

**PENERAPAN TERAPI GENGAM JARI UNTUK MENURUNKAN
NYERI PADA PASIEN POST OPERASI HEMOROID DI RUANG
CATTLEYA RSUD Dr. GONDO SUWARNO UNGARAN**



KARYA ILMIAH AKHIR

**Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Dalam Menyelesaikan Program
Pendidikan Profesi Ners**

DISUSUN OLEH :

FEBRIYANTI YESTELDA REBOKH

SN231069

PROGRAM STUDI PROFESI NERS PROGRAM PROFESI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA

2024

**PENERAPAN TERAPI GENGAM JARI UNTUK MENURUNKAN
NYERI PADA PASIEN POST OPERASI HEMOROID DI RUANG
CATTLEYA RSUD Dr. GONDO SUWARNO UNGARAN**



KARYA ILMIAH AKHIR

**Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Dalam Menyelesaikan Program
Pendidikan Profesi Ners**

DISUSUN OLEH :

FEBRIYANTI YESTELDA REBOKH

SN231069

PROGRAM STUDI PROFESI NERS PROGRAM PROFESI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA

2024

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Febriyanti Yestelda Rebokh

NIM : SN231069

Program Studi : Profesi Ners

Judul Karya Ilmiah : Penerapan Terapi Genggam Jari untuk Menurunkan Nyeri Pasien Post Operasi Hemoroid

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini saya tulis benar-benar dari hasil karya tulis saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners saya adalah hasil jiplakan dari tulisan orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atau perbuatan yang sesuai dengan ketentuan akademik yang berlaku.

Surakarta, 16 Juni 2024

Yang membuat pernyataan



Febriyanti Yestelda Rebokh

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Tahap Profesi Ners yang berjudul "Penerapan Terapi Genggam Jari Untuk Menurunkan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Hemoroid di Ruang Cattleya RSUD Dr. Gondo Suwarno Ungaran" telah melakukan proses bimbingan dan dinyatakan layak untuk diseminarkan didepan dewan penguji.

Dibuat Oleh :

FEBRIYANTI YESTELDA REBOKH

SN231069

Surakarta, 16 Juni 2024

Mengetahui,

Pembimbing Akademik



Ns. Firman Prastiwi, S.Kep., M.Kep

NIK : 202295282

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Tahap Profesi
Ners yang berjudul

**PENERAPAN TERAPI GENGAM JARI UNTUK MENURUNKAN NYERI PADA
PASIEEN POST OPERASI HEMOROID DI RUANG CATTLEYA RSUD Dr. GONDO
SUWARNO UNGARAN**

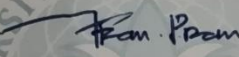
Oleh :

Febriyanti Yestelda Rebokh

SN231069

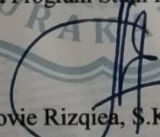
Telah dipertahankan melalui sidang Seminar Hasil pada tanggal 16 Juni 2024 dan dinyatakan
memenuhi syarat

Pembimbing Akademik


Firman Prastiwi, S.Kep., Ns., M.Kep

NIK. 202295282

Kepala Program Studi Profesi Ners

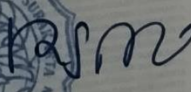

Noerma Showie Rizqiea, S.Kep., Ns., M.Kep

NIK. 201691155

Surakarta, 16 Juni 2024

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan


Ruffaida Nur Fitriana, S.Kep., Ns., M.Kep

NIK. 201187098

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum, Wr.Wb. Salam Sejahtera bagi kita semua.

Puji syukur atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, dan atas rahmat, hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir yang berjudul **“Penerapan Terapi Genggam Jari Untuk Menurunkan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Hemoroid ”** dengan tepat waktu.

Penulis menyadari bahwa laporan akhir karya ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Oleh karenanya, diharapkan saran dan kritik yang membangun agar penulis dapat menjadi lebih baik lagi di masa mendatang. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan dan penulisan KIA ini masih terdapat kesalahan dan jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna untuk memperbaiki dan menyempurnakan penulisan selanjutnya.

Ucapan terimakasih yang tidak terhingga kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyelesaian penyusunan KIA ini, sehingga dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Dheny Rohmatika, S.Si.T.,Bdn.,M.Kes selaku Rektor Universitas KusumaHusada Surakarta.
2. Rufaida Nur Fitriana, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta.
3. Ns. Noerma Shovie Rizqiea, M.Kep selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta.
4. Ns. Firman Prastiwi, M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan baik materi dan motivasi selama penyusunan KIA.
5. Ns. Erny Wahyuni, S.Kep selaku pembimbing klinik yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan baik materi dan motivasi selama penyusunan KIA.
6. Segenap Dosen Prodi Pendidikan Profesi Program Profesi Ners dan Civitasakademik Universitas Kusuma Husada Surakarta yang telah memberikan ilmu, bimbingan serta mendukung proses dalam pembelajaran pada penulis.
7. Orang tua saya yang selalu memberikan semangat yang tiada henti serta dukungan untuk menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir.

8. Sahabat dan teman-teman saya yang tidak bisa disebutkan namanya satu persatu, saya ucapkan terima kasih banyak telah menemani dan memberikan dukungan moral dan material dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.

Akhir kata penulis berharap semoga dengan doa, dukungan, dan nasihat yang telah diberikan, dapat bermanfaat bagi penulis untuk menjadi orang yang lebih baik, dan semoga dengan disusunnya KIA ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Wassalamualaikum wr.wb

Surakarta, 16 Juni 2024

Penulis

DAFTAR ISI

COVER	
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRAK	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
a. Latar belakang	2
b. Rumusan masalah	4
c. Tujuan	5
1. Tujuan umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
d. Manfaat	5
1. Manfaat Teoritis	5
2. Manfaat Praktis.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
a. Tinjauan Teori	7
1. Konsep Post Operasi	7
2. Konsep Dasar Hemoroid.....	8
3. Konsep Dasar Nyeri	11
4. Konsep Teknik Terapi Genggam Jari.....	15
e) Konsep Asuhan Keperawatan	19
b. Kerangka Teori	26
c. Kerangka Konsep	26
BAB III METODELOGI STUDI KASUS.....	27
a. Rancangan Studi	27
b. Subyek Studi Kasus	27

c.	Definisi Operasional	28
d.	Tempat dan Pengambilan Studi Kasus.....	28
e.	Pengumpulan Data.....	29
f.	Etika Study Kasus	30
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		31
a.	Hasil Studi Kasus	31
b.	Pemaparan Studi Kasus	31
1.	Pengkajian	31
2.	Diagnosa	32
3.	Intervensi Keperawatan.....	32
4.	Implementasi Keperawatan	33
5.	Evaluasi Keperawatan	33
b.	Pembahasan	34
1.	Pengkajian	35
2.	Diagnose keperawatan.....	37
3.	Intervensi keperawatan.....	37
4.	Implementasi keperawatan.....	38
5.	Evaluasi keperawatan	40
	41	
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....		43
A.	Kesimpulan	43
B.	Saran	44
DAFTAR PUSTAKA		45
LAMPIRAN.....		49

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Perencanaan Keperawatan	23
Tabel 2. 2 Definisi Operasional	28
Tabel 2. 3 Mnemonik PQRSST	29
Tabel 2. 4 Perbedaan Sebelum dan Setelah diberikan Terapi Genggam Jari	34

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Skala Nyeri Deskriptif	14
Gambar 2. 2 Skala Numerik Rating Scale	14
Gambar 2. 3 Wong Baker Face Scale	15
Gambar 2. 4 Posisi Supinasi	18
Gambar 2. 5 Genggam ibu jari.....	18
Gambar 2. 6 Genggam jari telunjuk.....	18
Gambar 2. 7 Genggam jari manis	18
Gambar 2. 8 Genggam jari kelingking.....	19
Gambar 2. 9 Implementasi Hari- 1	41
Gambar 2. 10 Implementasi Hari-2	41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jurnal Referensi	50
Lampiran 2 Asuhan Keperawatan.....	51
Lampiran 3 SOP Terapi Genggam Jari	66
Lampiran 4 Kuesioner Pengkajian Nyeri (<i>Numeric Rating Scale</i>).....	67
Lampiran 5 <i>Informed Consent</i>	69
Lampiran 6 Lembar Konsultasi	70

PENERAPAN TERAPI GENGAM JARI UNTUK MENURUNKAN NYERI PASIEN POST OPERASI HEMOROID DI RUANG CATTLEYA RSUD Dr. GONDO SUWARNO UNGARAN

Febriyanti Yestelda Rebokh¹⁾, Firman Prastiwi²⁾

¹⁾Mahasiswa Program Studi Profesi Ners Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

²⁾Dosen Program Studi Profesi Ners Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta
febyestelda@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang : Wasir atau hemoroid adalah pelebaran pembuluh darah vena pleksus hemoroid inferior dan superior, akibat peningkatan tekanan vena. Penatalaksanaan pada pasien dengan hemoroid ada 2 yaitu dengan tindakan non bedah dan bedah. Penatalaksanaan dengan tindakan bedah atau yang disebut dengan hemoroidectomy. Hemoroidectomy merupakan prosedur yang paling efektif dengan mengeksisi jaringan yang berlebihan yang menyebabkan luka. Luka tersebut dapat menghasilkan suatu trauma bagi penderita dan menimbulkan keluhan nyeri. Salah satu terapi untuk mengurangi nyeri pada pasien post operasi dapat dilakukan dengan terapi farmakologi dan nonfarmakologi, salah satu terapi nonfarmakologi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri yaitu dengan terapi genggam jari, yang bermanfaat bagi tubuh, pikiran dan jiwa untuk mencapai relaksasi sehingga nyeri akan berkurang.

Tujuan: Tujuan studi kasus ini untuk mengetahui “Bagaimana Penerapan Terapi Genggam Jari Untuk Menurunkan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Hemoroid”.

Metode: Studi menggunakan metode *Quasi-eksperimental*, pendekatan studi kasus asuhan keperawatan. Kriteria inklusi: Klien dengan gangguan nyeri post operasi dari skala 5-10 hemoroid dari ruang Rawat Inap Cattleya RSUD Dr. Gondo Suwarno Ungaran, klien yang sudah dewasa > 30 tahun yang bersedia menjadi subjek studi kasus, klien dengan nyeri post operasi hemoroid yang bersedia menjadi subjek studi kasus, klien yang memiliki jari lengkap. Kriteria Eksklusi: Klien dengan penurunan kesadaran, klien yang tidak bisa berbahasa Indonesia. Metode pemberian terapi genggam jari untuk menurunkan nyeri pada pasien post operasi hemoroid.

Hasil: Skala nyeri sebelum dilakukan terapi genggam jari pada pasien fraktur pasien merasakan nyeri dalam kategori sedang skala 6 dan sesudah dilakukan terapi virtual reality menjadi kategori ringan skala 2.

Kesimpulan: Terapi genggam jari efektif dapat menurunkan skala nyeri sedang menjadi ringan.

Kata Kunci: Hemoroid, nyeri post operasi, terapi genggam jari.

**APPLICATION OF FINGER GRIP THERAPY TO REDUCE PAIN IN POST-SURGERY
HEMORRHOID PATIENTS IN THE CATTLEYA ROOM OF Dr. GONDO SUWARNO
UNGARAN HOSPITAL**

Febriyanti Yestelda Rebokh¹⁾, Firman Prastiwi²⁾

¹⁾*Students of the Nursing Profession Study Program, Profession Program, Faculty of Health Sciences, Kusuma Husada University, Surakarta*

²⁾*Lecturer of Nursing Professional Study Program, Professional Program, Faculty of Health Sciences, Kusuma Husada University, Surakarta*
febyvestelda@gmail.com

ABSTRACT

Background : Hemorrhoids are dilation of the inferior and superior hemorrhoidal plexus veins, due to increased venous pressure. There are 2 types of hemorrhoid management in patients with hemorrhoids, namely non-surgical and surgical. Management with surgical procedures or what is called hemorrhoidectomy. Hemorrhoidectomy is the most effective procedure by excising excessive tissue that causes wounds. These wounds can cause trauma to the patient and cause pain. One therapy to reduce pain in postoperative patients can be done with pharmacological and non-pharmacological therapy, one of the non-pharmacological therapies that can be used to reduce pain is finger grip therapy, which is beneficial for the body, mind and soul to achieve relaxation so that pain will be reduced.

Objective : The purpose of this case study is to find out "How to Apply Finger Grip Therapy to Reduce Pain in Post-Hemorrhoid Surgery Patients".

Method : The study used the Quasi-experimental method, a case study approach to nursing care. **Inclusion criteria:** Clients with postoperative pain disorders on a scale of 5-10 hemorrhoids from the Cattleya Inpatient Room, Dr. Soetomo Hospital. Gondo Suwarno Ungaran, adult clients > 30 years old who are willing to be the subject of a case study, clients with post-hemorrhoid surgery pain who are willing to be the subject of a case study, clients who have complete fingers. **Exclusion Criteria:** Clients with decreased consciousness, clients who cannot speak Indonesian. **Method of providing finger grip therapy to reduce pain in post-hemorrhoid surgery patients.**

Results : The pain scale before finger grip therapy was performed on fracture patients, the patient felt pain in the moderate category on a scale of 6 and after virtual reality therapy was performed, it became a mild category on a scale of 2.

Conclusion : Finger grip therapy is effective in reducing the moderate pain scale to mild.

Keywords: Hemorrhoids, post-operative pain, finger grip therapy.

BAB I

PENDAHULUAN

a. Latar belakang

Wasir atau hemoroid adalah pelebaran pembuluh darah vena pleksus hemoroid inferior dan superior, akibat peningkatan tekanan vena. Kondisi ini menyerang kurang lebih 30 dari 52% orang dewasa di dunia. Menurut data dari badan kesehatan dunia (WHO) presentase angka kejadian hemoroid di seluruh negara adalah 54%. Di Indonesia sendiri, prevalensi hemoroid juga tergolong cukup tinggi. Menurut Depkes 2015, prevalensi hemoroid di Indonesia yaitu 5,7 persen dari total populasi yaitu 10 juta orang, namun yang berhasil terdiagnosis hanya 1,5% saja. Menurut Riset Kesehatan Dasar (2019), penduduk Indonesia yang mengalami hemoroid sekitar 12,5 juta orang, sehingga dapat diperkirakan prevalensi hemoroid di Indonesia tahun 2030 akan mencapai 21,3 juta penduduk.

Penatalaksanaan pada pasien dengan hemoroid ada 2 yaitu dengan tindakan non bedah dan bedah. Penatalaksanaan dengan tindakan bedah atau yang disebut dengan hemorroidectomy. Hemorroidectomy merupakan prosedur yang paling efektif dengan mengeksisi jaringan yang berlebihan yang menyebabkan perdarahan dan penonjolan (Wanda et al., 2022). Pasca bedah adalah suatu tindakan pengobatan dengan menggunakan cara invasive yaitu membuka bagian tubuh yang akan ditangani dengan membuat sayatan dan diakhiri dengan penutupan serta penjahitan luka. Luka tersebut dapat menghasilkan suatu trauma bagi penderita dan menimbulkan keluhan nyeri (Tarwiyah et al., 2022).

Nyeri merupakan situasi yang tidak menyenangkan yang bersumber dari area tertentu, hal ini disebabkan karena adanya kerusakan jaringan dan yang berkaitan dengan pengalaman masa lalu dari orang yang bersangkutan. Nyeri bersifat subjektif dan tidak ada individu yang mengalami nyeri yang sama. (Sugiyanto, 2020). Akibat yang timbul dari nyeri yaitu pasien akan mengalami gangguan pola tidur dan ketidaknyamanan saat

beraktivitas. Nyeri post operasi merupakan pengalaman yang paling sering dialami oleh setiap pasien yang akan menjalani prosedur operasi atau pembedahan (Asnaniar et al., 2023).. Nyeri dapat ditangani dengan terapi farmakologi maupun non farmakologi. Terapi farmakologi yang dapat digunakan untuk mengatasi nyeri antara lain opiat/narkotik, obat anti inflamasi non steroid (AINS), obat-obatan adjuvans dan obat analgesik. Sedangkan terapi non farmakologi yang dapat dilakukan antara lain kompres hangat, kompres dingin, massage, akupuntur, dan relaksasi. (Ekawati et al., 2022).

