disebabkan oleh thrombosis (pembekuan darah dalam hemoroid) sehingga dapat menimbulkan iskemia dan nekrosis pada area tersebut (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2012). Nyeri yang dialami pasien bersifat akut dan harus segera ditangani, Strategi penatalaksanaan nyeri mencakup baik pendekatan farmakologis dan non farmakologis. Semua intervensi akan sangat berhasil bila dilakukan sebelum nyeri menjadi lebih parah dan keberhasilan sering dicapai jika beberapa intervensi diterapkan secara simultan (Nurhayati *et al.*, 2015).

3. Intervensi dan Implementasi pada Pasien

Studi kasus ini mengangkat diagnosa keperawatan adalah nyeri akut, sehingga

perencanaan keperawatan ditujukan sebagai upaya agar tingkat nyeri yang dialami pasien dapat menurun. Intervensi keperawatan dalam penelitian ini menggunakan implementasi relaksasi genggam jari untuk menurunkan persepsi nyeri pasien. Terapi relaksasi merupakan suatu teknik yang berkaitan dengan tingkah laku manusia dan efektif dalam mengatasi nyeri akut (Smeltzer & Barre, 2017).

Peneliti merencanakan pemberian relaksasi genggam jari sebagai salah satu bentuk penanganan non farmakologi dalam upaya manajemen nyeri yang bertujuan agar nyeri yang dirasakan pasien berkurang. Berdasarkan hasil penelitian Andriyani (2020) menunjukkan bahwa teknik relaksasi genggam jari lebih efektif untuk menurunkan nyeri dibandingkan relaksasi nafas dalam. Penelitian Ramadina *et al* (2020) juga diketahui bahwa skala nyeri pada pasien yang diberikan relaksasi genggam jari mengalami penurunan 3.6 dan pada pasien yang diberikan relaksasi nafas dalam mengalami penurunan 2.1.

Perlakuan relaksasi genggam jari akan menghasilkan impuls yang dikirim melalui serabut saraf aferen nosiseptor non nosiseptor. Serabut saraf non nosiseptor mengakibatkan "pintu gerbang" tertutup sehingga stimulus nyeri terhambat dan berkurang. Teori *two gate control* menyatakan bahwa terdapat satu pintu "pintu gerbang" lagi di thalamus yang mengatur impuls nyeri dari nervus trigeminus akan dihambat dan mengakibatkan tertutupnya "pintu gerbang" di thalamus mengakibatkan stimulasi yang menuju korteks serebri terhambat sehingga intensitas nyeri berkurang (Pinandita *et al.*, 2012).

Penurunan rasa nyeri dapat terjadi ketika seseorang melakukan relaksasi genggam jari untuk mengendalikan nyeri yang dirasakan, maka tubuh akan meningkatkan komponen saraf parasimpatik secara stimulan, maka ini menyebabkan terjadinya kadar hormon adrenalin dalam tubuh yang mempengaruhi tingkat stress sehingga dapat meningkatkan konsentrasi tubuh mempermudah mengatur ritme pernafasan yang membuat meningkatkan kadar oksigen didalam darah memberikan rasa tenang yang mampu

mengatasi nyeri (Rosiska, 2021).

Implementasi keperawatan pada studi kasus ini dilakukan sesuai dengan yang sudah direncanakan. Berdasarkan hasil implementasi pemberian relaksasi genggam jari yang dilakukan 3 kali sehari dengan durasi 5-10 menit setiap perlakuan selama 3x24 jam menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi skala nyeri pasien adalah 6 dan sesudah diberikan intervensi skala nyeri pasien adalah 3.

Implementasi relaksasi genggam jari dalam penelitian ini dilakukan dengan meminta pasien menarik nafas dalam dan perlahan untuk merilekskan semua otot, sambil menutup mata, memegang jari tangan kanan dimulai dari ibu jari selama 2-3 menit, dan dilanjutkan jari berikutnya dengan menggunakan tangan kiri. Lakukan sebaliknya pada tangan kiri. Menganjurkan pasien untuk menarik nafas dengan lembut melalui hidung, dan tahan selama 3 detik/3 hitungan. Meminta pasien untuk menghembuskan nafas melalui mulut secara perlahan dan teratur sambil menghitung dalam hati "satu, dua, tiga" Menganjurkan pasien menarik nafas melalui hitung, hiruplah bersama perasaan tenang, damai, dan berpikirlah untuk mendapatkan kesembuhan. Meminta pasien untuk menghembuskan nafas melalui mulut, hembuskanlah secara perlahan sambil melepaskan perasaan dan masalah yang mengganggu pikiran dan bayangkan emosi yang mengganggu tersebut keluar dari pikiran

Menggenggam jari sambil mengatur napas (relaksasi) dilakukan selama kurang lebih 3 - 5 menit dapat mengurangi ketegangan fisik dan emosi, karena genggam jari akan menghangatkan titik-titik keluar dan masuknya energi meridian (*energy channel*) yang terletak pada jari tangan kita. Teknik tersebut dapat menghangatkan titik-titik keluar dan masuknya energi yang terletak pada jari kita, sehingga mampu memberikan rangsangan secara spontan pada saat di genggam. Hasil yang diberikan pada teknik tersebut dapat berpengaruh dalam mengurangi nyeri dari skala 6 menjadi 3 pada pasien yang melakukan teknik relaksasi genggam jari selama 10 menit dan

diulang sebanyak 3 kali (Pratiwi *et al.*, 2020)

Relaksasi genggam jari terbukti lebih efektif menjadi terapi kombinasi bersama terapi analgesik jika dibandingkan hanya terapi analgesik sebagai terapi tunggal menurunkan nyeri dan teknik relaksasi genggam jari efektif dalam menurunkan nyeri serta teknik relaksasi juga membuat pasien dapat mengontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stress fisik dan emosi pada nyeri (Pinandita *et al.*, 2012). Menurut penelitian yang dilakukan Wati & Ernawati (2020) menunjukkan bahwa ada perubahan skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan tindakan berupa terapi teknik relaksasi genggam jari. Subjek dari penelitian mengatakan setelah diberikan terapi teknik relaksasi genggam jari menjadi lebih nyaman dan nyeri berkurang.

