

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hemoroid atau wasir/ambeien dapat diartikan sebagai pembengkakan pembuluh darah di daerah anus dan rektum yang terjadi akibat peningkatan tekanan pada pembuluh darah tersebut, yang sering disebabkan oleh konstipasi dan kebiasaan mengejan terlalu kuat saat buang air besar (Annisa & Yuliansyah, 2022). Hemoroid merupakan gangguan vaskular multifaktorial yang berasal dari bantalan submukosa yang kaya akan pembuluh darah di kanalis ani, yang secara fisiologis berperan dalam menjaga kontinensia fekal melalui mekanisme oklusi saluran anus. Hemoroid dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan menurunkan kualitas hidup penderita akibat rasa nyeri dan perdarahan yang berulang. Pada kasus yang berat, hemoroid dapat menyebabkan komplikasi seperti anemia akibat perdarahan kronis, trombosis hemoroid, prolaps, dan infeksi (Annisa & Yuliansyah, 2022).

Dalam penelitian Annisa & Yuliansyah (2022) menyebutkan bahwa angka kejadian hemoroid diseluruh negara yaitu 54%. Di Indonesia, berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, jumlah penderita hemoroid di Indonesia diperkirakan sekitar 12,5 juta orang dan secara epidemiologi diperkirakan bahwa pada tahun 2030 mendatang kasus hemoroid di Indonesia bisa mencapai 21,3 juta orang (Annisa & Yuliansyah, 2022). Pada penelitian Sekarlina *et al.* (2020) menunjukkan bahwa jumlah kasus hemoroid berdasarkan data RSUP

Dr. M. Djamil Padang mencapai 244 kasus. Pada periode pengamatan berikutnya, jumlah penderita juga mengalami peningkatan dari 75 kasus menjadi 109 kasus, yang mengindikasikan bahwa hemoroid masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang cukup sering ditemukan. Data terbaru dari RSUP Dr. M. Djamil Padang menunjukkan bahwa rata-rata terdapat sekitar 10-13 pasien hemoroid yang menjalani perawatan setiap minggu. Selain itu, dalam kurun waktu satu tahun terakhir (2025-2026) tercatat sekitar 600 pasien hemoroid yang dirawat di rumah sakit tersebut. Tingginya jumlah kasus ini menunjukkan bahwa hemoroid masih menjadi masalah kesehatan yang memerlukan penatalaksanaan yang optimal untuk mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

Hemoroid secara anatomis dibedakan menjadi hemoroid eksterna dan hemoroid interna berdasarkan lokasinya terhadap garis dentata. Hemoroid eksterna terletak distal terhadap garis dentata dan dilapisi epitel skuamosa yang kaya persarafan sensorik sehingga sering menimbulkan nyeri, terutama apabila mengalami trombosis. Sebaliknya, hemoroid interna terletak proksimal terhadap garis dentata dan dilapisi mukosa rektum sehingga umumnya bermanifestasi sebagai perdarahan dan prolaps tanpa nyeri yang bermakna. Hemoroid interna diklasifikasikan menjadi empat derajat berdasarkan tingkat prolapsnya, yaitu derajat I (tanpa prolaps), derajat II (prolaps saat mengejan dan kembali spontan), derajat III (prolaps yang memerlukan reposisi manual), dan derajat IV (prolaps permanen yang tidak dapat direposisi). Klasifikasi ini penting karena menjadi dasar dalam penentuan terapi (Y. T. Chen *et al.*, 2025).

Pada kondisi tertentu, hemoroid interna *grade* III memerlukan tindakan operatif, salah satunya *stapled hemorrhoidopexy*. Prosedur ini merupakan teknik bedah minimal invasif yang dilakukan dengan mengeksisi cincin mukosa dan submukosa rektum menggunakan stapler sirkuler untuk mereposisi jaringan hemoroid yang prolaps ke posisi anatomis normal (Soeseno *et al.*, 2021). Dibandingkan hemoroidektomi konvensional, *stapled hemorrhoidopexy* memiliki keunggulan berupa nyeri pascaoperasi yang lebih ringan, kebutuhan analgesik yang lebih sedikit, serta waktu pemulihan yang lebih cepat (Sadeghi *et al.*, 2021; Vannelli, 2023).