Manajemen nyeri yang efektif dan aman merupakan tantangan penting dalam pengaturan perawatan. Hampir setengah dari pasien yang dirawat di rumah sakit mengalami rasa sakit, yang seperempatnya dianggap sangat berat. Pengobatan nyeri didasarkan pada manajemen farmakologis yang dapat memberikan hasil yang tidak konsisten dan kurang optimal dikarenakan terapi farmakologis khususnya opioid dapat memprediksi enam persen risiko ketergantungan satu tahun kemudian. Dengan demikian, dibutuhkan solusi yang aman, efektif, dan bebas obat untuk manajemen nyeri pada pasien yang dirawat inap (Prastiwi, 2022)

Salah satu teknik yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri post operasi adalah teknik genggam jari atau sering disebut *finger hold*. Genggam jari atau finger hold merupakan sebuah teknik relaksasi yang sangat sederhana yang mudah dilakukan oleh siapa saja. Teknik ini dapat terhubung 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 meredian (jalur energi dalam tubuh) yang terletak pada jari tangan kita, sehingga mampu memberikan rangsangan secara reflek (spontan) pada saat genggaman. Rangsangan yang didapat nantinya akan memberikan aliran gelombang menuju ke otak, kemudian dilanjutkan ke saraf pada organ

tubuh yang mengalami gangguan, sehingga sumbatan di jalur energi menjadi lancar. Teknik relaksasi genggam jari ini dapat 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. (Larasati & Hidayati, 2022)

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 (Djala & Tahulending, 2018). Menurut (Larasati & Hidayati, 2022) Pemberian relaksasi genggam jari selama 3 hari dalam waktu 15 menit dengan frekuensi pemberian terapi 1 kali/hari pada pasien post operasi laparotomy dapat mengurangi nyeri. Skala nyeri post operasi sebelum diberikan terapi relaksasi genggam jari sebagian besar kategori sedang, setelah diberikan menjadi kategori ringan. Intervensi ini terbukti memiliki pengaruh dalam menurunkan skala nyeri yang dirasakan oleh pasien post operasi. Beberapa peneliti telah membuktikan bahwa penerapan terapi genggam jari dapat efektif menurunkan skala nyeri post operasi.

Banyaknya manfaat yang diperoleh dengan menggunakan teknik genggam jari, maka pada artikel ini penulis ingin menilai pengaruh terapi genggam jari terhadap penurunan nyeri pasien post operasi hemoroid.

b. Rumusan masalah

Nyeri yang timbul setelah operasi disebabkan karena adanya rangsangan mekanik luka yang menyebabkan tubuh menghasilkan mediator-mediator kimia nyeri. Mediator kimia dapat mengaktivasi nociceptor lebih sensitif secara langsung maupun tidak langsung sehingga menyebabkan hiperalgesia (Indahningrum & lia dwi jayanti, 2020).

Berdasarkan latar belakang yang diatas maka rumusan masalah pada Karya Ilmiah Akhir ini adalah “ Bagaimana Penerapan Terapi Genggam Jari Untuk Menurunkan Nyeri Pasien Post Operasi Hemmoroid”?

c. Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hasil penerapan terapi genggam jari untuk menurunkan nyeri pada pasien post operasi hemoroid

2. Tujuan Khusus

- a) Melaksanakan pengkajian pada pasien nyeri post operasi hemoroid dengan pemberian terapi genggam jari
- b) Menetapkan diagnosis keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan pada pasien dengan nyeri post operasi hemoroid dengan fokus terapi genggam jari
- c) Melaksanakan perencanaan keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan pada pasien dengan nyeri post operasi hemoroid dengan fokus terapi genggam jari
- d) Melaksanakan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan pada pasien dengan nyeri post operasi hemoroid dengan fokus terapi genggam jari
- e) Melaksanakan evaluasi keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan pada pasien dengan nyeri post operasi hemoroid dengan fokus terapi genggam jari

d. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Sebagai wacana untuk mengetahui sejauh mana pelaksanaan asuhan keperawatan pasien dengan nyeri post operasi dengan pemberian terapi genggam jari. Sebagai wacana studi kasus yang diharapkan menambahkan pengetahuan bagi pengembangan ilmu kesehatan khususnya dalam upaya penerapan asuhan keperawatan pada pasiendengan nyeri post operasi.

2. Manfaat Praktis

a) Manfaat Bagi Responden

Dapat memberikan informasi dan pengetahuan tentang terapi non farmakologi untuk menurunkan skala nyeri post operasi.

b) Manfaat Bagi Keperawatan

Diharapkan hasil penelitian dapat digunakan sebagai acuan dalam memberikan informasi kepada perawat dalam memberikan intervensi terapi genggam jari pada pasien post operasi terhadap penurunan skala nyeri.

c) Manfaat Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan, terutama rumah sakit dapat mengembangkan suatu alternative pilihan intervensi keperawatan terkait dengan pengaruh terapi genggam jari pada pasien post operasi terhadap penurunan skala nyeri.

d) Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat meningkatkan pemahaman mahasiswa dan menambah informasi dalam ilmu pengetahuan mengenai pengaruh terapi genggam jari pada pasien post operasi terhadap penurunan skala nyeri.

e) Manfaat Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi atau acuan apabila diadakan penelitian lebih lanjut khususnya bagi pihak yang ingin memberikan terapi genggam jari pada pasien post operasi terhadap penurunan skala nyeri.

f) Manfaat Bagi Peneliti

Manfaat Bagi Peneliti Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan serta dijadikan sebagai sumber pembelajaran bagi peneliti dalam melakukan penelitian tentang pemberian terapi genggam jari pada pasien skala nyeri.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

a. Tinjauan Teori

1. Konsep Post Operasi

a) Pengertian Post Operasi

Pasca bedah adalah suatu tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasive dengan membuka bagian tubuh yang akan ditangani dengan membuat sayatan dan diakhiri dengan penutupan serta penjahitan luka. Luka tersebut dapat menghasilkan suatu trauma bagi penderita dan menimbulkan keluhan (Sjamsuhidayat., 2018).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa jumlah pasien yang menjalani prosedur pembedahan dari tahun ke tahun mengalami peningkatan yang signifikan, pada tahun 2015 tercatat 140 juta jiwa yang melakukan prosedur pembedahan di seluruh rumah sakit di dunia, sedangkan tahun 2016 mengalami peningkatan menjadi 148 juta jiwa yang menjalani prosedur pembedahan (WHO, 2018). Data dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia, tercatat prosedur pembedahan menempati urutan ke sebelas dari 50 penyakit dengan presentase 12,8% di rumah sakit se- Indonesia (Kemenkes RI, 2018). Setelah post operasi klien mengalami keluhan yang sering muncul diantaranya nyeri. Perawatan pasca bedah sebaiknya segera dilakukan setelah pasien menjalani operasi untuk mengurangi rasa yang tidak nyaman setelah pembedahan. Jenis-Jenis Post Operasi Menurut fungsinya (tujuannya), membagi menjadi: (Majid, 2019)

- (a) Diagnostic : biopsy, laparotomy eksplorasi.
- (b) Kuratif (ablatif) : tumor, appendiktomi.
- (c) Reparative : memperbaiki luka multiple.
- (d) Rekonstruktif : mamoplasti, perbaikan wajah.
- (e) Paliatif : menghilangkan nyeri.
- (f) Transplantasi : penanaman organ tubuh untuk menggantikan organ atau struktur tubuh yang malfungsi (cangkok ginjal, kornea)

Menurut luas atau tingkat resiko terbagi menjadi :

- (a) Mayor Operasi yang melibatkan organ tubuh secara luas dan mempunyai tingkat resiko yang tinggi terhadap kelangsungan hidup klien.

(b) Minor Operasi pada sebagian kecil dari tubuh yang mempunyai resiko komplikasi lebih kecil dibandingkan dengan operasi mayor.

b) **Komplikasi Post Operasi**

Menurut (Majid, 2019) mengatakan komplikasi post operasi adalah perdarahan dengan manifestasi klinis yaitu gelisah, gundah, terus bergerak, merasa haus, kulit dingin-basah-pucat, nadi meningkat, suhu turun, pernafasan cepat dan dalam, bibir dan konjungtiva pucat dan pasien melemah.

2. Konsep Dasar Hemoroid

a) **Pengertian Hemoroid**

Hemoroid merupakan jaringan normal yang dimiliki oleh semua orang. Hemoroid terdiri dari pleksus arterivena yang berfungsi sebagai katup di dalam saluran anus untuk membantu sistem sfingter anus, mencegah inkontinensia flatus dan cairan (Pradiantini & Dinata, 2021).

Hemoroid atau yang dikenal sebagai wasir atau ambeien oleh masyarakat awam merupakan pelebaran dan inflamasi pembuluh darah vena di daerah anus yang berasal dari plexus hemorrhoidalis. Hemorrhoid bukan merupakan penyakit yang mengancam jiwa namun dapat mengganggu aktivitas sehari-hari sehingga mengakibatkan penurunan kualitas hidup seseorang (Wanda et al., 2022).

b) **Etiologi Hemoroid**

Etiologi hemoroid tidak dapat dipastikan. Sejak diteliti oleh Burkitt dan Graham-Stewart pada tahun 1970-an, hemoroid dianggap disebabkan oleh diet rendah serat dan konstipasi (sembelit). Keyakinan saat ini adalah bahwa konstipasi kronis dan feses yang keras dapat mengakibatkan degenerasi jaringan pendukung di saluran anus dan pergeseran dari bantalan anal kanal. Mengejan yang terlalu lama, kehamilan dan asites juga dapat berkontribusi terhadap dilatasi, pembengkakan, dan prolaps jaringan pembuluh darah hemoroid. Peningkatan tekanan intra abdomen karena tumor, usia tua, hubungan seksual peranal, kurang minum air, kurang olahraga/imobilisasi diyakini juga sebagai faktor risiko terjadinya hemoroid. Meskipun hemoroid tidak mengancam jiwa, tetapi penyakit ini sangat berpotensi mengurangi kualitas hidup seseorang (Pradiantini & Dinata, 2021).

Terdapat berbagai macam faktor penyebab dari hemoroid. Penyebab-

penyebab tersebut yaitu konstipasi, mengejan terlalu lama, kehamilan dan obesitas. Feses yang keras dan peningkatan tekanan intraabdominal dapat menyebabkan obstruksi venous return dan menyebabkan pembengkakan pada pleksus hemoroid. Pada kehamilan, yaitu dapat menyebabkan kongesti dari bantalan anus dan hemoroid simtomatik, namun hal ini akan kembali seperti normal secara spontan setelah melahirkan (Wanda et al., 2022)

c) Manifestasi Klinis

Gejala dari hemoroid yang paling umum adalah pendarahan di anus dan keluhan yang paling utama adalah ditemukannya massa atau tonjolan di daerah anus. Pada hemoroid interna, perdarahan merupakan gejala paling umum yang dilaporkan. Pendarahan ini biasanya disebabkan karena feses yang keras. Darah yang keluar berwarna merah segar dan tidak bercampur dengan feses, dapat hanya berupa garis pada feses atau kertas pembersih sampai pada pendarahan yang terlihat menetes atau mewarnai air toilet menjadi merah. Gejala lain yang sering muncul adalah sensasi prolaps jaringan (Pradiantini & Dinata, 2021).

Hemoroid internal yang sudah mengalami prolaps dapat disertai inkontinensia fekal ringan, keluarnya lendir, sensasi kepenuhan perianal, dan iritasi kulit perianal yang dapat menimbulkan rasa gatal yang dikenal dengan pruritus anus dan disebabkan oleh kelembaban yang terus-menerus serta rangsangan mukus. Rasa nyeri lebih jarang terjadi dibandingkan dengan hemoroid eksterna. Kadang perdarahan hemoroid berulang dapat menyebabkan anemia berat. Jika sudah muncul prolaps menetap dan tidak dapat didorong masuk lagi, biasanya disertai keluarnya mukus dan terdapatnya feses pada pakaian dalam. Hemoroid eksterna lebih cenderung dikaitkan dengan rasa sakit, karena aktivasi persarafan perianal yang diakibatkan oleh trombosis. Pasien biasanya menggambarkan massa perianal yang nyeri yang terasa lunak saat dipalpsi. Massa mungkin meningkat dalam ukuran dan keparahan dari waktu ke waktu. Pendarahan juga dapat terjadi jika ulserasi berkembang dari nekrosis hemoroid trombosis, dan darah ini cenderung lebih gelap dan lebih menggumpal daripada pendarahan dari hemoroid interna (Pradiantini & Dinata, 2021).

d) Klasifikasi Hemoroid

Hemoroid dapat diklasifikasikan menjadi hemoroid eksterna dan hemoroid interna berdasarkan daerahnya dari garis mukosa yang disebut dengan garis/linea

dentata. hemoroid internal disebabkan oleh pelebaran vena submukosa (di bawah mukosa) di atas garis dentata, sedangkan hemoroid eksternal disebabkan oleh pelebaran dan pembengkakan vena sukutkan yang berada di bawah kulit dan bawah garis dentata (Elia Abdians & Maelissa, 2023). Tingkat keparahan hemoroid internal dikategorikan menjadi empat derajat

- 1) Derajat I : Hemoroid yang membesar tetapi tanpa melewati garis dentata.
- 2) Derajat II : Pembesaran hemoroid melewati garis dentata yang dapat secara spontan masuk ke dalam anus dan terlihat dari luar
- 3) Derajat III : Hemoroid membesar ke arah luar dan dapat masuk ke dalam anus dengan menggunakan jari.
- 4) Derajat IV : Hemoroid prolaps yang tidak dapat didorong ke dalam anus dengan jari dan bersifat permanen.

e) Patofisiologi

Pada patofisiologi hemoroid, ada beberapa faktor yang berperan penting dalam perkembangan hemoroid. Pertama, sifat mekaniknya. Setiap kelemahan jaringan pendukung dan ligamen pengikat bantalan anal kanal membuat bantalan anal kanal prolaps selama mengejan dengan buang air besar. Kebiasaan buang air besar dalam posisi duduk memainkan peran penting dalam perkembangan hemoroid, karena sumbu dubur diposisikan dengan beban terfokus pada anus. Selanjutnya, bantalan anal kanal prolaps seperti itu tidak dapat dikurangi secara spontan, tetapi secara manual (Wanda et al., 2022).

Kedua yaitu, hemodinamik. Aliran balik vena karena tersumbatnya anastomosis dari arteriovenous yang menyebabkan pembengkakan dan penebalan serta memperbesar bantalan anal kanal, membiarkannya prolaps yang tidak dapat dikurangi karena ada penjepit sfingter anal yang ketat. Faktor-faktor ini ditemukan sesuai dengan satu dominan. Hemoroid internal ditemukan sebagai kombinasi dari buang air besar dengan feses yang keras dan kerusakan bantalan anal kanal yang merupakan semacam degenerasi jaringan pendukung. Kerusakan seperti itu membuat aliran darah pada pleksus hemoroidalis mengalami stagnasi (tidak lancar) dan edema lebih lanjut menyebabkan bantalan anal kanal yang membesar. Suatu kondisi yang membuat bantalan anal kanal mengalami prolaps secara permanen atau bermanifestasi sebagai perdarahan anus karena area tersebut

diketahui rentan bermasalah. Statis aliran vaskuler menyebabkan marginalisasi leukosit yang kemudian melekat pada endotelium dan diikuti oleh pelepasan mediator inflamasi seperti prostaglandin dan radikal bebas, peningkatan permeabilitas kapiler, kerapuhan endotel, dan nekrosis dari dinding pembuluh darah (Wanda et al., 2022).

3. Konsep Dasar Nyeri

a) Pengertian Nyeri

Nyeri yang timbul pasca operasi merupakan kejadian yang menekan atau stress, dan dapat mengubah gaya hidup dan kesejahteraan psikologi individu. Nyeri akut yang timbul pasca operasi harus segera dikelola agar tidak timbul komplikasi seperti syok neurogenik, karena nyeri akut juga dapat menyebabkan denyut jantung, tekanan darah, dan frekuensi pernafasan meningkat (Rumiati, 2013). 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. Jika nyeri tidak dikontrol dapat menyebabkan proses rehabilitasi klien tertunda dan hospitalisasi menjadi lama. Hal ini karena klien memfokuskan semua perhatiannya pada nyeri yang dirasakan.

Nyeri adalah suatu kondisi yang kurang memuaskan yang diakibatkan oleh rangsangan fisik ataupun dari serabut saraf dari dalam tubuh ke otak serta dapat diikuti reaksi fisik, emosional maupun fisiologis (Sari et al., 2018). Nyeri adalah suatu kondisi yang perlu diatasi dengan manajemen nyeri sebab rasa nyaman adalah kebutuhan dasar manusia (Kurniawaty & Febrianita, 2020).

b) Klasifikasi nyeri

Menurut (Andarmoyo, 2018), klasifikasi nyeri dapat dibagi menjadi :

(1) Berdasarkan durasi

(a) Nyeri akut

Nyeri akut yaitu nyeri yang terjadi atau diakibatkan dari penyakit atau intervensi pembedahan serta mempunyai intensitas yang bermacam-macam (ringan hingga berat) serta berlangsung dengan waktu yang singkat. Nyeri akut akan berakhir sendiri serta nyeri akut akan hilang

sendiri tanpa diberi obat sesudah kondisi membaik pada lokasi jaringan yang terjadi kerusakan.

(b) Nyeri kronik

Nyeri kronik merupakan nyeri yang terjadi terus menerus sepanjang waktu. Nyeri kronik dapat berlangsung lebih dari 6 bulan dan intensitasnya bervariasi.