Hasil penelitian Andriyani (2020) menunjukkan bahwa teknik relaksasi genggam jari lebih efektif untuk menurunkan nyeri dibandingkan relaksasi nafas dalam. Penelitian Sulung *et al.*, (2017) menunjukkan bahwa pada pasien apendiktomi memiliki rata-rata nyeri sebelum dilakukan teknik relaksasi genggam jari adalah 4,80 dan hasil rata-rata sesudah dilakukan Teknik relaksasi genggam jari adalah 3,87. Ada perbedaan intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi genggam jari pada pasien post apendiktomi. Penelitian Astutik & Kurlinawati (2017) juga menunjukkan hasil bahwa sebelum pemberian relaksasi genggam jari mengalami nyeri sedang (65 %). setelah pemberian relaksasi genggam jari sebagian besar mengalami nyeri ringan (60 %).

4. Evaluasi Keperawatan pada Pasien

Hasil evaluasi untuk mengatasi masalah nyeri akut memperlihatkan bahwa pasien sudah terlihat rileks. Skala nyeri dan sikap protektif menurun. Kondisi vital pasien membaik, yaitu TD 140/85 mmHg; N 84 x/menit; dan RR 20 x/menit. Hasil ini memperlihatkan bahwa masalah teratasi. Meski demikian intervensi tetap dilanjutkan dengan tujuan mempertahankan kondisi yang sudah baik, bahkan kualitas kesehatan semakin lebih baik.

Relaksi genggam jari bertujuan untuk

mengurangi nyeri, takut dan cemas, mengurangi perasaan panik, khawatir dan terancam, memberikan perasaan yang nyaman pada tubuh, menenangkan pikiran dan mengontrol emosi serta melancarkan aliran dalam darah (Setyaningrum, 2017). Hasil penelitian didapatkan hasil evaluasi bahwa ada penurunan skala nyeri pasien setelah diberikan relaksasi genggam jari selama 3x24 jam menjadi 3 yang diikuti dengan tanda dan gejala lainnya seperti penurunan TD, frekuensi nafas normal, nadi normal.

Penurunan TD pada pasien yang mengalami penurunan nyeri dapat terjadi karena pada saat pasien mengalami nyeri akan menurunkan resistensi perifer saraf otonom sehingga akan menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah yang dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah, sehingga apabila nyeri yang dirasakan pasien menurun menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah berkurang dan tekanan darah kembali normal (Herawati *et al.*, 2013).

Penurunan skala nyeri pada pasien setelah diberikan relaksasi genggam jari karena ketika seseorang melakukan relaksasi genggam jari untuk mengendalikan nyeri yang dirasakan, maka tubuh akan meningkatkan komponen saraf parasimpatik secara stimulan, maka ini menyebabkan terjadinya kadar hormon adrenalin dalam tubuh yang mempengaruhi tingkat stress sehingga dapat meningkatkan konsentrasi tubuh mempermudah mengatur ritme pernafasan yang membuat meningkatkan kadar oksigen didalam darah memberikan rasa tenang yang mampu mengatasi nyeri (Rosiska, 2021).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sofiyah (2014) yang menunjukkan bahwa sebelum dilakukan teknik relaksasi genggam jari sebagian besar menyatakan nyeri sedang (65,6%) dan setelah dilakukan teknik relaksasi genggam jari sebagian besar menyatakan nyeri ringan (59,4%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa nyeri berkurang setelah dilakukan teknik relaksasi genggam jari.

PENUTUP**Kesimpulan**

1. Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian pada tanggal 4 Januari 2022, hasil pengkajian diketahui bahwa keluhan utama adalah nyeri pada bagian anus, pasien terlihat meringis, berdasarkan hasil pemeriksaan fisik diketahui TD 167/94 mmHg; N 95 x/menit; dan RR 26 x/menit.

2. Diagnosa Keperawatan

Setelah melakukan pengkajian dan analisa, maka penulis dapat menentukan dignosa keperawatan pada Ny. B yang sesuai dengan teori yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.

3. Perencanaan

Intervensi yang dilakukan dalam penelitian ini dengan manajemen nyeri yang bertujuan agar skala nyeri pasien menurun.

4. Implemetasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada Ny. B sesuai dengan perencanaan yang telah ditetapkan dengan melibatkan keluarga klien dan bekerja sama dengan perawat ruangan tanpa terlepas dari monitoring pada tiap pergantian dinas selama 24 jam dan didukung dengan sarana yang cukup. Implemntasi keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah nyeri akut pada Ny. B adalah dengan memberikan relaksasi genggam jari.

5. Evaluasi

Evaluasi yang telah dilakukan sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan dalam perencanaan keperawatan, masalah yang terjadi pada klien dapat teratasi pada hari ke-3 dan yang ditandai dengan frekuensi nafas normal (20 x/menit), TD 140/85 mmHg; N 84 x/menit, pasien terlihat lebih rileks dan skala nyeri menjadi 3