Meskipun memberikan keuntungan pada periode pascaoperasi, pasien hemoroid tetap mengalami keluhan fisik sebelum tindakan operasi, seperti nyeri, perdarahan, prolaps, rasa tidak nyaman saat defekasi, serta kekhawatiran terhadap kekambuhan penyakit. Penelitian Huang *et al.* (2025) yang melibatkan 10.482 pasien hemoroid menemukan bahwa gejala suasana hati sedih (*strength* = 1,41) dan kekhawatiran berlebihan (*betweenness* = 2,54) merupakan gejala psikologis utama yang berhubungan dengan kecemasan pada pasien hemoroid. Kemudian Huang *et al.* (2024) menunjukkan bahwa gejala fisik penyakit hemoroid seperti nyeri, ketidaknyamanan dan kecemasan pre operasi berhubungan secara signifikan dengan peningkatan risiko kecemasan sebesar 7,2%. Di Indonesia menjelaskan dari 15 pasien pre operasi hemoroid, 66,7% mengalami kecemasan sedang dan 33,3% mengalami kecemasan berat, hal ini disebabkan oleh ketidaknyamanan akibat gejala dan tindakan operasi yang akan dilakukan (Juharnawati *et al.*, 2026).

Selain dipengaruhi oleh gejala penyakit, kecemasan juga sering muncul menjelang tindakan operasi. Penelitian Wang *et al.* (2023) melaporkan bahwa 14,9% pasien yang akan menjalani operasi hemoroid mengalami kecemasan. Meta-analisis oleh Shebl *et al.* (2025) menunjukkan bahwa prevalensi kecemasan preoperatif pada pasien yang menjalani pembedahan berkisar 60-80%. Di Indonesia, prevalensi kecemasan preoperatif dilaporkan berkisar 9-12% (Maharani *et al.*, 2026) Sementara itu, penelitian di RSUP Dr. M. Djamil Padang menemukan bahwa 44,4% pasien mengalami kecemasan praoperasi (Hasibuan *et al.*, 2021), dan penelitian Maharani *et al.* (2026) di Kota Padang menunjukkan bahwa 45,5% pasien preoperasi mengalami kecemasan sedang. Temuan tersebut menunjukkan bahwa kecemasan merupakan masalah psikologis yang umum dialami pasien hemoroid, baik akibat gejala penyakit maupun menjelang tindakan *stapled hemorrhoidopexy*.

Kecemasan atau ansietas menurut WHO (2020) adalah kondisi yang ditandai dengan perasaan takut dan khawatir yang berlebihan, yang disertai dengan ketegangan fisik serta gangguan perilaku dan kognitif, sehingga dapat menyebabkan distres dan mengganggu fungsi kehidupan sehari-hari. Kecemasan dapat memicu aktivasi sistem saraf simpatis yang berdampak pada perubahan hemodinamik seperti peningkatan tekanan darah, denyut jantung dan frekuensi napas (Buonanno *et al.*, 2022). Jika terjadi ketidakseimbangan hemodinamik pada pasien pre operasi, maka tindakan anestesi maupun operasi berisiko mengalami penundaan. Oleh karena itu, kecemasan pada pasien pre operasi menjadi aspek

penting yang perlu diperhatikan dan ditangani secara tepat dalam proses perawatan (Azahra *et al.*, 2024).

Penanganan kecemasan dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis dan non farmakologis. Kedua pendekatan perlu diberikan secara kombinasi karena terapi farmakologis mampu menurunkan kecemasan secara cepat, sedangkan intervensi non farmakologis membantu meningkatkan kenyamanan pasien, meminimalkan efek samping obat, serta membantu pasien mengontrol kecemasan secara mandiri (Verhoeven *et al.*, 2024). Berbagai intervensi nonfarmakologis yang sering digunakan pada pasien pre operasi antara lain teknik relaksasi napas dalam, distraksi, terapi musik, *guided imagery*, aromaterapi, dan *butterfly hug* (Girianto *et al.*, 2021). Namun, *butterfly hug* dinilai lebih praktis dan efektif karena dapat dilakukan secara mandiri tanpa memerlukan alat, biaya, maupun bantuan tenaga kesehatan sehingga mudah diterapkan pada pasien yang mengalami kecemasan pre operatif.

Pada penelitian Astuti *et al.* (2024) menyebutkan bahwa *butterfly hug* dapat dilakukan di berbagai tempat selama kondisi aman dan nyaman serta mampu menurunkan kecemasan, meningkatkan konsentrasi, dan memberikan efek menenangkan pada individu. Penelitian Handriana & Rosmawati (2026) menunjukkan bahwa *butterfly hug* efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan karena tidak hanya memberikan efek relaksasi fisik melalui pengaturan pernapasan, tetapi juga membantu regulasi emosi melalui stimulasi bilateral dan afirmasi positif. *Butterfly hug* memiliki keunggulan karena mampu memberikan rasa aman, nyaman,

serta ketenangan psikologis sehingga pasien lebih mudah mengendalikan kecemasan yang dirasakan.