(2) Respon Nyeri

Menurut Andarmoyo, (2018) respon nyeri terbagi menjadi 2 respon yaitu :

(a) Respon fisiologis nyeri

Respon fisiologis diduga menjadi indikator nyeri yang tepat dibandingkan perkataan. Respon fisiologi digunakan untuk alternative informasi verbal nyeri pada klien yang tidak sadar serta tidak digunakan untuk verifikasi informasi verbal.

(b) Respon perilaku

Respon perilaku pada nyeri diperlihatkan seseorang benar- benar bervariasi seperti vokalisasi antara lain mengaduh, menangis, dan mendengkur. Ekspresi wajah antara lain meringis, gerakan tubuh antara lain gelisah, interaksi sosial seperti menghindari percakapan dengan orang.

c) Faktor yang mempengaruhi nyeri

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri, menurut Prasetyo, 2019 :

(1) Usia

Usia merupakan faktor terpenting yang mempengaruhi nyeri pada individu. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Wijaya, 2015) didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia responden dengan intensitas nyeri pasien pasca bedah (p value $> 0,05$). Lanjut usia (lansia) berespon terhadap nyeri dapat berbeda dengan cara berespon orang yang berusia lebih muda. Beberapa faktor yang memengaruhi respon orang tua antara lain orang tua berpendapat bahwa nyeri yang terjadi merupakan sesuatu yang harus mereka terima, kebanyakan orang tua takut terhadap efek samping obat dan menjadi ketergantungan, sehingga mereka tidak melaporkan nyeri atau menanyakan obat untuk menghilangkan nyeri.

(2) Jenis kelamin

Pada dasarnya, tidak ada perbedaan rasa nyeri antara pria dan wanita. Penelitian yang dilakukan oleh (Utomo et al., 2016) menunjukkan bahwa Hasil penelitian hemoroid lebih banyak diderita oleh laki-laki yaitu sebanyak 131 orang (61,2%). Pasien perempuan yang menderita hemoroid internal adalah sebanyak 83 orang (38,8%). Hal ini disebabkan karena aktivitas fisik yang terlalu berat atau akibat hormon testosteron. Hormon testosteron merupakan hormon steroid yang dikeluarkan oleh sel leydig pada testis laki-laki yang dapat memicu sintesis filamen aktin dan miosin. Penuaan pada laki-laki juga dapat menyebabkan penurunan kadar hormon testosteron, sedangkan hormon estrogen relatif tetap.

(3) Kebudayaan

Orang-orang belajar dari budaya mereka bagaimana menangani rasa sakit dengan benar.

(4) Makna nyeri

Bagi seorang individu, pengertian nyeri adalah suatu sensasi yang mempengaruhi pengalaman nyeri dan bagaimana individu tersebut beradaptasi.

(5) Lokasi dan tingkat keparahan nyeri

Rasa sakit yang dirasakan biasanya bervariasi dalam intensitas dan tingkat keparahan dan berbeda-beda dari setiap orang.

(6) Perhatian

Tingkat perhatian individu terhadap rasa nyeri mempengaruhi rasa nyeri

(7) Kecemasan

Ada hubungan yang kompleks antara rasa sakit dan rasa takut dan rasa takut tersebut dapat meningkatkan rasa sakit, tetapi rasa sakit juga dapat menyebabkan rasa sakit.

(8) Kelelahan

Kelelahan yang dirasakan seseorang dapat meningkatkan rasa sakit

(9) Pengalaman sebelumnya

Individu yang biasa merasakan nyeri akan lebih siap untuk mengantisipasi nyeri dari individu belum pernah merasakannya

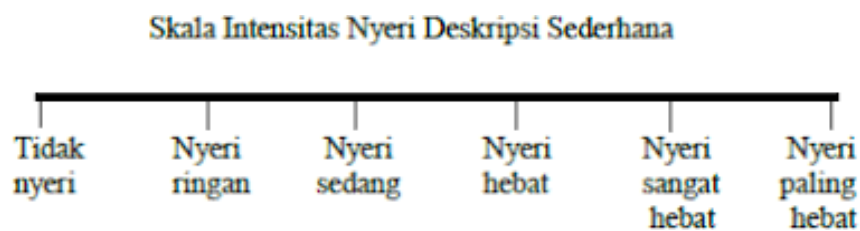
(10) Dukungan keluarga dan social

Orang dengan rasa sakit pasti membutuhkan dukungan, kehadiran orang terdekat dapat menghilangkan rasa kecemasan.

d) Pengukuran Nyeri

(1) Skala deskriptif

Skala nyeri deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang objektif. Skala ini juga disebut sebagai skala pendeskripsian verbal /Verbal Descriptor Scale (VDS) merupakan garis yang terdiri tiga sampai lima kata pendeskripsian yang tersusun dengan jarak yang sama disepanjang garis. Pendeskripsian ini mulai dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri tak tertahankan”, dan pasien diminta untuk menunjukkan keadaan yang sesuai dengan keadaan nyeri saat ini (Mubarak et al., 2015).



Gambar 2. 1 Skala Nyeri Deskriptif

Sumber : Mubarak et al, 2015

(2) Skala Numerik

Pasien menyebutkan intensitas nyeri berdasarkan angka 0 – 10. Titik 0 berarti tidak nyeri, 5 nyeri sedang, dan 10 adalah nyeri berat yang tidak tertahankan. NRS digunakan jika ingin menentukan berbagai perubahan pada skala nyeri, dan juga menilai respon turunnya nyeri pasien terhadap terapi yang diberikan (Mubarak et al., 2015).

Sumber : Mubarak et al, 2015



Gambar 2. 2 Skala Numerik Rating Scale

(3) Face Scale

Pasien disuruh melihat skala gambar wajah. Gambar pertama tidak nyeri (anak tenang) kedua sedikit nyeri dan selanjutnya lebih nyeri dan gambar paling akhir, adalah orang dengan ekspresi nyeri yang sangat berat. Setelah itu, pasien disuruh menunjuk gambar yang cocok dengan nyerinya. Metode ini digunakan untuk pediatri, tetapi juga dapat digunakan pada geriatri dengan gangguan kognitif (Mubarak et al., 2015).



Gambar 2. 3 Wong Baker Face Scale

Sumber : Mubarak et al, 2015

4. Konsep Teknik Terapi Genggam Jari

a) Pengertian Genggam Jari

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 meredian (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).

Relaksasi genggam jari disebut juga finger hold merupakan suatu terapi relaksasi yang dapat dipakai buat meredakan nyeri setelah operasi (Tyas & Sadanoer, 2019). Teknik relaksasi genggam jari adalah teknik terapi relaksasi menggunkan jari jemari serta gelombang tenaga yang ada di dalam tubuh (Kurniawaty & Febrianita, 2020).

Salah satu terapi relaksasi adalah relaksasi genggam jari merupakan sebuah teknik relaksasi yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan jari tangan serta aliran energy didalam tubuh kita. Teknik genggam jari disebut juga finger hold (Arlina & Ternando, 2017). Relaksasi genggam jari salah satu teknik relaksasi yang dilakukan untuk mengelola emosi dan mengembangkan kecerdasan emosional. Untuk menurunkan resistensi perifer dan menaikkan elastisitas pembuluh darah otot-otot dan peredaran darah akan lebih sempurna dalam mengambil dan mengedarkan oksigen serta relaksasi otot progresif dapat bersifat vasodilator yang efeknya memperlebar pembuluh darah dan dapat menurunkan tekanan darah secara langsung serta dapat mengurangi rasa nyeri.

b) Manfaat teknik genggam jari

Manfaat teknik genggam jari menurut Astutik & Kurlinawati,(2017) yaitu :

(1) Nyeri menjadi menurun.

Melakukan metode relaksasi genggam jari dapat merespon serabut aferen non-nosiseptor yang menyebabkan rangsangan nyeri menjadi terhambat serta berkurang. *Theory two gate control* menjelaskan adanya salah satu “pintu gerbang” di saraf thalamus mengontrol rangsangan nyeri dari saraf trigemius dan menyebabkan rangsangan yang mengarah ke kortek serebi menjadi terhalang sehingga nyeri berkurang (Astutik & Kurlinawati, 2017).

(2) Kecemasan serta depresi menjadi menurun

Teknik relaksasi genggam jari yang dilakukan dapat memberikan stimulus rasa nyaman sehingga mampu mengurangi sumber depresi dan kecemasan yang berlebih, sehingga pasien mampu mengontrol sensasi nyeri dan mampu untuk meningkatkan fungsi tubuh. Efek dari sentuhan genggam jari memberikan respon positif sehingga jaringan otot lebih rileks, sirkulasi darah

dan getah bening menjadi lancer, sehingga mampu menghilangkan asam laktat dalam serat otot yang mampu mengurangi kelelahan dan stress (Liestarina et al., 2023)

(3) Memperbaiki aspek emosi

Disepanjang jari-jari tangan ada aliran tenaga yang berkaitan dengan beberapa organ serta emosi. Titik-titik rileks pada bagian tangan dapat memberikan rangsangan dengan cara otomatis saat menggenggam. Rangsangan itu dapat menyalurkan semacam gelombang listrik yang menuju ke otak. Gelombang tersebut diterima otak serta diproses cepat kemudian mengarah pada saraf yang ada pada organ yang menderita gangguan. Metode relaksasi tersebut juga bisa membuat tubuh menjadi rileks dan dalam kondisi rileks menyebabkan keluarnya hormon endorfin yang merupakan analgesik alami terdapat di tubuh sehingga nyeri berkurang (Astutik & Kurlinawati, 2017)

c) Mekanisme teknik genggam jari

Adanya luka akibat pembedahan menstimulus transmisi impuls saraf aferen non-nosiseptor yang mengakibatkan nyeri. Intensitas nyeri akan mengalami penyesuaian yang diakibatkan oleh rangsangan relaksasi genggam jari lebih dulu sampai ke otak. Metode terapi genggam jari dapat mengontrol emosi yang dapat menciptakan tubuh menjadi keadaan santai dengan relaksasi genggam jari mengeluarkan impuls yang dikirim melewati serabut saraf aferen non-nosiseptor. Serabut saraf non-nosiseptor menyebabkan gerbang tertutup sehingga rangsangan pada kortek serebi menjadi terhambat (Astutik & Kurlinawati, 2017)

d) Prosedur Teknik Genggam Jari

Prosedur teknik relaksasi genggam jari yang dilaksanakan 15 menit dari satu persatu beralih ke jari selanjutnya dengan rentang waktu yang sama menurut (Astutik & Kurlinawati, 2017).

(1) Posisi duduk atau berbaring dengan nyaman



Gambar 2. 4 Posisi Supinasi

(2) Gerakan menggenggam ibu jari dengan telapak tangan sebelahnya.



Gambar 2. 5 Genggam ibu jari

(3) Gerakan menggenggam jari telunjuk dengan telapak tangan sebelahnya



Gambar 2. 6 Genggam jari telunjuk

(4) Gerakan menggenggam jari manis dengan telapak tangan sebelahnya.



Gambar 2. 7 Genggam jari manis

(5) Gerakan menggenggam kelingking dengan telapak tangan sebelahnya



Gambar 2. 8 Genggam jari kelingking

- (6) Tutup mata, fokus, tarik nafas dengan hidung serta keluarkan melalui mulut.
- (7) Katakan semakin rileks hingga benar-benar menjadi rileks
- (8) Apabila keadaan sudah rileks bisa dilakukan dengan kata memberi motivasi kepada diri sendiri seperti saya pasti bisa, saya ingin masalah saya cepat selesai, maafkan, lepaskan, saya ingin nyeri cepat turun dan sebagainya sesuai permasalahannya
- (9) Gunakanlah perintah yang berlawanan untuk menormalisasikan pikiran alam bawah sadar seperti mata aku perintah untuk normal dan buka kembali.
- (10) Lepaskan menggenggam jari serta usahakanlah menjadi lebih santai.

e) Konsep Asuhan Keperawatan

a) Pengkajian Identitas

(1) Umur

Penelitian yang dilakukan oleh (Hadni et al., 2023) mendapatkan hasil bahwa pasien hemoroid interna usia < 45 tahun didominasi oleh pasien dengan derajat III yaitu sebanyak 54%, sedangkan pasien dengan derajat III usia \geq 45 tahun lebih besar persentasenya daripada usia < 45 tahun yaitu sebanyak 63%. Hal ini berkaitan dengan terjadinya berbagai perubahan pada struktur maupun fungsi tubuh seiring dengan penambahan usia. Seiring bertambahnya usia, pembuluh darah menjadi lebih tipis dan longgar, serta terjadi perubahan hemodinamik. Perubahan destruktif jaringan dikaitkan dengan proses degenerasi. Penumpukan sel rusak akan terjadi selama bertahun-tahun karena tubuh mencapai batasnya dalam usaha memperbaiki

sel yang rusak karena tidak diimbangi oleh proses regeneratif. Selain itu, penggunaan jaringan penyokong sekitar anus secara berulang dan peningkatan tegangan dalam waktu yang lama menyebabkan terjadinya disintegrasi pada otot tersebut yang mengakibatkan terjadinya kelemahan pelvic floor. Efek degenerasi ini juga mengakibatkan prolaps atau penonjolan ke dalam lumen yang juga akan mengganggu aliran balik vena.

(2) Jenis kelamin

Pada penelitian yang dilakukan oleh (Hadni et al., 2023) menunjukkan bahwa pasien laki-laki terbanyak ditemukan pada derajat III yaitu 60% yang presentasinya lebih banyak daripada perempuan pada derajat III yaitu 54%. Hal ini berkaitan dengan aktivitas fisik yang berat lebih banyak dilakukan oleh laki-laki secara berulang dan dalam waktu yang lama sehingga menyebabkan peregangan otot sfingter ani serta kenaikan tekanan vaskular hemoroidalis.

(3) Keluhan utama

Pada pasien post operasi hemoroid mengeluh nyeri pada anus akibat sesudah operasi.

(4) Riwayat kesehatan sekarang

Pasien post operasi hemoroid akan mengalami keluhan nyeri, perubahan tanda-tanda vital dan kondisi umum lainnya.

(5) Riwayat kesehatan dahulu

Riwayat penyakit diare kronik, konstipasi kronik, pembesaran prostat dan sebelumnya pernah memiliki riwayat penyakit hemoroid.

(6) Riwayat kesehatan keluarga

Apakah ada riwayat penyakit hemoroid dalam satu keluarga.

b) Pengkajian Fungsional Gordon :

(1) Pola persepsi dan tatalaksana hidup sehat

Kebiasaan olahraga (lama frekuensinya), diet rendah serat, kaji kebiasaan klien tentang minum kurang dari 2000 cc/hari.

(2) Pola nutrisi dan metabolisme

Klien biasanya akan mengalami gangguan pemenuhan nutrisi akibat pembatasan intake makanan atau minuman sampai peristaltik usus kembali normal.

(3) Pola Eliminasi

Pada pola eliminasi kaji keluhan nyeri saat defekasi, duduk, dan saat berjalan, keluhan lain mengenai keluar darah dari anus (Kaji jumlah dan warna darah yang keluar), konsistensi feces, ada darah/nanah, kebiasaan mengejan hebat saat defekasi.

(4) Pola aktifitas

Kaji mengenai aktivitas dan olahraga pada pasien, kaji apakah pekerjaan klien lebih banyak duduk atau berdiri, selain itu kaji kebiasaan mengangkat barang berat.

(5) Pola sensorik dan kognitif.

Ada tidaknya gangguan sensorik nyeri dan gatal pada anus.

(6) Pola Tidur dan Istirahat

Insisi pembedahan dapat menimbulkan nyeri yang sangat sehingga dapat mengganggu kenyamanan pola tidur klien.

(7) Pola Persepsi dan konsep diri

Penderita menjadi ketergantungan dengan adanya kebiasaan gerak segala kebutuhan harus dibantu. Klien mengalami kecemasan tentang keadaan dirinya sehingga penderita mengalami emosi yang tidak stabil.

(8) Pola hubungan

Dengan keterbatasan gerak kemungkinan penderita tidak bisa melakukan peran baik dalam keluarganya dan dalam masyarakat. Penderita mengalami emosi yang tidak stabil.

c) Pemeriksaan Fisik

(1) Keadaan umum : Kesadaran composmentis, wajah tampak menyeringai, konjungtiva anemis. Sesuai teori bahwa bahwa dari perdarahan merah segar yang terjadi saat defekasi akan menyebabkan anemia kronis (Shenoy & Anitha, 2014) dan bahkan kadar hemoglobin bisa mencapai 4 g/dl. Namun harus dicari penyebab perdarahan dari yang lain (Rani, Simadibrata & Syam, 2011). Perdarahan umumnya tanda awal dari hemoroid interna akibat feses yang keras (Sjamsuhidayat, 2010).