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terimakasih kepada pasien yang telah bersedia menjadi subjek dalam studi ini. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan dan penyelesaian studi ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Fridolin, W., & Saleh, I. (2016). *Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hemoroid Pada Pasien Di RSUD Dr. Soedarjo Pontianak* [Universitas Muhammadiyah Pontianak]. <http://repository.unmuhpnk.ac.id/235/>
- [2] Haniyah, S., & Setyawati, M. B. (2018). The Effectiveness of Lavender Aromatherapy Technique on Pain Reduction of Post Caesarean Section Patients in Ajibarang Hospital. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 13(3), 119. <https://doi.org/10.20884/1.jks.2018.13.3.831>
- [3] Jitowiyono, S., & Kristiyanasari, W. (2012). Asuhan Keperawatan Post Operasi. In *Yogyakarta: Nuha Medika*.
- [4] Judha, M., Damayanti, S., Fitriana, L. ., Nekada, C. D. ., & Wahyuningsih, M. (2017). *Sistem Muskuloskeletal dan Integumen*. Nuha Medika.
- [5] Kumala, I., Ramdhani, E., & Sumirat, E. F. (2016). Hubungan Lama Duduk Dan Lama Bekerja Dengan Kejadian Hemoroid Pada Supir Bus Akap Di Terminalinduk Rajabasa Bandar Lampung Tahun 2016. *Journal of Medical and Health Sciences*, 3(3), 1–7.
- [6] Nassa, Y. G., Danjuma, A., Ayuba, S. B., Yahaya, S. A., Inusa, B., & Yakubu, I. (2016). Prevalence and Predictors of Hemorrhoids among Commercial Motorcyclists in Kaduna State, Nigeria. *World Journal of Preventive Medicine*, 4(1), 1–4. <https://doi.org/10.12691/jpm-4-1-1>
- [7] Pinandita, I., Purwanti, E., & Utoyo, B. (2012). Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparotomi. *Ejournal Stikesmuhgombang*, 1(1), 1–15. <https://onsearch.id/Record/IOS1463.article-66>

- [8] Potter, P. A., & Perry, A. G. (2015). Fundamental Keperawatan Buku 1 Ed. 7. In *Jakarta: Salemba Medika*. Jakarta: Salemba Medika.
- [9] Rosiska, M. (2021). Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Post Op. *Ejournal Undhari*, 1(1), 1–23.
- [10] Safyudin, S., & Damayanti, L. (2017). Gambaran pasien hemoroid di instalasi rawat inap departemen bedah rumah sakit umum pusat dr. Mohammad Hoesin Palembang. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan : Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*, 4(1), 15–21.
<https://ejournal.unsri.ac.id/index.php/jkk/article/view/6091>
- [11] Smeltzer, S. ., & Barre, B. . (2017). Buku ajar keperawatan medikal-bedah Brunner & Suddarth. In *Lippincott Williams & Wilkins*.
- [12] Sudarsono, D. F. (2015). Diagnosis dan Penanganan Hemoroid. *J Majority*, 4(6), 31–33.
- [13] Swandari, P. (2014). Perbedaan tingkat nyeri sebelum dan sesudah pemberian aromatherapi lavender pada ibu Post SC di RSUD Ambarawa. *Jurnal Kebidanan STIKES Ngudi Waluyo Ungaran*, 1(1), 1–9.
- [14] Wati, F., & Ernawati, E. (2020). Penurunan Skala Nyeri Pasien Post-Op Appendectomy Menggunakan Teknik Relaksasi Genggam Jari. *Ners Muda*, 1(3), 200.
<https://doi.org/10.26714/nm.v1i3.6232>
- [15] Wibowo, H., Erliningsih, Gusman, A., & Syahira, R. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hemoroid Di Poliklinik Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Raden Matta Her Jambi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Afiyah*, V(2), 7–14.
- [16] Winangun, I. M. A., Anda, P., Adiputra, T., & Maliawan, S. (2012). Penatalaksanaan Hemoroid Interna Menggunakan Teknik Rubber Band Ligation Management of Internal Hemorrhoid With Rubber Band Ligation Procedure. *E-Jurnal Universitas Udayana*, 1(1), 1–17.
- [17] Yamana, T. (2018). Japanese Practice Guidelines for Anal Disorders II. Anal fistula. *Journal of the Anus, Rectum and Colon*, 2(3), 103–109.
<https://doi.org/10.23922/jarc.2018-009>



Studi Kasus

Relaksasi genggam jari pada pasien post operasi

Indah Larasati¹, Eni Hidayati¹

¹ Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang

Informasi Artikel

Riwayat Artikel:

- Submit 2 April 2022
- Diterima 9 April 2022
- Diterbitkan 29 April 2022

Kata kunci:

Relaksasi genggam jari; post operasi

Abstrak

Teknik relaksasi genggam jari (*finger hold*) merupakan teknik relaksasi yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh siapapun. Tindakan yang bisa dilakukan untuk mengurangi nyeri dapat diatasi dengan terapi non farmakologi salah satunya dengan Relaksasi genggam jari. Studi kasus ini bertujuan untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri post operasi laparotomy. Desain studi kasus ini menggunakan deskriptif dengan pendekatan proses asuhan keperawatan dengan responden berjumlah dua orang. Relaksasi genggam jari dilakukan selama 3 hari dengan waktu 15 menit dengan frekuensi pemberian terapi 1 kali/hari. Pengukuran skala nyeri dilakukan sebelum dan sesudah melakukan Relaksasi genggam jari. Alat ukur skala nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale (NRS)*. studi kasus ini menunjukkan setelah dilakukan Relaksasi genggam jari pada pasien I dan II yang mengalami nyeri post operasi laparotomy didapatkan hasil adanya perubahan skala nyeri dari skala nyeri sedang menjadi skala nyeri ringan. Pemberian Relaksasi genggam jari efektif untuk menurunkan skala nyeri post operasi laparotomy.

