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

Oleh

Dea Oktaria Nur¹⁾, Suci Khasanah²⁾^{1,2}Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan BangsaE-mail: ¹deaoktrya12@gmail.com, ²sucikhasanah@uhb.ac.id**Abstract**

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

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

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

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

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

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

Kombinasi penanganan farmakologi dan non farmakologi merupakan cara terbaik untuk

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

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

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

METODE PENELITIAN

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

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

HASIL DAN PEMBAHASAN

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

Tabel 1. Hasil Diagnosa Keperawatan

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

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

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

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

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

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

Pembahasan

1. Hasil Pengkajian pada Pasien

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

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

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

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

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

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

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

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

hemoroid mengalami nyeri akut dengan skala nyeri 7.

2. Diagnosa pada Pasien

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

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

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

3. Intervensi dan Implementasi pada Pasien

Studi kasus ini mengangkat diagnosa keperawatan adalah nyeri akut, sehingga

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

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

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

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

mengatasi nyeri (Rosiska, 2021).

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

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

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

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

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

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

4. Evaluasi Keperawatan pada Pasien

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

Relaksi genggam jari bertujuan untuk

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

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

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

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

PENUTUP

Kesimpulan

1. Pengkajian

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

2. Diagnosa Keperawatan

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

3. Perencanaan

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

4. Implementasi

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

5. Evaluasi

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

Ucapan Terima Kasih

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

DAFTAR PUSTAKA

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

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