(2) Sistem kardiovaskuler : TD >110/70mmHg. Penelitian (Wahyudi et al., 2019) menunjukkan bahwa nyeri merupakan suatu fenomena kompleks yang berpengaruh hanya pada jaringan yang mengalami cedera atau penyakit. Kerusakan jaringan yang diakibatkan trauma seperti robekan otot, putusnya

kontinuitas tulang, akan memacu pelepasan zat-zat kimiawi (mediator inflamasi) yang menimbulkan reaksi inflamasi yang diteruskan sebagai sinyal ke otak. Sinyal nyeri dalam bentuk impuls listrik akan dihantarkan oleh serabut saraf nosiseptor tidak bermielin (serabut C dan delta) yang bersinaps dengan neuron di kornu dorsalis medulla spinalis. Sinyal kemudian diteruskan melalui traktus spinotalamikus di otak, dimana nyeri akan dipersepsi, dilokalisasi dan diinterpretasikan sehingga mengakibatkan stimulasi simpatik, yang dapat meningkatkan tekanan darah

- (3) Sistem hematologi: Terjadi peningkatan leukosit yang merupakan tanda adanya infeksi dan pendarahan.
- (4) Sistem urogenital: Ada nyeri tekan abdomen, distensi, karakter feces : darah berwarna merah terang, konstipasi dapat terjadi. Klien yang jarang makanan tinggi serat, sering mengejan saat BAB, kadang menahan BAB, akan beresiko menjadi konstipasi kemudian meningkatkan tekanan vena hemoroidalis dimana pada keadaan tersebut dapat meningkatkan resiko terjadinya hemoroid (Black & Jane, 2014). Serta faktor resiko paling tinggi dari hemoroid adalah aktivitas fisik sering mengejan saat BAB (Sunarto, 2016). Sebagai akibat obstruksi atau peningkatan tekanan yang berulang akan menyebabkan dilatasi vena hemoroidalis menjadi permanen dan akan semakin parah dapat terjadi thrombosis dan perdarahan (Black & Jane, 2014).
- (5) Mobilisasi : Wajah tampak gelisah untuk bergerak, banyak berganti posisi saat berbaring dan duduk.

d) Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (PPNI,2017). Berdasarkan pada semua data pengkajian diagnosa keperawatan utama yang dapat muncul pada post operasi, antara lain :

- (1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (Prosedur oprasi).
- (2) Resiko Infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasive.

e) Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan atau intervensi keperawatan adalah perumusan tujuan, tindakan dan penilaian rangkaian asuhan keperawatan pada klien

berdasarkan analisa pengkajian agar masalah kesehatan dan keperawatan klien dapat diatasi (Nurarif, A. H., danamp; Kusuma, 2016).

Tabel 2. 1 Perencanaan Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (Prosedur operasi) (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan tingkat nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun. 2. Meringis menurun. 3. Sikap protektif menurun. 4. Gelisah menurun. 5. Frekuensi nadi membaik.	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi : <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kulaitas nyeri, intensitas nyeri, skala nyeri. • Identifikasi respon nyeri non-verbal. • Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Terapeutik : <ul style="list-style-type: none"> • Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. • Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri. • Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. Edukasi : <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri. • Jelaskan strategi meredakan nyeri. • Ajarkan teknik non farmakologis terapi genggam jari untuk mengurangi rasa nyeri. Kolaborasi :

			<ul style="list-style-type: none"> • Pemberian analgetik bila perlu
2	Risiko Infeksi dibuktikan dengan efek prosedur infasive (D.0142)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan tingkat infeksi (L.14137) dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Kebersihan tangan meningkat. 2. Kebersihan badan meningkat. 3. Demam, kemerahan, nyeri, bengkak menurun. 4. Kadar sel darah putih meningkat 	Pencegahan infeksi (I.14539) Observasi : <ul style="list-style-type: none"> • Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik. • Batasi jumlah pengunjung Teraupetik : <ul style="list-style-type: none"> • Berikan perawatan kulit pada area edema. • Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan klien dan lingkungan klien. • Pertahankan teknik aseptik pada klien beresiko tinggi. Edukasi : <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan tanda dan gejala infeksi. • Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar.

f) Implementasi Keperawatan

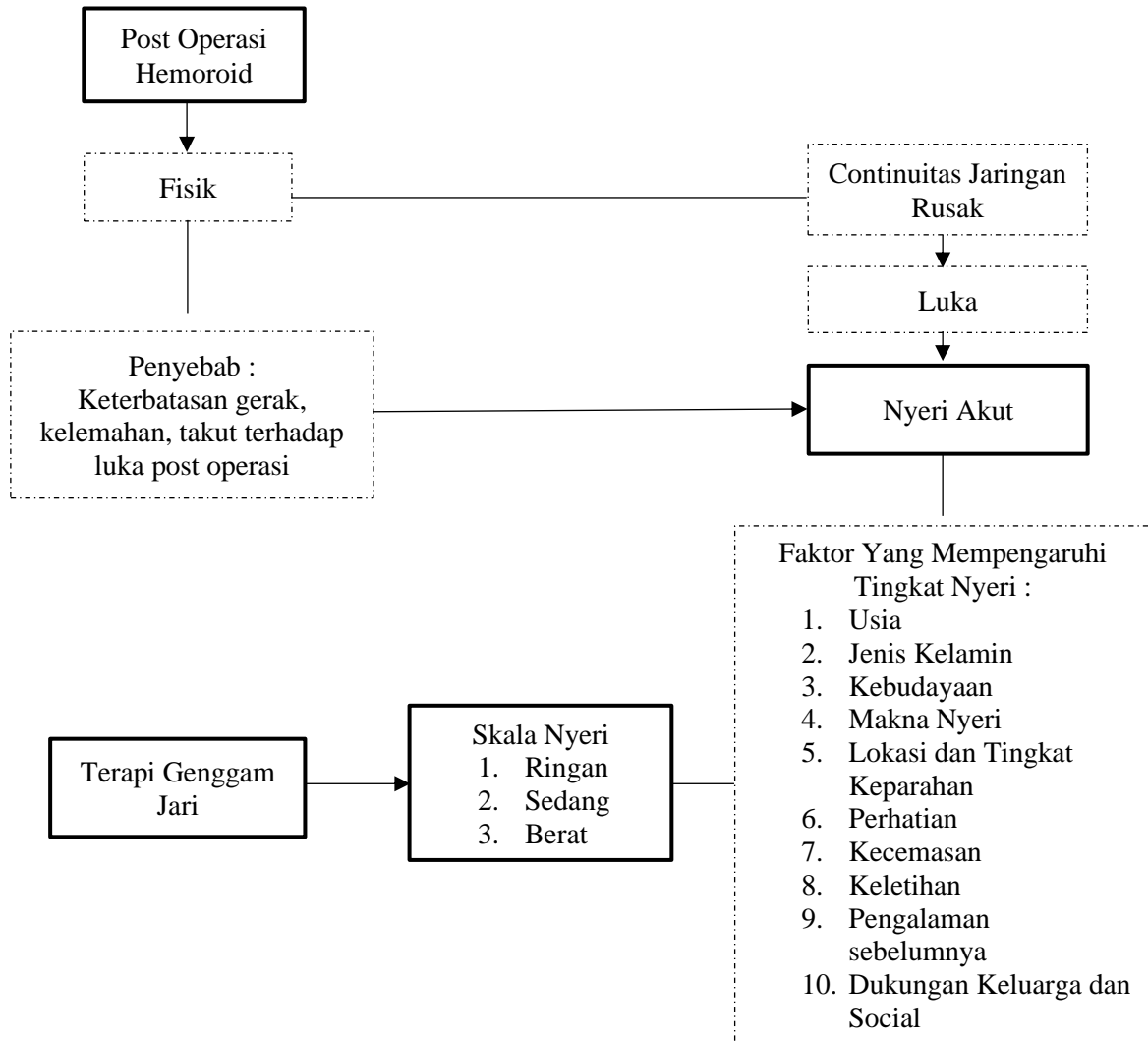
Menurut Persatuan Perawat Nasional Indonesia (2017) implementasi adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan perawat untuk membantu perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Implementasi merupakan tahap keempat dari proses keperawatan dimana rencana dilaksanakan melaksanakan intervensi/aktivitas yang telah ditentukan, pada tahap ini perawat siap untuk melaksanakan intervensi dan aktivitas yang telah dicatat dalam rencana perawatan klien.

g) Evaluasi

Menurut Persatuan Perawat Nasional (2017) evaluasi dalam keperawatan merupakan kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan. Penilaian keberhasilan adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai.

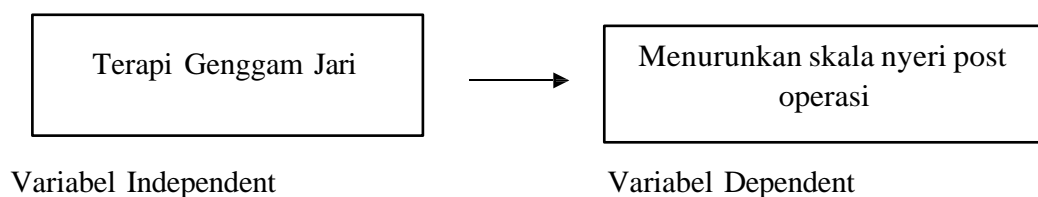
b. Kerangka Teori

Kerangka Teori Kerangka teori penelitian adalah kumpulan teori yang mendasari topik penelitian, disusun berdasarkan teori yang sudah ada dalam tinjauan teori dan mengikuti keadaan input, proses, dan output (Tarwoto, 2018).



c. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2017).



BAB III

METODELOGI STUDI KASUS

a. Rancangan Studi

Rancangan penelitian yang digunakan dalam karya ilmiah akhir ini adalah metode studi kasus ini akan menggambarkan tentang penerapan terapi genggam jari untuk menurunkan nyeri pada pasien post operasi hemoroid di Ruang Rawat Inap Cattleya RSUD Dr. Gondo Suwarno Ungaran. Pendekatan yang digunakan dalam kasus ini yaitu proses asuhan keperawatan yang terdiri dari proses asuhan keperawatan. Alat ukur yang digunakan untuk menilai skala nyeri pasien yaitu *Numeric Rating Scale* (NRS) dengan skala nyeri 0-10. Mekanisme pemberian terapi genggam jari yaitu diberikan selama 2 hari dengan 3 kali pemberian selama 3-5 menit.

b. Subyek Studi Kasus

Subjek adalah target populasi yang memiliki karakteristik tertentu yang diterapkan peneliti untuk mempelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2018). Subjek yang digunakan adalah satu pasien post operasi hemoroid dengan nyeri, yang menjadi subyek studi kasus sejumlah satu orang pasien (individu) dengan masalah keperawatan nyeri diruang Rawat Inap Cattleya RSUD Dr. Gondo Suwarno Ungaran dengan kriteria inklusi dan eksklusi :

1. Kriteria Inklusi

- a) Klien dengan gangguan nyeri post operasi dari skala 5-10 hemoroid dari ruang Rawat Inap Cattleya RSUD Dr. Gondo Suwarno Ungaran
- b) Klien yang sudah dewasa > 30 tahun yang bersedia menjadi subjek studi kasus
- c) Klien dengan nyeri post operasi hemoroid yang bersedia menjadi subjek studi kasus
- d) Klien yang memiliki jari lengkap

2. Kriteria Eksklusi

- a) Klien dengan penurunan kesadaran
- b) Klien yang tidak bisa berbahasa Indonesia

c. Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah mendefinisikan variable secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2017).

Tabel 2. 2 Definisi Operasional

Variable	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur
Independent Terapi Genggam Jari	Terapi genggam jari ini dilakukan kepada pasien dengan nyeri post operasi hemoroid. Teknis terapi genggam jari yaitu mengajarkan pasien untuk menggenggam satu persatu jari tangan selama 3-5 menit dan dilakukan secara berulang. Terapi genggam jari ini dilakukan 8 jam sebelum diberikan terapi farmakologis.	Standar Operasional Prosedur teknik terapi genggam jari	
Dependent Nyeri Post Operasi	Luka post operasi akan merangsang nyeri yang disebabkan jaringan luka yang mengeluarkan prostaglandin dan leukotriens yang merangsang susunan saraf pusatserta 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.	<i>Kuesioner Numeric Rating Scale</i>	Skala Nyeri 0-10

d. Tempat dan Pengambilan Studi Kasus

Penelitian ini dimulai dari penyusunan proposal hingga akhir penyusunan laporan akhir pada 13 Mei – 15 Juni 2024. Penelitian ini dilakukan di ruang Rawat Inap Cattleya

e. Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang-dahulu-keluarga. Dalam mencari informasi, peneliti melakukan 1 jenis wawancara, yaitu autoanamnesa (wawancara yang dilakukan dengan subjek atau klien). Dalam mengkaji nyeri juga menggunakan pengkajian PQRST. Pada Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) di Indonesia, pengkajian dan penatalaksanaan nyeri merupakan bagian yang penting. Mnemonik PQRST disebutkan secara eksplisit dalam SNARS sebagai contoh alat bantu untuk membantu tenaga kesehatan dalam pengkajian nyeri (Susilo & Sukmono, 2022)

Tabel 2. 3 Mnemonik PQRST

P — <i>Provoke and palliate</i> – Penambah dan pengurang nyeri Apa penyebab nyeri? Apa yang membuat nyeri memburuk atau berkurang?
Q — <i>Quality</i> - Kualitas nyeri Seperti apa nyeri tersebut? Apakah tajam? Menusuk? Seperti terbakar?
R — <i>Region and radiation</i> – Lokasi dan penjalaran Di mana lokasi nyeri? Apakah nyeri menjalar? Ke mana penjalaran nyeri tersebut?
S — <i>Severity</i> – Derajat nyeri Seberapa berat nyeri tersebut? Tunjukkan dalam skala nyeri
T - <i>Time</i> – Waktu Kapan nyeri dimulai? Kapan nyeri muncul? Apakah ada periode bebas nyeri?

2. Observasi

Observasi adalah mengadakan pengamatan secara langsung. Pedoman observasi berisi sebuah daftar jenis kegiatan yang mungkin timbul dan akan diamati. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan memeriksa keadaan umum dan tanda-tanda vital. (Nasir et al, 2018).

3. Studi Dokumentasi

Studi Dokumentasi adalah cara pengumpulan data penelitian melalui dokumen (data sekunder) seperti statistik, suatu pemeriksaan pasien rekam medik, laporan (Hidayat, 2020).

4. Pengukuran *Numeric Rating Scale* (NRS)

Pasien menyebutkan intensitas nyeri berdasarkan angka 0 – 10. Titik 0 berarti tidak nyeri, 5 nyeri sedang, dan 10 adalah nyeri berat yang tidak tertahankan. NRS digunakan jika ingin menentukan berbagai perubahan padaskala nyeri, dan juga menilai respon turunnyanya nyeri pasien terhadap terapi yang diberikan (Mubarak et al., 2015).

f. **Etika Study Kasus**

Etika studi adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan studi kasus yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti subjek studi kasus (Notoadmojo, 2019). Etika yang harus ditaati oleh penulis dalam melakukan studi kasus ini sebagai berikut :

1. *Informed concent*

Merupakan persetujuan antara peneliti dengan responden, dengan memberikan lembar persetujuan kepada responden, jika responden bersedia untuk diteliti maka responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Namun, apabila responden menolak, peneliti tidak boleh memaksa dan harus tetap menghargai hak-hak responden.

2. *Anonymity*

Tindakan peneliti dalam merahasiakan kerahasiaan responden yang akan dituliskan pada lembar responden yang digunakan sebagai penulisan data responden, yang bertujuan untuk menjaga privasi responden.

3. *Confidentiality*

Tindakan peneliti dalam merahasiakan kerahasiaan responden yang akan dituliskan pada lembar responden yang digunakan sebagai penulisan data responden, yang bertujuan untuk menjaga privasi responden.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan hasil pengelolaan kasus pembahasan yang meliputi penjabaran data umum dan data khusus serta analisis tentang mengenai penurunan nyeri post operasi hemoroidectomy sebelum dan sesudah diberikan terapi genggam jari diruang Ranap Cattleya RSUD Dr. Gondo Suwarno Ungaran. Studi kasus ini dilakukan pada tanggal 08–09 Juni 2024.

a. Hasil Studi Kasus

Studi kasus yang digunakan adalah satu pasien post operasi hemoridectomy dengan nyeri. Sesuai dengan kriteria yang ditetapkan *yaitu* pasien post operasi, bersedia menjadi responden,nyeri post operasi.

Hasil studi kasus keperawatan yang telah diambil yaitu pasien post operasi. Pasien berusia 36 tahun, berjenis kelamin laki-laki. Pasien datang ke RSUD Dr. Gondo Suwarno Ungaran pada tanggal 07 Juni 2024 dengan keluhan BAB keluar darah dan kesakitan saat BAB. Pasien pada tanggal 08 Juni 2024 dilakukan operasi dengan tindakan hemoroidectomy. Setelah operasi selesai pasien di bawa ke ruang *recovery room*, pasien mengeluh nyeri pada anus dengan pengkajian PQRST (**P** : Post operasi hemoroidectomy, **Q** : Nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk dan sedikit panas, **R** : Anus, **S** : Skala 6, **T** : Nyeri terus menerus).