PENDAHULUAN

Teknik relaksasi genggam jari (*finger hold*) merupakan teknik relaksasi yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh siapapun. Teknik ini berhubungan dengan jari tangan serta aliran energi didalam tubuh. Menggenggam jari sambil menarik nafas dalam-dalam (relaksasi) dapat mengurangi dan menyembuhkan ketegangan fisik dan emosi. Teknik tersebut nantinya dapat menghangatkan titik-titik keluar dan masuknya energi pada meridian (jalur atau jalur energi dalam tubuh) yang terletak pada jari tangan kita, sehingga mampu memberikan rangsangan secara reflek (spontan) pada saat genggam. Rangsangan yang didapat nantinya akan mengalirkan gelombang menuju ke otak,

kemudian dilanjutkan ke saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sumbatan di jalur energi menjadi lancar. Teknik relaksasi genggam jari membantu tubuh, pikiran dan jiwa untuk mencapai relaksasi. Dalam keadaan relaksasi secara alamiah akan memicu pengeluaran hormon endorfin, hormon ini merupakan analgesik alami dari tubuh sehingga nyeri akan berkurang (Indrawati & Arham, 2020).

Data *World Health Organization (WHO)* menunjukkan bahwa jumlah pasien dengan tindakan operasi mencapai angka peningkatan yang sangat signifikan. Pada tahun 2012 terdapat 148 juta pasien di seluruh rumah sakit di dunia yang meingkat 8 juta jiwa pertahun. Pada tahun 2012 di Indonesia, tindakan operasi mencapai 1,2

Corresponding author:

Indah Larasati

indahlarasati657@gmail.com

Ners Muda, Vol 3 No 1, April 2022

e-ISSN: 2723-8067

DOI: <https://doi.org/10.26714/nm.v3i1.9394>

juta jiwa. (Kemenkes RI, 2013 dalam jurnal Sugiyanto, 2020)

Penelitian yang dilakukan (Indrawati & Arham, 2020) mendapatkan hasil bahwa ada pengaruh teknik relaksasi genggam jari pada pasien post operasi fraktur dibuktikan dengan intensitas nyeri yang berkurang. Menurut hasil penelitian (Astutik & Kurlinawati, 2017) pada penerapan teknik genggam jari post Sectio Caesarea menunjukkan ada pengaruh relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi yang terjadi akibat genggaman jari yang meneruskan gelombang ke dalam otak dan dikirim melalui serabut saraf sehingga stimulus nyeri terhambat dan berkurang. Menurut hasil penelitian (Wati et al., 2020), pemberian terapi relaksasi genggam jari memiliki keefektifan dalam mengurangi nyeri post operasi Appendiktomy. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh (Sugiyanto, 2020) yaitu adanya pengaruh relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien pasca operasi

Dari beberapa penelitian diatas yang menunjukkan adanya pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap nyeri post operasi, maka penulis tertarik melakukan penerapan “teknik relaksasi genggam jari untuk mengurangi nyeri pada pasien post operasi Laparatomy di Ruang Catleya RSUD Dr. Gondo Suwarno Kota Semarang Jawa Tengah”.

METODE

Desain yang digunakan adalah studi kasus dengan menggunakan pendekatan proses asuhan keperawatan dengan sasaran individu dengan penerapan Relaksasi genggam jari untuk mengurangi nyeri post operasi laparatomy selama 3 hari dalam waktu 15 menit dengan frekuensi pemberian terapi 1 kali/hari yang sebelumnya sudah dilakukan oleh (Sugiyanto, 2020) Metode pengumpulan data pada asuhan keperawatan diperoleh

melalui wawancara, dan observasi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi. Metode analisa yang digunakan adalah metode analisa data deskriptif yaitu dengan menggambarkan hasil asuhan keperawatan dengan sasaran individu dengan penerapan relaksasi genggam jari untuk mengurangi nyeri post operasi laparatomy.

Pasien dalam studi kasus ini adalah penderita nyeri post operasi laparatomy yang berada di RSUD Dr. Gondo Suwarno Semarang dan berjumlah dua orang yaitu pasien 1 Ny. E dengan usia 34 tahun dan pasien II Tn.I dengan usia 26 tahun. Sebelum dilakukan terapi relaksasi genggam jari terlebih dahulu dilakukan wawancara setelah itu peneliti melakukan penerapan relaksasi genggam jari selama 3 hari dalam waktu 15 menit dengan frekuensi pemberian terapi 1 kali/hari. Melakukan pendataan hasil dari implementasi menggunakan skala nyeri Numeric Rating Scale (NRS). Penelitian ini dilakukan mulai tanggal 24 sampai dengan 26 November 2021 di RSUD Dr. Gondo Suwarno Kota Semarang. Kriteria pemilihan sampel terdiri dari kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi: pasien post operasi yang memiliki keluhan nyeri Ringan dan nyeri sedang pada post operasi, pasien yang tidak mempunyai gangguan pendengaran dapat

berkomunikasi secara verbal dan kooperatif, kriteria eksklusi : pasien yang mengalami gangguan jiwa dan pendengaran.

HASIL

Pengkajian pada pasien 1 dilakukan pada tanggal 24 November 2021 pukul 18.00 WIB di ruang catleya RSUD dr. Gondo Suwarno. Hasil dari pengkajian didapatkan data Ny. E berusia 34 tahun dengan diagnosa medis Apendisitis Infiltrat post op laparatomy keluhan utama Ny. E mengatakan nyeri pada bagian perut



dibekas operasi. pengkajian pada pasien 2 dilakukan pada tanggal 24 November tahun 2021 pukul 18.30 WIB diruang catleya RSUD dr. Gondo Suwarno. Hasil dari pengkajian didapatkan data Tn I berusia 26 tahun dengan diagnosa medis Apendisitis Infiltrat post op laparatomy keluhan utama Tn. I mengatakan nyeri pada bagian perut dibekas operasi. Pengkajian yang dilakukan pada pasien Ny E dan Tn I menggunakan metode wawancara, observasi dan rekam medik Berikut adalah data subjektif dan objektif yang didapatkan dari masing-masing pasien dapat dilihat tabel 1.

Berdasarkan data subjektif dan objektif di atas, maka muncul masalah keperawatan Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisik (Prosedur Operasi). Intervensi keperawatan yang dilakukan adalah dengan melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif (PQRST), monitor tanda-tanda vital, observasi reaksi nonverbal nyeri, mengajarkan teknik nonfarmakologi (Relaksasi genggam jari).