Hasil pemeriksaan setelah diberikan terapi genggam jari selama 2 hari dengan 3 kali tindakan TD : 122/ 80 mmHg, RR : 20 x/menit, Nadi : 60 x/menit, Spo2: 98%, S : 36,2° C. Pengkajian PQRST (**P** : Post operasi hemoroidectomy, **Q** : Nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk dan sedikit panas, **R** : Anus, **S** : Skala 2, **T** : Nyeri hilang timbul).

b. Pemaparan Studi Kasus

1. Pengkajian

Hasil pengkajian diperoleh, Tn.S berusia 36 tahun datang ke RSUD Dr. Gondo Suwarno Ungaran pada tanggal 07 Juni 2024 dengan keluhan BAB keluar darah dan sakit saat BAB. Pasien pada tanggal 08 Juni 2024 dilakukan operasi dengan tindakan hemmoroidectomy. Setelah operasi selesai pasien di bawa ke ruang *recovery room*, pasien setelah sadar dari pembiusan pasien

mengeluh nyeri pada daerah anus dengan pengkajian nyeri P : Post operasi hemmoroidectomy, Nyeri bertambah saat bergerak, Q : Nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk dan sedikit panas, R : Anus dan tidak menyebar ke bagian tubuh lainnya, S : Skala 6, pasien mengalami kesulitan tidur, T : Nyeri terus menerus. Hasil pemeriksaan sebelum diberikan terapi genggam jari TD: 117/71 mmHg, RR : 20 x/menit, Nadi : 90 x/menit, Spo2 : 99%, S : 36° C.

Pada pola eliminasi didapatkan sebelum sakit klien BAB 1 kali dalam sehari, dengan konsistensi padat, sering mengejan saat BAB, kadang menahan BAB, BAK lancar 3-4 kali sehari 100 cc dikamar mandi secara mandiri, selama sakit klien belum BAB selama di rumah sakit, BAK 2-3 kali sehari 100 cc dikamar mandi dibantu keluarga. Pada pola aktivitas dan latihan sebelum sakit klien melakukan aktivitas secara mandiri, tidak beraktivitas terlalu banyak duduk, maupun mengangkat benda berat, selama sakit setelah operasi klien takut untuk bergerak, untuk melakukan kebutuhan sehari-hari dibantu oleh keluarga. Pasien juga mengalami gangguan pola tidur dikarenakan sering terbangun saat nyeri timbul..

2. Diagnosa

Hasil analisa didapatkan data subyektif pasien mengeluh nyeri anus dengan pengkajian nyeri P : Post operasi hemmoroidectomy, Nyeri bertambah saat bergerak, Q : Nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk dan sedikit panas, R : Anus dan tidak menyebar ke bagian tubuh lainnya, S : Skala 6, pasien mengalami kesulitan tidur, T : Nyeri terus menerus. Data obyektif pasien tampak meringis, bersikap protektif menghindari nyeri, sulit tidur, hasil TTV (TD: 117/71 mmHg, RR : 20 x/menit, Nadi : 90 x/menit, Spo2 : 99%, S : 36° C). Maka ditegakkan diagnose yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur bedah).

3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan perumusan diagnosis keperawatan sesuai fokus studi kasus yang penulis tegakkan, maka ditentukan tujuan keperawatan dan kriteria hasil berdasarkan SLKI & SIKI. Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2 x 8 jam diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066) dengan kriteria hasil : Keluhan nyeri menurun, Meringis menurun, Sikap protektif menurun, dan Kesulitan tidur menurun. Intervensi Keperawatan yang digunakan yaitu Manajemen Nyeri (**L.08238**) dengan tindakan observasi yaitu identifikasi lokasi,

karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri, respon nyeri non verbal dan faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Tindakan terapeutik yaitu berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Terapi Genggam Jari). Tindakan edukasi yaitu jelaskan penyebab, periode, pemicu nyeri, strategi meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri dan ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik genggam jari). Kolaborasi pemberian analgetik, *jika perlu*.

4. Implementasi Keperawatan

Setelah merumuskan intervensi atau rencana keperawatan, penulis melakukan tindakan keperawatan selama 2x8 jam. Penulis akan melakukan tindakan keperawatan pada diagnosis keperawatan utama yaitu nyeri akut (D.0077). Implementasi keperawatan yang dilakukan penulis adalah memberikan terapi genggam jari yang dilakukan pada tanggal 08-09 Juni 2024. Implementasi dilakukan diruang rawat inap pada tanggal 08 Juni 2024, pasien dengan keluhan nyeri. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada diagnose nyeri akut antara lain mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri mengidentifikasi respon nyeri dengan response. S : (Pasien mengatakan nyeri anus bagian luka operasi (P : Post operasi hemoroidektomy, Q : Nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk dan sedikit panas, R : Anus, S : Skala 6, T : Nyeri terus menerus.), O :Tn. D tampak meringis menahan sakit dan tampak lemas.

Implementasi hari ke 2 implementasi dilakukan diruang ranap Cattleya RSUD Dr. Gondo Suwarno Ungaran pada tanggal 09 Mei 2024. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada diagnose nyeri akut antara lain mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri mengidentifikasi respon nyeri dengan response. S : (Pasien mengatakan nyeri berkurang (P : nyeri , Q : ditusuk-tusuk, R : Anus bekas luka operasi, S : skala 4, T : Hilang timbul), O :Tn. D tampak membaik.

5. Evaluasi Keperawatan

Tahap evaluasi merupakan tahap terakhir dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengetahui keberhasilan atas kriteria yang sudah ditetapkan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada diagnosis keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan kondisi

pembedahan operasi (D.0077) dan diberikan tgerapi genggam jari yang berfokus untuk menurunkan skala nyeri post operasi.

Didapatkan hasil evaluasi pada tanggal 08 Juni 2024 pukul 18.00 WIB dengan data Subjektif : Pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang setelah diajarkan terapi genggam jari diruang Cattleya. Pada tanggal 09 Juni 2024 hasil evaluasi yang didapatkan pasien mengatakan nyeri berkurang dan lebih membaik. Berdasarkan hasil studi kasus sebelum dan sesudah dilakukan pemberian terapi genggam jari dapat berpengaruh untuk menurunkan skala nyeri pada post operasi skala nyeri pasien berkurang dapat disimpulkan bahwa dari skala sedang menjadi skala ringan setelah diberikan terapi genggam jari.

Tabel 2. 4 Perbedaan Sebelum dan Setelah diberikan Terapi Genggam Jari

Hari/tanggal	Hasil sebelum dilakukan implementasi terapi genggam jari	Hasil setelah dilakukan implementasi terapi genggam jari
Sabtu, 08 Juni 2024, 14.00 WIB	P : Post operasi Hemmoroidectomy Q : Nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk dan sedikit pan R : Anus S : Skala 6 T : Nyeri terus menerus	P : Post operasi Hemmoroidectomy Q : Nyeri terasa seperti tertusuk tusuk R : Anus S : Skala 4 T : Nyeri hilang timbul
Minggu, 09 Juni 2024, 18.00 WIB	P : Post operasi Hemmoroidektomy Q : Nyeri terasa ditusuk- tusuk R : Anus S : Skala 4 T : Nyeri hilang timbul	P : Post operasi Hemmoroidektomy Q : Nyeri terasa ditusuk- tusuk R : Anus S : Skala 2 T : Nyeri hilang timbul

b. Pembahasan

Pada bagian ini penulis membahas tentang asuhan keperawatan pada pasien post operasi hemoroidectomy pada Tn.S . Prinsip dari pembahasan ini adalah dengan memperhatikan aspek tahapan keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan Evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Tn.S berusia (36 tahun) pada dasarnya, tidak ada perbedaan rasa nyeri antara pria dan wanita. Penelitian yang dilakukan oleh (Utomo et al., 2016) menunjukkan bahwa Hasil penelitian hemoroid lebih banyak diderita oleh laki-laki yaitu sebanyak 131 orang (61,2%). Pasien perempuan yang menderita hemoroid internal adalah sebanyak 83 orang (38,8%). Hal ini disebabkan karena aktivitas fisik yang terlalu berat atau akibat hormon testosteron. Hormon testosteron merupakan hormon steroid yang dikeluarkan oleh sel leydig pada testis laki-laki yang dapat memicu sintesis filamen aktin dan miosin. Penuaan pada laki-laki juga dapat menyebabkan penurunan kadar hormon testosteron, sedangkan hormon estrogen relatif tetap.

Pasien datang ke RSUD Dr. Gondo Suwarno Ungaran pada tanggal 07 Juni 2024 dengan keluhan BAB keluar darah dan sakit saat BAB. Pasien pada tanggal 08 Juni 2024 dilakukan operasi dengan tindakan hemmoroidectomy. Setelah operasi selesai pasien di bawa ke ruang recovery room, pasien setelah sadar dari pembiusan pasien mengeluh nyeri pada daerah anus dengan pengkajian nyeri P : Post operasi hemmoroidectomy, Nyeri bertambah saat bergerak, Q : Nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk dan sedikit panas, R : Anus dan tidak menyebar ke bagian tubuh lainnya, S : Skala 6, pasien mengalami kesulitan tidur, T : Nyeri terus menerus. Nyeri merupakan keluhan utama yang dialami pasien pasca pembedahan akibat adanya insisi (penyayatan jaringan) yang dilakukan sewaktu tindakan operasi. Pasien pasca operasi memiliki tingkat nyeri yang berbeda-beda. Nyeri pada pasien bervariasi mulai dari nyeri sangat hebat, nyeri sedang, hingga nyeri ringan. Hal ini dapat dipengaruhi oleh pengalaman nyeri yang pernah dialami sebelumnya, luka post operasi yang masih basah atau matur serta gerak atau mobilisasi setelah tindakan pembedahan (Wati & Ernawati, 2020). Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan Wati & Ernawati (2020). Nyeri merupakan keluhan utama yang dialami pasien pasca pembedahan akibat adanya insisi (penyayatan jaringan) yang dilakukan sewaktu tindakan operasi. Pasien pasca operasi memiliki tingkat nyeri yang berbeda-beda. Nyeri pada pasien bervariasi mulai dari nyeri sangat hebat, nyeri sedang, hingga nyeri ringan.

Hasil pemeriksaan sebelum diberikan terapi genggam jari TD: 117/71 mmHg, RR : 20 x/menit, Nadi : 90 x/menit, Spo2 : 99%, S : 36° C. Penelitian

(Wahyudi et al., 2019) menunjukkan bahwa nyeri merupakan suatu fenomena kompleks yang berpengaruh hanya pada jaringan yang mengalami cedera atau penyakit. Kerusakan jaringan yang diakibatkan trauma seperti robekan otot, putusnya kontinuitas tulang, akan memacu pelepasan zat-zat kimiawi (mediator inflamasi) yang menimbulkan reaksi inflamasi yang diteruskan sebagai sinyal ke otak. Sinyal nyeri dalam bentuk impuls listrik akan dihantarkan oleh serabut saraf nosiseptor tidak bermielin (serabut C dan delta) yang bersinaps dengan neuron di kornu dorsalis medulla spinalis. Sinyal kemudian diteruskan melalui traktus spinothalamicus di otak, dimana nyeri akan dipersepsi, dilokalisasi dan diinterpretasikan sehingga mengakibatkan stimulasi simpatik, yang dapat meningkatkan tekanan darah, dan frekuensi pernapasan, sedangkan peningkatan frekuensi nadi diakibatkan emosi dan kecemasan karena nyeri akut dan berat.

Pada pola eliminasi didapatkan sebelum sakit klien BAB sering mengejan saat BAB, kadang menahan BAB, selama sakit klien belum BAB selama di rumah sakit. Pada pola aktivitas dan latihan sebelum sakit klien tidak beraktivitas terlalu banyak duduk, maupun mengangkat benda berat, selama sakit setelah operasi klien takut untuk bergerak, untuk melakukan kebutuhan sehari-hari dibantu oleh keluarga. Pasien juga mengalami gangguan pola tidur dikarenakan sering terbangun saat nyeri timbul. Klien yang jarang makanan tinggi serat, sering mengejan saat BAB, kadang menahan BAB, akan beresiko menjadi konstipasi kemudian meningkatkan tekanan vena hemoroidalis dimana pada keadaan tersebut dapat meningkatkan resiko terjadinya hemoroid (Black & Jane, 2014). Serta faktor resiko paling tinggi dari hemoroid adalah aktivitas fisik sering mengejan saat BAB (Sunarto, 2016). Sebagai akibat obstruksi atau peningkatan tekanan yang berulang akan menyebabkan dilatasi vena hemoroidalis menjadi permanen dan akan semakin parah dapat terjadi thrombosis dan perdarahan (Black & Jane, 2014).

Karena nyeri yang bersifat subyektif dan unik pada setiap individu, maka pengkajian nyeri yang komprehensif sangat diperlukan sebagai acuan dalam memberikan manajemen nyeri yang tepat (Zakiyah, 2015). Pengkajian komprehensif pada nyeri mencakup pada lima hal yaitu Provoking atau pemicu nyeri, Quality atau kualitas nyeri, Region atau lokasi nyeri, Severity atau skala nyeri, dan Time atau waktu serangan dan frekuensi nyeri (Saputra, 2013).

2. Diagnose keperawatan

Hasil analisa didapatkan data subyektif pasien mengeluh nyeri anus dengan pengkajian nyeri P : Post operasi hemmoroidectomy, Nyeri bertambah saat bergerak, Q : Nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk dan sedikit panas, R : Anus dan tidak menyebar ke bagian tubuh lainnya, S : Skala 6, pasien mengalami kesulitan tidur, T : Nyeri terus menerus. Data obyektif pasien tampak meringis, bersikap protektif menghindari nyeri, sulit tidur, hasil TTV (TD: 117/71 mmHg, RR : 20 x/menit, Nadi : 90 x/menit, Spo2 : 99%, S : 36° C). Maka ditegakkan diagnose yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur bedah). Sesuai dengan teori bahwa pada klien post hemoroidektomi akan muncul diagnosa nyeri sebagai prioritas dan pertimbangan utama (Smeltzer & Bare, 2013). Nyeri akut merupakan pengalaman sensoris atau emosional yang terjadi setelah cedera akut, akibat dari suatu intervensi bedah atau penyakit yang berlangsung singkat atau kurang dari enam bulan dengan intensitas nyeri dari ringan sampai berat (Wahyudi & Abdul, 2016). Pada masalah keperawatan nyeri akut, dapat dipengaruhi beberapa faktor yaitu agen cedera biologis seperti infeksi, agen cedera fisik seperti luka bakar, prosedur bedah, dan agen cedera kimiawi misalnya luka bakar.

3. Intervensi keperawatan

Tindakan-tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas OTEK (observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi). Observasi adalah tindakan yang ditujukan untuk mengumpulkan dan menganalisis data status kesehatan pasien. Terapeutik adalah tindakan yang secara langsung dapat berdampak memulihkan status kesehatan pasien atau dapat mencegah perburukan masalah kesehatan pasien. Edukasi adalah tindakan yang ditujukan untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam merawat dirinya dengan membantu pasien memperoleh perilaku baru yang dapat mengatasi masalah kesehatannya. Kolaborasi adalah tindakan yang membutuhkan kerjasama baik dengan perawat lainnya maupun dengan tenaga kesehatan lainnya (SLKI, 2018).

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2 x 8 jam maka diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066) dengan kriteria hasil : Keluhan nyeri menurun, Meringis menurun, Sikap protektif menurun, Kesulitan tidur menurun. Intervensi Keperawatan yang digunakan yaitu Manajemen Nyeri (I.08238) dengan tindakan *Observasi* yaitu Identifikasi lokasi, karakteristik,

durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Tindakan *terapeutik* yaitu berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Terapi Genggam Jari). Tindakan edukasi yaitu jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik genggam jari). Tindakan kolaborasi yaitu kolaborasi pemberian analgetik, *jika perlu*.

Dalam intervensi ini penulis melakukan identifikasi terhadap lokasi, karakteristik, frekuensi, durasi, kualitas nyeri, skala nyeri, respon pasien terhadap nyeri secara non verbal, serta faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Selanjutnya penulis memberikan tindakan terapeutik secara nonfarmakologis yaitu dengan mengajarkan terapi genggam jari pada pasien post operasi yang dilakukan diruang ranap Cattleya RSUD Dr. Gondo Suwarno Ungaran.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Wati & Ernawati (2020) menunjukkan bahwa terdapat perubahan terhadap skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan tindakan berupa terapi genggam jari. Subjek dari penelitian mengatakan setelah diberikan terapi genggam jari pasien menjadi lebih nyaman dan skala nyeri berkurang, hal ini sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosiska (2022) bahwa terapi genggam jari dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien post operasi. Hal ini dibuktikan terdapat lebih dari setengah responden mengalami nyeri ringan setelah diberikan terapi genggam jari.

Pada tahap intervensi tidak di temukan kesenjangan antara teori dan studi kasus. Terapi genggam jari dapat dilakukan untuk mengurangi skala nyeri pada pasien post operasi.

4. Implementasi keperawatan

Tahap ini penulis berusaha menerangkan hasil pemberian terapi nonfarmakologis yaitu terapi genggam jari yang dapat menurunkan nyeri, hasil observasi pada pasien post operasi hemoroidectomy dengan skala nyeri 6 setelah diberikan terapi genggam jari selama 2 hari dengan 3 kali tindakan skala nyeri menurun menjadi 2 dan pasien mengatakan lebih rileks setelah melakukan terapi tersebut.

Terapi genggam jari ini dilaksanakan selama 2 hari dengan 2 kali tindakan

selama 5 menit, yaitu hari pertama pada tanggal 08 Juni 2024 pada pukul 14.00 WIB dimana 2 jam setelah pasien di operasi dan efek dari pembiusan sudah hilang penulis melakukan identifikasi terhadap lokasi, karakteristik, frekuensi, durasi, kualitas nyeri, skala nyeri, respon pasien terhadap nyeri secara non verbal, serta faktor yang memperberat dan memperingan nyeri dan diperoleh hasil bahwa pasien mengeluh nyeri (P : Post operasi hemmoroidectomy, Q : Nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk dan sedikit panas, R : Anus, S : Skala 6, T : Nyeri terus menerus). Selanjutnya penulis melakukan pemberian terapi genggam jari pada jam 20.00 WIB dengan jangka waktu 3 jam setelah diberikan analgetik. Penulis mengajarkan terapi genggam jari kurang lebih 3-5 menit dan dilakukan secara berulang-ulang sesuai dengan prosedur. Setelah dilakukan terapi genggam jari hari pertama pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang dari awalnya skala 6 menjadi skala 4 dan terasa lebih rilek tetapi jika pasien bergerak untuk miring kiri dan kanan nyeri akan timbul.

Implementasi hari kedua dilakukan pada tanggal 09 Juni 2024 pukul 18.00 diruang ranap Cattleya RSUD Dr. Gondo Suwarno Ungaran dengan mengulang teknik nonfarmakologis dengan melakukan terapi genggam jari selama 3-5 menit. Sebelumnya penulis melakukan pengkajian skala nyeri, Tn.S mengatakan skala nyeri 4 dan masih nyeri saat bergerak. Selanjutnya penulis mengajarkan terapi genggam jari dan diperoleh hasil data Subyektif : (Pasien mengatakan nyeri berkurang (P : Nyeri post operasi hemoroidectomy, nyeri timbul saat bergerak, Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : Nyeri pada satu titik, S : skala 2, T : Nyeri hilang timbul), Obyektif : Wajah meringis menurun, keluhan nyeri menurun, kesulitan tidur menurun, sikap protektif menurun.

Setelah dilakukan terapi genggam jari kepada Tn.S selama 2 hari didapatkan hasil bahwa skala nyeri berkurang dan lebih membaik dari skala nyeri yang dirasakan pasien dari skala 6 (skala sedang) menjadi menjadi skala 2 (skala ringan). Hal ini terbukti bahwa terapi genggam jari efektif untuk menurunkan nyeri dan terapi ini juga membuat pasien dapat mengontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri.

Penurun intensitas nyeri pada Tn.S dengan post operasi hemoroidectomy karena terapi genggam jari dapat membantu responden untuk rileks dengan memegang masing-masing jari selama 3-5 menit. Teknik genggam jari ini memberikan sentuhan tangan dan pernafasan yang mudah

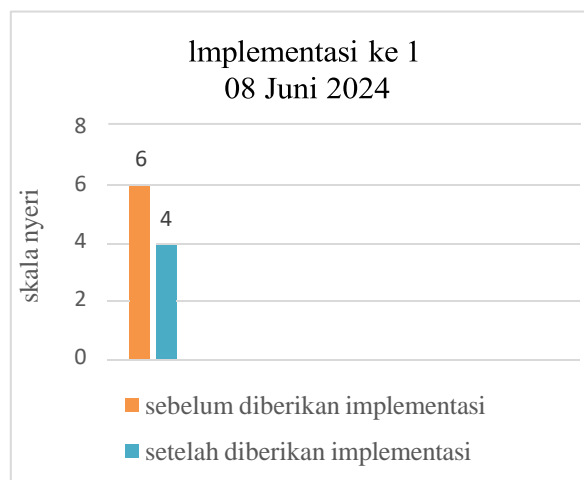
untuk keseimbangan energy dalam tubuh. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hasaini, 2020) menunjukkan bahwa terapi genggam jari merupakan salah satu teknik relaksasi yang menggunakan jari tangan yang membuat responden mengalami penurunan nyeri setelah diberikan teknik relaksasi genggam jari. Hal ini dikarenakan terapi ini memberikan suatu tindakan untuk membebaskan mental dan fisik dari ketegangan stress sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Terapi genggam jari menghasilkan impulse yang dikirim melalui serabut saraf aferen nonnosiseptor yang dimana serabut saraf aferen nonnosiseptor ini dapat mengakibatkan “gerbang” tertutup sehingga stimulus nyeri terhambat dan berkurang. Sehingga intensitas nyeri akan berubah atau mengalami modulasi akibat stimulasi relaksasi genggam jari yang terlebih dahulu dan lebih banyak mencapai otak.

Memegang jari mampu menghambat neurotransmitter implus nyeri akibat tindakan pembedahan (Appendectomy) bahwa memegang jari sambil relaksasi nafas dalam mampu mengurangi dan menyembuhkan ketegangan fisik dan emosional. Hal itu dikarenakan rasa hangat pada titik-titik jari tangan sehingga energy meridian mampu keluar masuk dengan lancar. Genggam jari yang dilakukan mencapai titik reflek pada memberikan stimulus refleksi spontan, sehingga menjadi rangsangan yang mengalir menjadi gelombang listrik ke otak. Gelombang yang diterima akan diproses otak, kemudian diteruskan pada saraf yang bermasalah didalam tubuh, sehingga penyumbahan dijalur energy menjadi lancar. Aliran energy menghasilkan implus yang dikirim melalui saraf aferen mengakibatkan “gerbang: non-nosiseptor ditutup sehingga input dominan yang berasal dari serat A-beta mampu mensekresikan inhibitor neurotransmitter yang menghambat stimulus nyeri.

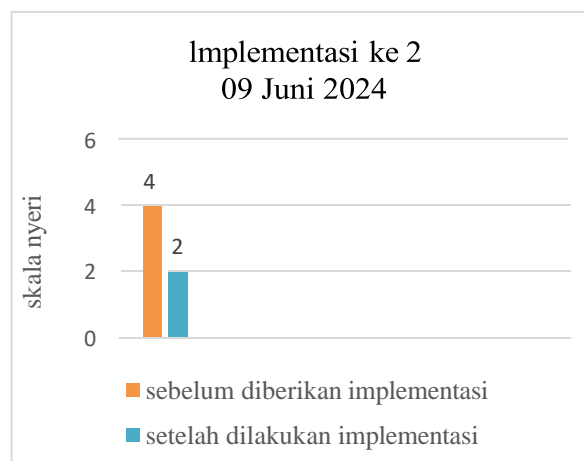
5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan proses penilaian untuk pencapaian tujuan serta dilakukannya pengkajian ulang terhadap rencana keperawatan. Jika hasil tidak terpenuhi, diperlukan revisi dalam pengkajian, diagnosis, perencanaan atau implementasi. Evaluasi bermanfaat sebagai penilaian ulang dan menginterpretasikan data baru yang berkelanjutan untuk menentukan apakah tujuan sudah tercapai sepenuhnya, sebagian atau tidak sama sekali. Evaluasi menilai respon pasien yang meliputi subjektif, objektif, pengkajian kembali (assessment) dan rencana tindakan (planning) (Basri, dkk., 2020; Siregar,

dkk., 2021). Didapatkan hasil evaluasi pada Sabtu, 08 Juni 2024 pukul 18.00 WIB dengan data Subjektif : Pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang setelah diajarkan terapi genggam jari diruang Cattleya. Pada tanggal Minggu, 09 Juni 2024 hasil evaluasi yang didapatkan pasien mengatakan nyeri berkurang dan lebih membaik. Berdasarkan hasil studi kasus sebelum dan sesudah dilakukan pemberian terapi genggam jari dapat berpengaruh untuk menurunkan skala nyeri pada post operasi skala nyeri pasien berkurang dapat disimpulkan bahwa dari skala sedang menjadi skala ringan setelah diberikan terapi genggam jari.



Gambar 2. 9 Implementasi Hari- 1



Gambar 2. 10 Implementasi Hari-2

Berdasarkan hasil penelitian, sebelum dan sesudah dilakukan terapi genggam jari skala nyeri pada Tn.S dengan post operasi hemoroidectomy menjadi berkurang. Dapat disimpulkan bahwa terapi genggam jari terbukti lebih efektif

menjadi terapi kombinasi bersama terapi analgesik jika dibandingkan hanya terapi analgesik sebagai terapi tunggal dalam menurunkan nyeri. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sulistiawan et al., 2022) menunjukkan bahwa terapi genggam jari dapat digunakan sebagai alternative pendamping pengobatan farmakologis yang bermaksud untuk memperluas dampak penghilang rasa sakit sebagai terapi bantuan pasca operasi. Terapi genggam jari tentu bukan pengganti obat namun diharapkan bisa mempersingkat lamanya nyeri yang berlangsung beberapa saat atau detik. Perpaduan strategi ini dengan pengobatan farmakologi yang dilakukan secara konsisten adalah metode yang menarik untuk meringankan nyeri.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan dalam menyusun karya ilmiah akhir ini, maka penulis dapat menyimpulkan beberapa hal diantaranya: Asuhan keperawatan pada Tn.S dengan post operasi hemoroidectomy penulis menegakkan diagnosa keperawatan yaitu, Nyeri akut b.d Agen pecendera fisiologis. Penulis mengangkat diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan pecendera fisiologis sebagai masalah prioritas utama karena jika nyeri tidak ditangani segera akan mempengaruhi pola aktivitas sehari-hari klien sehingga mengakibatkan rasa ketidaknyamanan. Masalah ini juga selalu menjadi keluhan klien dan penulis melihat kondisi umum klien pada saat pengkajian pada tanggal 08 Juni 2024.

1. Pengkajian pada kasus Tn.S (36 tahun) ditemukan pasien mengeluh nyeri pada daerah anus dengan pengkajian nyeri P : Post operasi hemmoroidectomy, Nyeri bertambah saat bergerak, Q : Nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk dan sedikit panas, R : Anus dan tidak menyebar ke bagian tubuh lainnya, S : Skala 6, pasien mengalami kesulitan tidur, T : Nyeri terus menerus. Data objektif hasil TTV (TD: 117/71 mmHg, RR : 20 x/menit, Nadi : 90 x/menit, Spo2 : 99%, S : 36° C).
2. Diagnosis keperawatan yang menjadi fokus utama pada Tn.S yaitu Nyeri akut b.d Agen pecendera fisik (prosedur bedah).
3. Intervensi yang dilakukan pada diagnosis keperawatan Nyeri akut yaitu Manajemen Nyeri (I.08238) dengan mengobservasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri serta tindakan keperawatan yang diberikan yaitu teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi genggam jari). Fokus utama tindakan keperawatan yang penulis lakukan adalah kolaborasi pemberian terapi genggam jari untuk mengurangi skala nyeri.
4. Implementasi keperawatan dilakukan pada Tn. S dengan diagnose medis hemoroidectomy di ruang ranap Cattleya RSUD Dr. Gondo Suwarno Ungaran dan sudah sesuai dengan intervensi yang disusun oleh penulis. Penulis melakukan pemberian terapi genggam jari untuk menurunkan skala nyeri post operasi hemoroidectomy.
5. Hasil evaluasi dengan diagnosa nyeri akut, intervensi yang dilakukan oleh penulis berhasil diterapkan oleh pasien. Setelah diberikan intervensi terapi genggam jari

skala nyeri pasien berkurang dari skala sedang menjadi skala ringan.

B. Saran

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan Nyeri Akut, penulis memberikan usulan/masukan yang positif khususnya dibidang kesehatan anatara lain.

a. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan referensi dalam melakukan tindakan komplementer untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien post operasi secara non farmakologi yaitu dengan pemberian terapi genggam jari.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pelajaran dalam rangka mengembangkan teori tentang relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pada pasien post op appendiktomy.

c. Bagi Pasien/Keluarga

Diharapkan pasien dan keluarga dapat menerapkan teknik relaksasi genggam jaris secara mandiri untuk menurunkan nyeri post operasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Asnaniar, W., Emin, W., Asfar, A., Samsualam, Sudarman, Taqiyah, Y., Marinda, N., & Kurniawati, M. (2023). Terapi Relaksasi Genggam Jari Untuk Menurunkan Nyeri Post Operasi. *MARTABE: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 6(8), 2816–2822.
- Astutik, P., Kurlinawaty. (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.
- Arlina, Z., & Ternando, H. (2017). Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparotomi. Diploma Thesis. STIKes Mitra Adiguna Palembang.
- Andarmoyo, S. (2018). *Konsep & Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Black, J.M. & Jane, H.H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah Manajemen Klinis Untuk Hasil Yang Diharapkan Edisi 8:Elseiver*
- Basri et al. (2020). *Konsep Dasar Dokumentasi Keperawatan*. Bandung : CV Media Sains Indonesia
- Djala, F. L., & Tahulending, D. Y. (2018). Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea Di Ruangan Kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Poso. *Journal of Islamic Medicine*, 2(2), 1. <https://doi.org/10.18860/jim.v2i2.5773>.
- Depkes RI. (2015). Karakteristik Pasien Fraktur Ekstremitas Bawah. *Jurnal Keperawatan Aisyiah*. 7(1)-49-53.
- Ekawati, N. R., Wulandari, A. N., & Priliana, W. K. (2022). Penerapan Relaksasi Genggam Jari untuk Menurunkan Nyeri Post Operasi Laparotomi pada Pasien Kista Cokelat Bilateral. *Jurnal Nursing Update*, VOL. 14(No. 4), 43–50. <https://stikes-nhm.ejournal.id/NU/index>.
- Elia Abdians, A., & Maelissa, R. (2023). Hemoroid Interna Grade Iv : Laporan Kasus Grade Iv Internal Hemorrhoids: Case Report. *Jurnal Medical Profession (MedPro)*, 5(3), 171–176.

- Hadni, N. S., Oktaviyanti, I. K., Rosida, L., Wibowo, A. A., & Yuliana, I. (2023). Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Dengan Derajat Keparahan Hemoroid Interna. *Homeostasis*, 6(1), 257. <https://doi.org/10.20527/ht.v6i1.8813>
- Hasaini, A. (2020). Efektifitas Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada 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>.
- Hidayat, A.A. (2017). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Indahningrum, R. putri, & lia dwi jayanti. (2020). Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Persepsi Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur. 2507(1), 1–9. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>.
- Indrawati & Arham. (2020). Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Persepsi Nyeri Pasien Post Operasi Fraktur. 2507(2).
- Kemendes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Kurniawaty & Febrianita. (2020). Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Intensitas Nyeri Pada Ibu Post Sectio Caesarea. 5(2).
- Larasati, I., & Hidayati, E. (2022). Relaksasi genggam jari pada pasien post operasi. *Ners Muda*, 3(1). <https://doi.org/10.26714/nm.v3i1.9394>.
- Liestarina, A. S., Hermawati, H., Ika, Y., & Sutanto, A. (2023). Penerapan Relaksasi Genggam Jari Untuk Penurunan Intensitas Nyeri Pasien Pasca Operasi RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo. *Jurnal Keperawatan Duta Medika*, 3(2), 67–74. <https://doi.org/10.47701/dutamedika.v3i2.2917>.
- Mandagi, C. A. F., & Hamel, R. S. (2017). *Umum Gmim Bethesda Tomohon*. 5.
- Mubarak, W. I., Indrawati, L., & Susanto, J. (2018). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Majid. (2019). *Buku Saku Kedaruratan di Bidang Bedah Ortopedi*. Jakarta : Salemba Medika.