Dari masalah keperawatan tersebut penulis melakukan implementasi pemberian teknik relaksasi genggam jari untuk mengurangi nyeri pada pasien dengan hasil dari implementasi dapat dilihat pada tabel 2.

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan skala nyeri Ny.E dan Tn.I rata-rata menurun setelah diberikan teknik relaksasi Genggam jari pada hari pertama hingga hari ketiga. Hasil ini menunjukkan bahwa teknik relaksasi Genggajm jari dapat menurunkan skala nyeri pada pasien post operasi Laparatomy.

Berdasarkan hasil tabel 3 diatas didapatkan hasil jenis kelamin perempuan 1 dan laki-laki 1, Intensitas nyeri pada responden dipengaruhi faktor psikologis dimana efek dari nyeri akut, pasien menjadi cemas dan tidak mampu mengendalikan rasa sakit. wanita lebih cenderung mengalami kecemasan dapat meningkatkan rasa sakit dibandingkan pria.

Tabel 1
 Data Subjektif dan Objektif Nyeri Pasca Operasi Laparatomy

Pasien	Hari/ Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif
Ny.E	Rabu, 24 November 2021	P: pasien mengatakan nyeri di luka operasi kalau bergerak, dan kalau dipegang, berkurang kalau tidak diapa-apain Q: pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk R: pasien mengatakan nyeri pada bagian perut tepatnya di luka bekas operasi S: pasien mengatakan nyeri skala 6 T: Pasien mengatakan nyerinya hilang timbul, jika timbul sekitar 5- 10 menit Pasien mengatakan susah tidur karena nyeri	Ekspresi wajah pasien terlihat meringis jika nyeri Pasien menunjuk angka 6 di NRS Pasien bersikap hati-hati terhadap lukanya jika ingin digerakkan atau disentuh - TD 93/69 - N 76 - RR 20 - S 36,5°C
Tn.I	Rabu, 24 November 2021	P: pasien mengatakan nyeri pada luka operasi jika bergerak, dan jika disentuh, berkurang jika didiamkan Q: pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk R: pasien mengatakan nyeri pada bagian perut tepatnya di daerah luka bekas operasi S: pasien mengatakan nyeri skala 5 T: Pasien mengatakan nyerinya hilang timbul, jika timbul sekitar 5 menit	Ekspresi wajah pasien terlihat meringis jika nyeri Pasien menunjuk angka 5 diNRS Pasien terlihat berhati-hati terhadap lukanya - TD 101/72 - N 81 - RR 20 - S 36,8°C



Tabel 2
 Perbandingan Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah dilakukan Teknik Relaksasi Genggam Jari Pada Pasien

Pasien	Hari ke-1		Hari ke-2		Hari ke-3	
	Pre Test	Post Test	Pre Test	Post Test	Pre Test	Post Test
	Skala	Skala	Skala	Skala	Skala	Skala
Ny.E	6	5	5	4	4	2
Tn.I	5	4	4	2	3	2

Tabel 3
 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien Post Operasi Laparatomy

Jenis kelamin	f	%
Perempuan	1	50
Laki-laki	1	50
Total	2	100

PEMBAHASAN

Hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa Relaksasi genggam jari kepada Ny. E dan Tn. I yang dilakukan selama tiga hari mampu menurunkan nyeri post operasi Laparatomy, sesuai hasil implementasi yang sudah dilakukan dari dua pasien mengalami penurunan skala nyeri dari skala nyeri sedang menjadi skala nyeri ringan.

Hasil Penelitian yang dilakukan oleh (Muzaki, 2021) menunjukan Tehnik relaksasi genggam jari yang dilakukan dengan cara genggam jari selama kurang lebih 3-5 menit dengan bernafas secara teratur dan kemudian satu persatu beralih ke jari selanjutnya dengan rentan waktu yang sama dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien *post appendiktomy*. Hal ini didukung oleh hasil Penelitian yang dilakukan oleh (Norma et al., 2020) bahwa tehnik relaksasi genggam jari juga mampu menurunkan nyeri pada pasien post operasi appendicitis yang dilakukan di Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong. Menurut (Chanif, dkk 2013 dalam jurnal Sulung and Rani, 2017) salah satu jenis relaksasi yang digunakan dalam menurunkan intensitas nyeri setelah operasi adalah dengan relaksasi genggam jari yang mudah dilakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan jari tangan dan aliran energi di

dalam tubuh kita. Teknik genggam jari disebut juga finger hold

Menggenggam jari sambil mengatur nafas pelan-pelan (relaksasi) dapat menurunkan atau mengurangi ketegangan fisik dan emosi, karena genggam jari akan menghangatkan titik-titik keluar dan masuknya energi pada meridian (energi channel) yang terletak pada jari tangan kita. Titik-titik refleksi pada tangan akan memberikan rangsangan secara refleks (spontan) pada saat genggam jari. Di sepanjang jari-jari tangan kita terdapat saluran atau meridian energi yang terhubung dengan berbagai organ dan emosi. Titik-titik refleksi pada tangan memberikan rangsangan secara refleks (spontan) pada saat genggam jari. Rangsangan tersebut akan mengalirkan semacam gelombang kejut atau listrik menuju otak. Gelombang tersebut diterima otak dan diproses dengan cepat diteruskan menuju saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga sumbatan dijalur energi menjadi lancar (Puwahang, 2011 dalam jurnal Sugiyanto, 2020)

Penelitian yang juga dilakukan oleh (Utami, 2018) menunjukkan adanya pengaruh teknik relaksasi genggam jari dalam menurunkan nyeri ibu post op sectio caesarear. Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang dilakukan oleh (Sugiyanto, 2020)



menunjukkan adanya pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien pasca operasi.