- Notoatmodjo. (2017). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pradiantini, K. H. Y., & Dinata, I. G. S. (2021). Diagnosis dan Penatalaksanaan Hemoroid. *Ganesha Medicine*, 1(1), 38. <https://doi.org/10.23887/gm.v1i1.31704>.
- Prastiwi, F. (2022). Tinjauan Literatur : MANAJEMEN NYERI DENGAN VIRTUAL REALITY. June. <https://doi.org/10.21776/ub.majalahkesehatan.2022.009.01.7>.
- PPPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- PNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- Prasetyo, S.N. (2019). Konsep dan proses keperawatan nyeri. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). (2019). Kementerian Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Hasil Utama RisKesDas 2018.
- Rumiati. (2013). Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Tn.S dengan Post Operasi Hernia Inguinal Lateralis di Ruang Anggrek RSUD Sukoharjo. Surakarta : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada.
- Sari et al. (2018). Perbedaan Nyeri Pada Pasien Pasca Bedah Fraktur Ekstremitas Sebelum dan Sesudah Dilakukan Teknik Relaksasi Nafas Dalam. *Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan (J-MIAK)*, 01 (01), 16-21.
- Shenoy, R & Anitha, N. (2014). Buku Ajar Ilmu Bedah Ilustrasi Berwarna Jilid Dua Edisi Ketiga.
- Sjamsuhidayat. (2010). Buku Ajar Ilmu Bedah. Jakarta: EGC
- Sjamsuhidayat dan Wim de Jong. (2017). Buku Ajar Ilmu Bedah. Edisi 4, Vol 2. Jakarta: EGC.
- Tyas & Sadanoer. (2020). Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap

- Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea. 3(2) 86-92. 2614-7874.
- Sugiyanto. (2020). Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Melalui Teknik Relaksasi Genggam Jari di RSUD Sawerigading Palopo. *Jurnal Kesehatan Luwu Raya*, 6(2), 55–59.
- Sulistiawan, A., Jauhari, M. F., & Nurhusna, N. (2022). Efektifitas Terapi Genggam Jari Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Appendektomi. *Electronic Journal Scientific of Environmental Health And Disease*, 3(1), 45–57. <https://doi.org/10.22437/esehad.v3i1.20282>.
- Sunarto. (2016). Analisis Faktor Aktifitas Fisik Resiko Terjadi Hemoroid Di Klinik Etika. *Jurnal Keperawatan Global*, 2(1), 94–99.
- Smeltzer, S.C,& Bare, B.G. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth Edisi 8 Vol.2*. Jakarta: EGC
- Tarwiyah, T., & Maulani, M. (2022). Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Terhadap Skala Nyeri Pasien Post Operasi. *JINTAN: Jurnal Ilmu Keperawatan*, 2(1), 27–32. <https://doi.org/10.51771/jintan.v2i1.216>.
- Wahyudi A.S & Abdul W (2016). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta: Mitra Wacana Media
- Wanda Annisa, B., Fauzan, L., & Yuliansyah, A. (2022). Diagnosis dan Tatalaksana Hemoroid. *Jurnal Kedokteran Unram*, 1(3), 1085–1093.
- Wijaya, I. P. A. (2015). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Intensitas Nyeri Pasien Pasca Bedah Abdomen Dalam Konteks Asuhan Keperawatan Di Rsud. Badung Bali. *Jurnal Dunia Kesehatan*, 5(1), 1–14.
- World Health Organization. 2018. *Global Phycical Activity Quitionnaire*. Geneva : World Health Organization.
- Zakiyah A. (2015). *Nyeri Konsep dan Penatalaksanaan dalam Praktik Keperawatan Berbasis Bukti*. Jakarta: Salemba Medik.

LAMPIRAN

Penerapan Relaksasi Genggam Jari Untuk Penurunan Intensitas Nyeri Pasien Pasca Operasi RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo

Adhe Septia Liestarina^{a*} | Hermawati^b | Yohana Ika P^c | Agus Sutanto^d

^a Universitas 'Aisyiyah Surakarta

^b Universitas 'Aisyiyah Surakarta

^c RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo

^d RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo

* Koresponden penulis : adhesettia4@hsrui.com

ABSTRACT

Introduction: Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) is a disease in which there is enlargement of the prostate gland due to benign hyperplasia of the cells that usually occurs in elderly men. One of the treatments is by performing a Transurethral Resection Of The Prostate (TUR-P). The problem that often occurs in postoperative patients is pain, so non-pharmacological management is needed, one of which is finger grip relaxation techniques

Objectives: Introduction of the results of applying hand-held therapy in postoperative patients

Methods: the application was carried out using a descriptive case study method to 2 respondents with a diagnosis of Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) and a Transurethral Resection Of The Prostate (TUR-P) was performed 6 hours postoperatively for 1x within 15 minutes

Results: Based on the results of the implementation that has been done there is a decrease in pain intensity in postoperative patients.

Conclusions: finger grip relaxation therapy can be used as a non-pharmacological technique or independent intervention in postoperative patients, especially in Transurethral Resection Of The Prostate (TUR-P)

Keywords: Finger grip, Benign Prostatic Hyperplasia (BPH), Transurethral Resection Of The Prostate (TUR-P)

Pendahuluan: Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) merupakan suatu penyakit dimana terjadi pembesaran dari kelenjar prostat akibat hyperplasia jinak dari sel-sel yang biasa terjadi pada laki-laki berusia lanjut. Salah satu penanganannya dengan melakukan tindakan Transurethral Resection Of The Prostate (TUR-P). Masalah yang sering terjadi pada pasien pasca operasi adalah nyeri, sehingga diperlukan penatalaksanaan non farmakologi yang salah satunya teknik relaksasi genggam jari

Tujuan: Mengetahui hasil penerapan terapi genggam jari pada pasien pasca operasi

Metode: Penerapan dilakukan dengan metode deskriptif studi kasus kepada 2 responden dengan diagnosis Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) dan dilakukan tindakan Transurethral Resection Of The Prostate (TUR-P) dilakukan 6 jam pasca operasi selama 1x dalam waktu 15 menit

Hasil: Berdasarkan hasil penerapan yang sudah dilakukan terdapat penurunan intensitas nyeri pada pasien pasca operasi

Kesimpulan: terapi relaksasi genggam jari dapat dijadikan salah satu teknik non farmakologi atau intervensi mandiri pada pasien pasca operasi khususnya pada tindakan Transurethral Resection Of The Prostate (TUR-P)

Kata kunci: Genggam jari, Benign Prostatic Hyperplasia (BPH), Transurethral Resection Of The Prostate (TUR-P)

Jurnal Keperawatan Duta Medika diterbitkan oleh Universitas Duta Bangsa Surakarta.

Website: ojs.udb.ac.id

Pendahuluan

Kejadian Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) termasuk dalam penyakit dimana terjadi pembesaran dari kelenjar prostat akibat hyperplasia jinak dari sel-sel yang biasa terjadi pada laki-laki berusia lanjut. Kelainan ini ditentukan pada usia 40 tahun dan frekuensinya makin bertambah sesuai dengan penambahan usia, sehingga pada usia di atas 80 tahun kira-kira 80% dari laki-laki yang menderita

kelainan ini. Menurut beberapa referensi di Indonesia, sekitar 90% laki-laki yang berusia 40 tahun ke atas mengalami gangguan berupa pembesaran kelenjar prostat (Aprina et al., 2022).

World Health Organization (WHO) memperkirakan pada tahun 2012 bilangan penderita Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) sebanyak 30 juta, bilangan ini hanya pada kaum pria karena wanita tidak mempunyai kelenjar prostat. Oleh sebab itu, Benign

Lampiran 2 Asuhan Keperawatan

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST OPERASI HEMMOROIDECTOMY : PENERAPAN TERAPI GENGAM JARI TERHADAP PENURUNAN NYERI POST OPERASI

Tanggal/Jam Masuk RS : 07 Juni 2024/16.00 WIB
Tanggal/Jam Pengkajian : 07 Juni 2024/14.00 WIB
Metode Pengkajian : Autoanamnesa dan Alloanamnesa
Diagnose Medis : Hemmoroid Interna
No. Registrasi : 4653xxx

A. PENGKAJIAN

I. BIODATA

1. Identitas Klien

Nama : Tn. S
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Ungaran
Umur : 36 Tahun
Agama : Islam
Status Perkawinan : Menikah
Pendidikan : Sarjana
Pekerjaan : Karyawan Swasta

2. Identitas Penanggungjawab

Nama : Ny. S
Jenis Kelamin : Perempuan
Umur : 30 Tahun
Pendidikan : Sarjana
Pekerjaan : Pegawai Negeri
Alamat : Ungaran

Hubungan dengan Klien : Ibu

II. RIWAYAT KESEHATAN

1. Keluhan Utama

Nyeri post operasi Hemmoroidectomy

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Tn.S datang ke RSUD Dr. Gondo Suwarno Ungaran pada tanggal 07 Juni 2024 dengan keluhan BAB keluar darah dan sakit saat BAB. Pasien pada tanggal 08 Juni 2024 dilakukan operasi dengan tindakan hemmoroidectomy. Setelah operasi selesai pasien di bawa ke ruang recovery room, pasien mengeluh nyeri pada anus. Hasil pemeriksaan sebelum diberikan terapi genggam jari TD: 117/71 mmHg, RR : 20 x/menit, Nadi : 90 x/menit, Spo2 : 99%, S : 36° C.

Pengkajian Nyeri

P : Post operasi hemmoroidektomy

Q : Nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk dan sedikit panas

R : Anus

S : Skala 6

T : Nyeri terus menerus

3. Riwayat Penyakit Dahulu

Tn.S mengatakan bahwa tidak ada riwayat penyakit dahulu

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Tn.S mengatakan bahwa keluarganya tidak memiliki penyakit turunan.

5. Riwayat Kesehatan Lingkungan

Tn.S mengatakan tidak ada masalah dengan lingkungan tempat tinggalnya.

III. PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan Umum : Sedang

a. Kesadaran : Composmetis

b. Tanda-Tanda Vital

1) Tekanan darah : 117/71 mmHg

2) Nadi

Frekuensi : 90 x/menit

Irama : Teratur

Kekuatan : Cepat

3) Pernafasan

Frekuensi : 20 x/menit

- Irama : Teratur
- 4) Suhu : 36°C
- 5) SPO2 : 99%

2. Pemeriksaan *Head To Toe*

a. Kepala

- 1) Bentuk dan ukuran kepala : Bulat dan simetris, ukuran kepala besar
- 2) Pertumbuhan rambut : Merata dan tebal
- 3) Kulit kepala : Bersih

b. Muka

1) Mata

- a) Palpebra : Normal
- b) Konjungtiva : Tidak anemis
- c) Sclera : Tidak ikterik
- d) Pupil : Isokor
- e) Diameter ki/ka : 2,5 cm
- f) Reflek terhadap cahaya : +/-
- g) Penggunaan alat bantu penglihatan : Tidak

2) Hidung

- a) Fungsi penghidu : Normal
- b) Secret : Tidak ada
- c) Nyeri sinus : Tidak ada
- d) Polip : Tidak ada
- e) Napas cuping hidung : Tidak ada

3) Mulut

- a) Kemampuan bicara : Normal
- b) Keadaan bibir : Normal
- c) Selaput mukosa : Warna merah muda
- d) Warna lidah : Warna merah muda
- e) Keadaan gigi : Normal
- f) Bau nafas : Ya
- g) Dahak : Tidak

4) Telinga

- a) Fungsi pendengaran : Normal
- b) Bentuk : Simetris
- c) Kebersihan : Baik
- d) Serumen : Tidak ada
- e) Nyeri telinga : Tidak ada

c. Leher

- 1) Bentuk : Simetris
- 2) Pembesaran tyroid : Tidak ada
- 3) Kelenjar getah bening : Tidak ada
- 4) Nyeri waktu menelan : Tidak ada
- 5) JVP : 5 cm

d. Dada (Thorax)

1) Paru-paru

- a) Inspeksi : Bentuk dada normal, ukuran dinding dada simetris, tidak ada retraksi intercostal.
- b) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- c) Perkusi : Sonor
- d) Auskultasi : Tidak ada bunyi nafas tambahan

2) Jantung

- a) Inspeksi : Ictus cordis tidak tampak
- b) Palpasi : Ictus cordis teraba di ICS V
- c) Perkusi : Tidak ada penumpukan cairan
- d) Auskultasi : Tidak ada bising jantung

e. Abdomen

- 1) Inspeksi : Bentuk perut pasien simetris kiri dan kanan
- 2) Auskultasi : Peristaltik usus 8 x/menit, tidak ada bising usus
- 3) Perkusi : Tidak ada pembesaran organ, tidak ada udara bebas di dalam perut
- 4) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

f. Genetalia

Tidak dikaji dikarenakan privasi pasien

g. Anus dan Rektum

Pasien terpasang kateter, pada anus pasien tampak ada luka post operasi hemoroid

h. Ekstremitas

1) Atas

	Kanan	Kiri
Kekuatan otot		
Rentang gerak	Bebas	Terbatas, karena terpasang infus
Akral	Hangat	Hangat
Edema	Tidak ada	Tidak ada
CRT	< 2 detik	< 2 detik
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

2) Bawah

	Kanan	Kiri
Kekuatan otot		
Rentang gerak	Bebas	Bebas
Akral	Hangat	Hangat
Edema	Tidak ada	Tidak ada
CRT	< 2 detik	< 2 detik
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

IV. PENGKAJIAN POLA KESEHATAN FUNGSIONAL

1. Pola Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

- Sebelum sakit, pasien tidak memiliki riwayat penyakit apapun baik itu hipertensi dan DM.
- Selama perawatan, Tn.S mengatakan dapat mengetahui cara mengatasi nyeri yang timbul.

2. Pola Nutrisi/Metabolik

a. Pengkajian Nutrisi (ABCD)

1) Antropometri

BB : 70 Kg

TB : 175 cm

2) Biochemical

a. Hemoglobin : 13,2 g/Dl

b. Hematokrit : 39,0%

c. Limfosit : 11,5%

d. Monosit : 10,6%

3) Clinical

Turgor kulit sedang, mukosa mulut lembab, keadaan umum pasien sedang

4) Dietary History

Tidak ada diet khusus

b. Pengkajian Pola Nutrisi

	Sebelum Sakit	Saat Sakit
Frekuensi	3 x/hari	3 x/hari
Jenis	Padat	Padat
Porsi	1 piring	1 piring
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

3. Pola Eliminasi

a. BAB

	Sebelum Sakit	Saat Sakit
Frekuensi	1 x/hari	1 x/hari
Konsistensi	Lembek	Lembek
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning kecoklatan
Penggunaan Pencahan (Laktasif)	Tidak	Tidak
Keluhan	Tidak ada	Nyeri saat BAB karena post operasi hemmoroidectomy

b. BAK

	Sebelum Sakit	Saat Sakit
Frekuensi	3 x/hari	3 x/hari
Jumlah Urine	1000 cc	1200 cc
Warna	Kuning Jernih	Kuning Jernih
Pancaran	Lancar	Lancar
Perasaan Berkemih Setelah	Legah	Legah

Total Produksi Urine	2000 cc	2000 cc
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

c. Analisa Keseimbangan Cairan Selama Perawatan

<i>Intake</i>	<i>Output</i>	<i>Analisa</i>
a. Minuman : 1000	a. Urine : 1200 cc	ake : 2750 cc
b. Makanan : 750 cc	b. Feses : 200 cc	utput : 2450 cc
c. Cairan IV : 1000	c. Muntah : -	
	d. IWL : 1050 cc	
tal : 2750 cc	tal : 2450 cc	tal : 300 cc

4. Pola Aktifitas dan Latihan

Kemampuan Perawatan Diri	0	1	2	3	4
Makan/minum			√		
Mandi			√		
Toileting			√		
Berpakaian			√		
Mobilitas ditempat tidur			√		
Berpindah			√		
Ambulasi/ROM			√		

5. Pola Istirahat Tidur

	Sebelum Sakit	Saat Sakit
Jumlah tidur siang	4 jam	2 jam
Jumlah tidur malam	8 jam	5 jam
Penggunaan obat tidur	Tidak	Tidak
Gangguan tidur	Tidak ada	Sering terbangun karena nyeri pada post operasi
Perasaan waktu bangun	Segar	Kurang semangat
Kebiasaan sebelum tidur	Berdoa	Berdoa

6. Pola Kognitif – Perseptual

- a. Status mental

Setiap ada masalah Tn.S selalu mendiskusikan bersama keluarga untuk mencari jalan keluar

b. Kemampuan penginderaan

Tn.S tidak mengalami gangguan penglihatan, pendengaran dan penciuman

c. Pengkajian nyeri

P : Nyeri saat bergerak

Q : Nyeri seperti tertimba beban berat

R : Nyeri pada kaki kiri dan menjalar sampai ke paha

S : Skala nyeri 6

T : Nyeri hilang timbul dengan durasi 20 detik

7. Pola Persepsi Konsep Diri

a. Gambaran diri/Citra tubuh

Tn.S selalu optimis terhadap apapun yang dia alami, meskipun sekarang pergerakannya terbatas tetapi Tn.S selalu percaya bahwa semua yang dia alami adalah cara Tuhan membuat dia belajar untuk bersyukur dan berhati-hati.

b. Ideal diri

Tn.S mengatakan ingin cepat sembuh sehingga bisa beraktivitas kembali seperti biasa.

c. Harga diri

Tn.S tidak merasa minder dengan keadaan tubuhnya sekarang

d. Peran diri

Tn.S sebagai tulang punggung dalam keluarganya

e. Identitas diri

Tn.S merupakan anak pertama dari 4 bersaudara

8. Pola Hubungan Peran

Tn.S memiliki hubungan yang baik dalam keluarga maupun dengan rekan kerjanya.

9. Pola Seksualitas Reproduksi

Tn.S sudah menikah dan memiliki 4 orang anak dan 5 cucu

10. Pola Nilai dan Keyakinan

Tn.S menganut agama Islam dan tidak memiliki keyakinan tertentu yang bertentangan dengan ajaran agamanya.

V. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1) Pemeriksaan Laboratorium

Jenis Pemeriksaa	Nilai Normal	Satuan	Hasil	Keterangan Hasil
1. Hemoglobin	1. 13,2 – 17,3	1. g/dL	1. 13,7	1. Normal
2. Lekosit	2. 3,8 – 10,6	2. 10 ³ /uL	2. 8,47	2. Normal
3. Trombosit	3. 150 – 440	3. 10 ³ /uL	3. 224	3. Normal
4. Hematokrit	4. 40 – 52	4. %	4. 40,0	4. Normal
5. Eritrosit	5. 4,4 – 5,9	5. 10 ⁶ /uL	5. 4,63	5. Normal
6. MCV	6. 80 – 100	6. fL	6. 86,4	6. Normal
7. MCH	7. 26 – 34	7. pg	7. 29,6	7. Normal
8. MCHC	8. 32 – 36	8. g/dL	8. 34,3	8. Normal
9. Eosinophil	9. 0 – 3	9. %	9. 0,4	9. Normal
10. Basofil	10. 0 – 1	10. %	10. 0,4	10. Normal
11. Neutrophil	11. 28 – 78	11. %	11. 81,3	11. Tidak Normal
12. Limfosit	12. 25 – 40	12. %	12. 12,0	12. Tidak Normal
13. Monosit	13. 2 – 8	13. %	13. 5,9	13. Normal
14. Gol.Darah	14. -	14. –	14. O	14. –
15. Rhesus Fektor	15. –	15. –	15. +	15. –
16. PPT/PT	16. 10,6 – 15,2	16. Detik	16. 14,8	16. Normal
17. APTT	17. 27,0 – 42,0	17. Detik	17. 27,9	17. Normal
18. HBsAg Kualitatif	18. Negative	18. –	18. Negatif	18. Normal
19. Ureum				
20. Creatinine	19. < 42	19. mg/dL	19. 29	19. Normal
21. Natrium	20. 0,50 – 1,10	20. mg/dL	20. 1,20	20. Tidak Normal
22. Kalium	21. 135 – 147	21. mmol/L	21. 138,2	21. Normal
23. Chloride	22. 3,5 – 5,0	22. mmol/L	22. 4,16	22. Normal
	23. 98 - 107	23. mmol/L	23. 99,2	23. Normal

2) Pemeriksaan Diagnostic

Tanggal Pemeriksaan	Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan
16 Mei 2024	Thorax AP	- Cor tak membesar - Coracan vascular meningkat

		- Infiltrate praakrdial kanan ki suspek bronkopneumor DD/proses spesifik
--	--	--

VI. TERAPI MEDIS

Jenis Terapi	Dosis	Golongan & Kandungan	Fungsi
Infus RL	500 ml dengan tpm	Tergolong kristaloid deng kandungan kombinasi Natrium Klorida	Sebagai pertolong pertama unt menggantikan cair tubuh yang hilang akibat pendarahan at penyakit tertentu
Ketorolac	30 mg/12 jam	Golongan obat keras deng kandungan ketorol tromethamine 30 mg/mL	Digunakan unt mengatasi nyeri d peradangan.
Ranitidine	1 mg/12 jam	Golongan obat keras deng kandungan ranitidi injeksi 25 mg	Digunakan unt mengatasi masalah saluran pencernaan.
Bactesyn	1,5 mg/8 jam	Golongan obat keras deng kandungan ampicillin d sulbactam	Digunakan unt mengobati berbag infeksi penyakit bakter
Kalnex	500 mg/8 jam	Golongan obat keras deng kandungan asam traneksam 50 mg/ml	Digunakan unt mengurangi d menghentikan perdarahan.
Dexketo	1 mg/12 jam	Golongan obat keras deng kandungan dexketoprof trometamol 25 mg/ml	Digunakan unt mengatasi nyeri ring sampai nyeri sedang.
Omeprazole	1 mg/12 jam	Golongan obat keras deng kandungan serbuk injek omeprazole 40 mg	Digunakan unt mengatasi ganggu asam lambung tinggi.

				<p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i>
--	--	--	--	---

VIII. DIAGNOSA KEPERAWATAN

- Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) ditandai dengan wajah tampak meringis, TTV : (TD: 163/85 mmHg, RR : 20 x/menit, Nadi : 80 x/menit, Spo2 : 99%, S : 36° C), Mengeluh kesulitan tidur (**D.0077**)

IX. Implementasi

Implementasi ke 1		
Sabtu, 08 Juni 2024		
Diagnosa	Implementasi	Respon
<p>Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri terapi genggam jari 3. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 4. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nyeri ditusuk-tusuk dapat skala nyeri 6 pada leher kanan bagian belakang diluka operasi 2. Pasien bersedia diberikan terapi genggam jari untuk menurunkan nyeri 3. Pasien melakukan terapi genggam jari dengan kooperatif 4. Pasien mengatakan hanya minum obat yang diberikan dari rumah sakit
Implementasi ke 2		
Minggu, 09 Juni 2024		
<p>Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri terapi genggam jari 3. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nyeri berkurang nilai skala nyeri 4 pada leher kanan bagian belakang diluka operasi 2. Pasien bersedia diberikan terapi genggam jari untuk menurunkan nyeri 3. Pasien melakukan terapi genggam jari dengan kooperatif

X. Evaluasi

Diagnosa	Keterangan	Evaluasi
Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)	Evaluasi ke 1 Sabtu, 08 Juni 2024/18.00 WIB	S : Pasien mengatakan nyeri berkurang O : Pasien tampak membaik P : Post operasi Q : Nyeri terasa ditusuk-tusuk R : Leher kanan bagian belakang S : Skala 4 T : Nyeri hilang timbul A : Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan di bangsal dengan mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

	<p>Evaluasi ke 2</p> <p>Minggu, 10 Juni 2024/18.00 WIB</p>	<p>S : pasien mengatakan nyeri berkurang</p> <p>O : pasien tampak membaik</p> <p>P : Post operasi</p> <p>Q : Nyeri terasa ditusuk-tusuk</p> <p>R : Leher kanan bagian belakang</p> <p>S : Skala 2</p> <p>T : Nyeri hilang timbul</p> <p>A : Masalah keperawatan nyeri akut teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>
--	--	---

Lampiran 3 SOP Terapi Genggam Jari

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) Genggam Jari

(Sumber : Neila Sulung, Sarah Dian Rani, 2017)

Pengertian	<p>Teknik relaksasi genggam jari merupakan upaya tindakan non farmakologi dalam manajemen nyeri, teknik ini bisa dilakukan oleh siapapun dan dimanapun. Teknik genggam jari merupakan kombinasi antara relaksasi nafas dalam dan genggam jari-jari tangan menggunakan waktu yang relative singkat. Sensasi yang dirasakan ketika melakukan teknik ini memberikan perasaan nyaman, lebih rileks sehingga mampu membebaskan mental dan fisik dari ketegangan stress sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri.</p> <p>(Hasaini, 2019)</p>
Manfaat	<ol style="list-style-type: none">1. Mengurangi nyeri, takut dan cemas2. Mengurangi perasaan panik, khawatir dan terancam3. Memberikan perasaan yang nyaman pada tubuh
Indikasi	Pasien dengan skala nyeri ≥ 5
Prosedur	<p>Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri2. Menjelaskan tujuan dan manfaat3. Menjelaskan prosedur pelaksanaan4. Menanyakan persetujuan responden <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none">1. Posisikan pasien berbaring lurus ditempat tidur atau posisikan pasien duduk2. Relaksasi dimulai dengan menggenggam jari pada bagian ibu jari, genggam hingga nadi pasien terasa berdenyut3. Tutup mata, focus, tarik nafas perlahan dari hidung. Hembuskan perlahan dengan mulut.4. Genggam ibu jari selama kurang lebih 3-5 menit sembari tarik nafas perlahan dari hidung, lalu hembuskan perlahan melalui mulut dan dilakukan satu persatu dengan rentang waktu yang sama <p>Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Berikan reinforcement positif atas keberhasilan pasien melakukan teknik relaksasi genggam jari2. Melakukan evaluasi tindakan lalu catat dan dokumentasikan hasil dari observasi yang telah dilakukan

Lampiran 4 Kuesioner Pengkajian Nyeri (*Numeric Rating Scale*)

**SKALA PENGUKURAN NYERI
NUMERIC RATING SCALE (NRS)**

**sebelum perlakuan*

Nama (inisial) :
Umur (saat ini) :

Petunjuk Pengisian :

Berilah tanda (✓) pada salah satu angka dibawah ini yang menggambarkan tingkat nyeri yang anda rasakan sebelum diberikan terapi genggam jari.

Semakin besar angka maka semakin berat keluhan nyeri.

A horizontal scale from 0 to 10. Each number from 0 to 9 is in a box. Below each box is another empty box. Arrows point from 0 to 1, 1 to 2, 2 to 3, 3 to 4, 4 to 5, 5 to 6, 6 to 7, 7 to 8, 8 to 9, and 9 to 10. The number 10 is in a box on the far right.

Keterangan

- :
- 0 : Tidak nyeri
 - 1-3 : Nyeri ringan : secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik
 - 4-6 : Nyeri sedang : secara objektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.
 - 7-10 : Nyeri berat : secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang.

SKALA PENGUKURAN NYERI NUMERIC RATING SCALE (NRS)

**sesudah perlakuan*

Nama (inisial) :
Umur (saat ini) :

Petunjuk Pengisian :

Berilah tanda (√) pada salah satu angka dibawah ini yang menggambarkan tingkat nyeri yang anda rasakan setelah diberikan terapi genggam jari.

Semakin besar angka maka semakin berat keluhan nyeri.

The diagram shows a horizontal line with vertical tick marks at each integer from 0 to 10. Below each tick mark is a rectangular box. Below the boxes for numbers 0 through 9 are smaller, empty rectangular boxes. Arrows point from left to right above the line, indicating that the level of pain increases as the number increases.

Keterangan

- :
- 0 : Tidak nyeri
 - 1-3 : Nyeri ringan : secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik
 - 4-6 : Nyeri sedang : secara objektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.
 - 7-10 : Nyeri berat : secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang.

Lampiran 5 *Informed Consent*

Lampiran 5 *Informed Consent*

INFORMED CONSENT SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

(Mohon diisi dengan lengkap)

Nama (inisial) : Tn. S
Alamat : Ungaran
Usia : 36 Tahun

Saya yang tersebut di atas menyatakan SETUJU dan BERSEDIA untuk terlibat dalam penelitian yang berjudul "PENERAPAN TERAPI GENGAM JARI UNTUK MENURUNKAN NYERI PADA PASIEN POST OPERASI HEMOROID DI RUANG CATTLEYA RSUD Dr. GONDO SUWARNO UNGARAN" diselenggarakan oleh Febriyanti Yestelda Rebokh.

Dalam kegiatan ini, saya telah menyadari, memahami, dan menerima bahwa:

1. Saya diminta untuk memberikan informasi yang sejujur-jujurnya.
2. Identitas dan informasi yang saya berikan akan DIRAHASIAKAN dan tidak akan disampaikan secara terbuka kepada umum.
3. Saya menyetujui adanya pengisian kuesioner saat penelitian berlangsung
4. Saya menyetujui untuk diberikan terapi genggam jari saat penelitian berlangsung
5. Guna menunjang kelancaran penelitian yang akan dilaksanakan, maka segala hal yang terkait dengan waktu dan tempat akan disepakati bersama.

Dalam menandatangani lembar ini, Saya TIDAK ADA PAKSAAN dari pihakmanapun sehingga Saya bersedia untuk mengikuti penelitian.

Surakarta, 8 Juni 2024



Lampiran 6 Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

**PRAKTIK PROFESI KEPERAWATAN PEMINATAN & KIAN
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA**


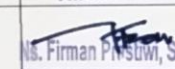
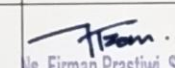

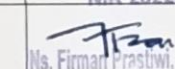
Nama Mahasiswa : Febriyanti Yestelda Rebokh





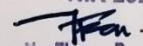
Nim : SN231069

Tempat Praktik : RSUD Dr.Gondo Suwarno Ungaran

Pembimbing Klinik : Ns. Firman Prastiwi, M.Kep



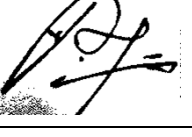
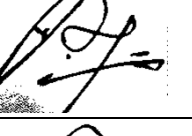
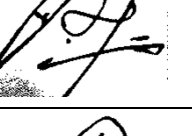
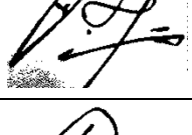
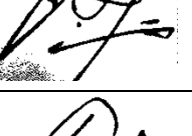
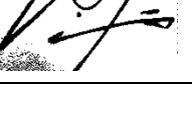
Judul KIA : Penerapan Terapi Genggam Jari Untuk Menurunkan Nyeri Pada
Pasien Post Operasi Hemoroid


No	Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan	Paraf
1	Rabu, 08 Mei 2024	Apersepsi penugasan	Lanjut sesuai dengan arahan	 Ns. Firman Prastiwi, S.Kep., M.Kep. NIK 202295282
2	Kamis, 09 Mei 2024	Penugasan dan topik KIA	Lanjut sesuai dengan arahan	 Ns. Firman Prastiwi, S.Kep., M.Kep. NIK 202295282
3	Senin, 13 Mei 2024	Proposal KIA	Lanjut seminar proposal	 Ns. Firman Prastiwi, S.Kep., M.Kep. NIK 202295282
4	Jumat, 24 Mei 2024	Seminar proposal KIA	Revisi sesuai arahan	 Ns. Firman Prastiwi, S.Kep., M.Kep. NIK 202295282
5	Senin, 20 Mei 2024	Konsul SOP	ACC	 Ns. Firman Prastiwi, S.Kep., M.Kep. NIK 202295282

6	Rabu, 22 Mei 2024	Konsul revisi laporan proposal	Lanjut implementasi	 Ns. Firman Prastiwi, S.Kep., M.Kep. NIK 202295282
7	Rabu, 22 Mei 2024	Konsul Askep	Tambahkan sesuai revisi	 Ns. Firman Prastiwi, S.Kep., M.Kep. NIK 202295282
8	Senin, 10 Juni 2024	Konsul KIA Bab IV & V	Revisi sesuai arahan	 Ns. Firman Prastiwi, S.Kep., M.Kep. NIK 202295282
9	Rabu, 12 Juni 2024	Konsul proposal hasil	ACC lanjut seminar hasil	 Ns. Firman Prastiwi, S.Kep., M.Kep. NIK 202295282
10	Jumat, 05 Agustus 2024	Konsul proposal hasil post seminar hasil		 Ns. Firman Prastiwi, S.Kep., M.Kep. NIK 202295282

LEMBAR KONSULTASI
PRAKTIK PROFESI KEPERAWATAN PEMINATAN & KIAN
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA

Nama Mahasiswa : Febriyanti Yestelda Rebokh
 Nim : SN231069
 Tempat Praktik : RSUD Dr.Gondo Suwarno Ungaran
 Pembimbing Klinik : Ns. Erny Wahyuni, S.Kep
 Judul KIA : Penerapan Terapi Genggam Jari Untuk Menurunkan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Hemoroid

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan	Paraf
1	Rabu, 08 Mei 2024	Apersepsi penugasan	Lanjut sesuai dengan arahan	
2	Kamis, 09 Mei 2024	Penugasan dan topik KIA	Lanjut sesuai dengan arahan	
3	Senin, 13 Mei 2024	Proposal KIA	Lanjut seminar proposal	
4	Jumat, 24 Mei 2024	Seminar proposal KIA	Revisi sesuai arahan	
5	Senin, 20 Mei 2024	Konsul SOP	ACC	
6	Rabu, 22 Mei 2024	Konsul revisi laporan proposal	Lanjut implementasi	
7	Rabu, 22 Mei 2024	Konsul Askep	Tambahkan sesuai revisi	
8	Senin, 10 Juni 2024	Konsul KIA Bab IV & V	Revisi sesuai arahan	

9	Rabu, 12 Juni 2024	Konsul proposal hasil	ACC lanjut seminar hasil	
10	Jumat, 14 Juni 2024	Konsul proposal hasil post seminar hasil		