Hasil Penelitian lain yang mendukung dilakukan oleh (Evrianasari & Yosaria, 2019) menunjukkan rata-rata nyeri sebelum intervensi sebesar 6.30, rata-rata nyeri setelah intervensi sebesar 4.25. Ada pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap nyeri Post Sectio Caesarea di RSUD A. Yani Kota Metro. Hasil Penelitian lain yang juga dilakukan oleh (Indrawati & Arham, 2020) terdapat pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap persepsi nyeri pada pasien post operasi fraktur di RSUD. Jombang.

Penelitian yang juga dilakukan oleh (Wati et al., 2020) Terdapat Pengaruh pemberian terapi genggam jari untuk menurunkan nyeri pada pasien *post* operasi Appendiktomy. Hasil Penelitian lain yang juga dilakukan oleh (Astutik & Kurlinawati, 2017) dapat disimpulkan ada pengaruh relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pada pasien *post sectio caesarea* di ruang Delima RSUD Kertosono. Sejalan dengan Penelitian lain yang juga dilakukan oleh (Aswad, 2020) Dari penelitian ini dapat diungkapkan bahwa terdapat penurunan skala nyeri pada pasien post operasi appendiktomi, dengan menggunakan teknik relaksasi *Finger Hold*.

Hasil Penelitian lain yang juga dilakukan oleh (Hasaini, 2020) Hasil analisis sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi genggam jari didapatkan ada pengaruh (*signifikan*) dari efek relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pada pasien post op *appendiktomy* di Ruang Bedah (Al-Muizz) RSUD Ratu Zalecha Martapura. Penelitian yang juga dilakukan oleh (Hayat Abdul, Ernawati, 2019) Terdapat pengaruh tehnik relaksasi genggam jari terhadap penurunan skala nyeri pasien post operasi *appendiktomy* di Ruang Irna III RSUD P3 Gerung Lombok Barat. Hasil Penelitian lain yang juga dilakukan oleh (Sulung & Rani,

2017) dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan teknik relaksasi genggam jari berpengaruh terhadap pengurangan rasa nyeri insisi post *appendiktomi*. Hasil Penelitian yang juga dilakukan oleh (Taufiq, 2021) Teknik genggam jari efektif dalam penurunan nyeri klien post operasi *appendiktomi*.

Berdasarkan analisis tindakan keperawatan kepada klien dengan fokus diagnosa keperawatan yang muncul yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencendera fisik (prosedur operasi), setelah dilakukan relaksasi genggam jari selama 15 menit yang dilakukan selama tiga hari berturut-turut dengan frekuensi pemberian terapi 1 kali/hari menunjukkan nyeri post operasi berkurang dari skala nyeri sedang menjadi skala nyeri ringan yang ditunjukkan melalui hasil dari pre dan post test.

SIMPULAN

Pemberian relaksasi genggam jari selama 3 hari dalam waktu 15 menit dengan frekuensi pemberian terapi 1 kali/hari pada pasien post operasi laparatomy dapat mengurangi nyeri. Skala nyeri post operasi sebelum diberikan terapi relaksasi genggam jari sebagian besar kategori sedang, setelah diberikan menjadi kategori ringan. Sehingga intervensi ini terbukti memiliki pengaruh dalam menurunkan skala nyeri yang dirasakan oleh pasien post operasi

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada pembimbing yang sudah membimbing dan memberikan arahan, serta kepada kedua responden yang telah bersedia menjadi responden sehingga penulis dapat menyelesaikan studi kasus tersebut.

REFERENSI

Astutik, P., & Kurlinawati, E. (2017). Pengaruh Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan



Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Di Ruang Delima RSUD Kertosono. *Strada Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 6(2), 30-37.

- Aswad, A. (2020). Relaxation Finger Hold For Reduction Of Post-Operative Patient. *Jambura Health and Sport Journal P-ISSN: 2654-718X e-ISSN: 2656-2863*, 2(1), 1-6.
- Evrianasari, N., & Yosaria, N. (2019). Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Nyeri Postsectio Caesarea. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 5(1), 86-91. <https://doi.org/10.33024/jkm.v5i1.802>
- Hasaini, A. (2020). Efektifitas Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Op Appendiktomi di Ruang Bedah (Al-Muizz) RSUD Ratu Zalecha Martapura Tahun 2019. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 10(1), 76-90. <https://doi.org/10.33859/dksm.v10i1.394>
- Hayat Abdul, Ernawati, A. M. (2019). Pengaruh tehnik relaksasi genggam jari terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post Apendictomy DI Ruang Irna III RSUD P3 Gerung Lombok barat. *Malahayati Nursing Journal*, 2(23), 301-316. <https://doi.org/10.15797/concom.2019..23.09>
- Indrawati & Arham. (2020). *Pengaruh pemberian teknik relaksasi genggam jari terhadap persepsi nyeri pada pasien post operasi fraktur*. 2507(February), 1-9.
- Muzaki, dkk. (2021). *Penerapan tehnik relaksasi genggam jari dalam mengurangi intensitas nyeri pada klien post appendiktomy*. 4(1), 6.
- Norma, N., Rasyid, R. A., & Samaran, E. (2020). Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Klien Post Operasi Apendisitis Di Rsud Kabupaten Sorong Dan Rsud Sele Be Solu Kota Sorong. *Nursing Arts*, 13(2), 76-86. <https://doi.org/10.36741/jna.v13i2.100>
- Sugiyanto. (2020). *Penurunan intensitas nyeri pada pasien pasca operasi melalui tehnik relaksasi genggam jari di rsud sawerigading palopo*. 6(2), 2-6.
- Sulung, N., & Rani, S. D. (2017). Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Appendiktomi. *Jurnal Endurance*, 2(3), 397. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i3.2404>
- Taufiq, R. nur. (2021). Pengaruh tehnik relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pada klien post operasi apendiktomi. *Jurnal Aplikasi Teknologi Pangan*, 4(1), 1-2.
- Utami, I. L. (2018). Teknik Relaksasi Genggam Jari Untuk Menurunkan Nyeri Pada Ibu Post Sectio Caesarea Hari 1-7. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 09(November), 6.
- Wati, R. A., Widyastuti, Y., & Istiqomah, N. (2020). Perbandingan Terapi Musik Klasik Dan Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Post Operasi Appendiktomy. *Jurnal Surya Muda*, 2(2), 97-109. <https://doi.org/10.38102/jsm.v2i2.71>



D3 KEP NURJANI 6

by Nurjani Nurjani

Submission date: 27-Jul-2023 01:31PM (UTC+0700)

Submission ID: 2137459628

File name: D3_KEP_NURJANI.docx (44.55K)

Word count: 1218

Character count: 7681

BAB V

¹⁰ HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini, penulis menjelaskan kesenjangan antara teori dan praktik. Pembahasan ini mencakup asuhan holistik yaitu asesmen, penyusunan diagnosis ² keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan asesmen keperawatan untuk memantau hasil praktik ¹ keperawatan yang efektif dan efisien, khususnya dalam studi kasus keperawatan, misalnya:

5.1 Pengkajian

Pada pengkajian klien Nn.K yang menderita penyakit ambeien derajat pasca operasi pada tanggal 10/06/2023 pukul 08:00 WIT melakukan evaluasi dengan metode wawancara dan mengamati kondisi klien termasuk identitas ¹³ pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai ujung kaki, karena menurut penulis lebih sistematis dan tepat. Pada penelitian ini ¹ penulis tidak menemukan kendala yang besar, tidak ada kesulitan dalam berkomunikasi dengan klien dan keluarga klien lainnya, hanya dalam pengkajian, berkomunikasi dengan klien sepertinya cukup sulit, penelitian ini didukung oleh sumber data medis yaitu pasien, catatan, dll. Hasil penelitian dan laboratorium pendukung sehingga informasi yang dibutuhkan oleh penulis digunakan untuk membuat evaluasi pelanggan dapat diterima oleh pasien.

Setelah dilakukan pengkajian ditemukan data-data ⁴ dimana pada pemeriksaan fisik pada sistem pencernaan klien mengatakan ada nyeri pada luka anus pasca operasi, luka pasca operasi 3 cm. Setelah dilakukan ¹ pemeriksaan didapatkan hasil tingkat kesadaran klien pada saat di kaji composmentis serta

keadaan umum klien masih lemah dan klien mengatakan cemas, pemeriksaan tanda-tanda vital TD : 110/80 mmHg, RR : 21x/menit, N : 82x/menit, T : 36,6. Berdasarkan data pengkajian yang diterima, penulis dapat menerapkan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan situasi dan kondisi klien. (Pradiantini & Dinata, 2021) Informasi penunjang wasir setelah wasir adalah adanya gangguan pada daerah anus (nyeri, mampet, berdarah), keluar darah saat bergerak biasanya darah segar, rasa tidak nyaman.

5.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan teori pada saat menegakkan diagnosa yang mungkin timbul pada pasien Post Op Hemoroid yaitu (SDKI DPP PPNI 2016) :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
2. Asietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi
3. Risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invansif

Di antara kemungkinan diagnosis pada pasien wasir pasca operasi yaitu (SDKI DPP PPNI 2017), secara teori telah ditegakkan dan sesuai dengan kondisi pasien. Berikut ini adalah diagnostik yang dapat diberi nama untuk kondisi klien yang dikelola penulis di domain, yaitu :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik diaangkat karena pada saat pengkajian pasien mengalami nyeri dibagian anus sampai ke pinggal luka post operasi hemoroid, Nyeri seperti ditusuk, nyeri intermiten, skala nyeri
2. Ansietas behubungan dengan kurang terpapar informasi diangkat karena pada saat pengkajian klien mengatakan tidak pernal operasi sebelumnya, klien

merasa takut setelah operasinya penyakit akan muncul lagi, klien tampak gelisah, klien tampak tegang

¹² 3. Risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif diangkat karena diangkat karena pada saat pengkajian pasien mengatakan takut luka bekas operasinya terbuka saat BAB, terdapat luka bekas operasi dibagian anus sepanjang 3 cm, luka tertutup obsite keadaan obsite bersih dan ⁴ kering tidak ada cairan yang keluar dari luka post operasi.

¹ 5.3 Intervensi Keperawatan

Setelah pengkajian, analisis data, analisis data, diagnosis keperawatan, langkah selanjutnya adalah keperawatan yang merupakan langkah yang sangat penting untuk keberhasilan pekerjaan keperawatan yang dilakukan dalam perencanaan.

Rencana perawatan yang terdapat dalam laporan pendahuluan tidak diadopsi oleh semua penulis sebagai rencana kerja keperawatan karena penulis menyesuakannya dengan keadaan klien dan menyebutnya sesuai dengan instruksi rumah sakit dan keterbatasan siswa.

5.4 Implementasi Keperawatan

Pekerjaan keperawatan merupakan perwujudan pelaksanaan rencana kerja ¹ keperawatan yang disusun dan dilaksanakan bekerja sama dengan manajer departemen, perawat ruangan, dokter jaga serta klien dan keluarga.

Selama kegiatan keperawatan, penulis tidak berada di ruangan selama 24 jam. Ketika ¹ penulis tidak berada di kamar penulis memantau kemajuan klien melalui catatan kemajuan dan catatan medis, catatan dokter dan wawancara perawat

panggilan, penulis bekerja dengan keluarga dan membantu klien mengelola rasa sakit, misalnya dengan pemberian suntikan dan mengajarkan teknik relaksasi genggam jari untuk membantu klien menghilangkan nyeri sendiri.

Pada implementasi untuk menurunkan skala nyeri pasca operasi *Hemoroid* menggunakan cara mengidentifikasi skala nyeri, memberikan terapi pada saat penerapan teknik relaksasi genggam jari pada Nn.K selama 4 hari maka ditemukan data bahwa hari pertama post op klien diberikan teknik genggam jari skala nyeri awal 6 dan setelah memberikan teknik relaksasi genggam jari skala nyeri menurun menjadi skala 5. Pemberian teknik relaksasi genggam jari pada hari ke 2 skala nyeri menurun menjadi skala nyeri 4 pada saat pemberian terapi teknik relaksasi genggam jari hari ke 3 skala nyeri menurun menjadi skala nyeri 3 dan pada saat pemberian terapi teknik relaksasi genggam jari hari ke 4 skala menurun menjadi skala 2. Lama pemberian terapi teknik relaksasi genggam jari selama 30 menit dan waktu pemberian di pagi hari sebelum pemberian obat agar klien melakukan teknik relaksasi genggam jari saat merasakan nyeri.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dea Oktaria Nur dan Suci Khasanah (2022) tentang implementasi menggunakan 1 orang subyek dengan nyeri post op hemoroid diukur dengan skala penilaian deskriptif sederhana, hasil penerapan menunjukkan bahwa nyeri sedang (6) menjadi nyeri ringan (3).

Hal ini sesuai dengan penelitian Rosika (2021) tentang pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pada pasien pasca operasi, dimana 2 subjek digunakan selama 3 hari, intensitas nyeri luka pasca operasi pada skala 6 sebelum aplikasi dan menjadi skala 3 setelah aplikasi.

Menurut penelitian Andriyani (2020) menunjukkan bahwa teknik relaksasi kepalan tangan lebih efektif dalam mengurangi nyeri dibandingkan teknik relaksasi napas dalam. Pereda nyeri terjadi ketika seseorang melemaskan jari-jarinya untuk mengontrol rasa sakit yang dirasakannya. Hal ini menyebabkan tubuh meningkatkan komponen saraf parasimpatis dengan cara merangsang, sehingga terjadi peningkatan kadar ⁹ adrenalin dalam tubuh, yang mempengaruhi tingkat stres, yang dapat meningkatkan kemampuan tubuh untuk berkonsentrasi, yang memudahkan pengaturan ritme pernapasan, yang meningkatkan oksigen darah dan memberikan rasa tenang, yang dapat mengatasi rasa sakit.

Implementasi ansietas klien mengatakan merasa takut setelah operasi klien tidak bisa beraktifitas seperti biasanya lagi maka dari penulis menjelaskan kepada klien setelah pemulihan dirumah klien tidak boleh memakan makanan yang terlalu pedas lagi dan juga klien jangan beraktifitas yang terlalu berat terlebih dahulu, meminum obat dan kontrol sesuai jadwal yang telah diberikan.

Implementasi ² keperawatan resiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif, pada hari kedua setelah operasi tampon yang terdapat di luka operasi dibagian anus dibuka, luka operasi terdapat 3 cm, luka tertutup dengan obsite, klien mengatakan takut luka operasi nya terbuka saat BAB. Melakukan pemantauan resiko infeksi pada area luka pasca operasi dengan pemantauan REEDA. Tindakan dilakukan selama 4 hari pada hari ke 4 luka operasi klien baik tidak terdapat bengkak, pengeluaran cairan, kemerahan.

Dapat disimpulkan bahwa setelah mendapatkan teknik relaksasi jari tangan dalam selama 4 hari, Nn.K mengalami nyeri pasca operasi hemoroid di ruang

anggrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong. Pada skala awal 6 hingga menurun di sklala 2 setelah 4 hari menggunakan teknik relaksasi jari, durasi 30 menit dan waktu pemberian pada pagi hari sebelum pemberian obat. Klien kemudian di instruksikan untuk menggunakan teknik relaksasi jari.

Setelah selesai pengobatan, langsung mencatat prosedur yang dilakukan, sehingga memungkinkan untuk melihat perkembangan kondisi klien setiap hari, meskipun kondisi pasien tidak tergambar secara sempurna.

5.5 Evaluasi Keperawatan

Dalam penilaian yang dipimpin oleh penulis secara teoritis ada penilaian terhadap proses/umpan balik pelanggan dan penilaian atau evaluasi keseluruhan dari semua kegiatan dalam diagnosis, disiapkan oleh penulis dalam format SOAP atau dievaluasi oleh penulis Evaluasi, tujuan, analisis dan perencanaan kegiatan pengobatan dilakukan setelah 4 hari penyembuhan wajib dan masalah yang Nn.K Setelah melakukan pekerjaan agar ketiga diagnosa tersebut dapat teratasi secara optimal, sehubungan dengan diagnosa tersebut, nyeri akut dan resiko infeksi dapat teratasi paling lambat tanggal 12 Juni 2023, dan kecemasan dapat teratasi paling lambat tanggal 13 Juni 2023

D3 KEP NURJANI 6

ORIGINALITY REPORT

26%

SIMILARITY INDEX

26%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

3%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	14%
2	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	2%
3	jurnal.unimus.ac.id Internet Source	2%
4	samoke2012.wordpress.com Internet Source	1%
5	Submitted to Universitas Pamulang Student Paper	1%
6	repository.unjaya.ac.id Internet Source	1%
7	jurnal.stikmuhptk.ac.id Internet Source	1%
8	pt.scribd.com Internet Source	1%
9	Asni Hasaini. "Efektifitas Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Op Appendiktomi di Ruang Bedah (Al-	1%

Muizz) RSUD Ratu Zalecha Martapura Tahun
2019", DINAMIKA KESEHATAN JURNAL
KEBIDANAN DAN KEPERAWATAN, 2020

Publication

10	id.123dok.com Internet Source	1 %
11	123dok.com Internet Source	1 %
12	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1 %
13	www.slideshare.net Internet Source	1 %
14	docobook.com Internet Source	1 %

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On