Butterfly hug merupakan teknik stimulasi bilateral yang bertujuan membantu individu memperoleh rasa tenang serta membantu mengelola respons emosional maupun pengalaman traumatis yang dialami (Jarero & Artigas, 2026). *Butterfly hug* membantu regulasi emosi dan menurunkan tingkat kecemasan melalui stimulasi bilateral yang menenangkan sistem saraf. Penelitian Nurpadilah *et al.* (2025) menunjukkan bahwa *butterfly hug* merupakan intervensi yang sederhana namun efektif menurunkan kecemasan pada berbagai populasi termasuk dewasa dan lansia. Pada penelitian Putri *et al.* (2024) menyatakan bahwa adanya penurunan signifikan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi setelah diberikan intervensi *butterfly hug*, kemudian penelitian Pujiati *et al.* (2025) menunjukkan bahwa *butterfly hug* terbukti mampu menurunkan tingkat kecemasan dari kategori berat menjadi ringan. Dengan demikian, secara konseptual *butterfly hug* berpotensi efektif digunakan untuk menurunkan kecemasan pada pasien pre operasi.

Butterfly hug memiliki urgensi untuk diterapkan sebagai intervensi non farmakologis pada pasien pre operasi karena teknik ini bersifat sederhana, praktis, tidak memerlukan alat maupun biaya, serta dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien kapan saja saat merasa cemas. Intervensi non farmakologis seperti relaksasi napas dalam, teknik relaksasi Benson, terapi mural, terapi musik, dan aromaterapi selama ini sudah cukup sering diterapkan dan perlu adanya pembaruan. Berbeda dengan beberapa terapi lain yang memerlukan media tambahan, *butterfly hug* lebih mudah diterapkan karena hanya menggunakan stimulasi bilateral melalui gerakan

mengetuk bahu secara bergantian (Jarero & Artigas, 2024). Selain membantu relaksasi fisik, *butterfly hug* juga berperan dalam regulasi emosi sehingga mampu memberikan rasa aman, nyaman, dan tenang pada pasien yang akan menjalani operasi. Oleh karena itu, *butterfly hug* dinilai sebagai terapi yang efektif dan efisien dalam membantu menurunkan kecemasan pre operatif.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Ruang Bedah Inap Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang, intervensi non farmakologis yang sering diberikan kepada pasien pre operasi umumnya berupa teknik relaksasi napas dalam, terapi murotal, teknik relaksasi Benson, dan aromaterapi. Namun, penerapan *butterfly hug* sebagai terapi nonfarmakologis untuk menurunkan kecemasan pada pasien pre operasi masih belum banyak dilakukan. Selain itu, beberapa pasien tampak menunjukkan tanda kecemasan seperti gelisah, sulit tidur, tegang, serta khawatir terhadap gejala penyakit serta tindakan operasi yang akan dijalani sehingga diperlukan alternatif intervensi nonfarmakologis yang lebih praktis, mudah diterapkan, dan mampu membantu pasien mengontrol kecemasan secara mandiri.

Beberapa penelitian telah menunjukkan efektivitas *butterfly hug* dalam menurunkan kecemasan pada pasien pre operasi, sebagian besar studi masih dilakukan pada pasien dengan jenis tindakan operasi seperti laparatomi dan *sectio caesarea*. Hingga saat ini, penelitian mengkaji secara spesifik efektivitas *butterfly hug* pada pasien pre *stapled hemorrhoidopexy* yang masih belum banyak diteliti. Karakteristik nyeri, lokasi tindakan serta persepsi pasien terhadap operasi anorektal dapat menimbulkan tingkat kecemasan dan penanganan yang berbeda. Oleh karena itu, peneliti tertarik dalam mengkaji efektivitas *butterfly hug* dalam menurunkan

tingkat kecemasan pada pasien pre *stapled hemorrhoidopexy* sebagai terapi non farmakologis diruangan rawat inap bedah pria RSUP Dr. M. Djamil Padang.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengelola asuhan keperawatan pada Tn. D dengan hemoroid interna *grade* III serta penerapan terapi *butterfly hug* untuk penurunan kecemasan di ruang bedah pria RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan hasil pengkajian pada Tn. D dengan hemoroid interna *grade* III serta penerapan terapi *butterfly hug* untuk penurunan kecemasan di ruang bedah pria RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- b. Menegakkan diagnosis keperawatan pada Tn. D dengan hemoroid interna *grade* III serta penerapan terapi *butterfly hug* untuk penurunan kecemasan di ruang bedah pria RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- c. Merencanakan intervensi keperawatan pada Tn. D dengan hemoroid interna *grade* III serta penerapan terapi *butterfly hug* untuk penurunan kecemasan di ruang bedah pria RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan pada Tn. D dengan hemoroid interna *grade* III serta penerapan terapi *butterfly hug* untuk penurunan kecemasan di ruang bedah pria RSUP Dr. M. Djamil Padang.

- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada Tn. D dengan ansietas pre *stapled hemorrhoidopexy* dan penerapan *butterfly hug* di ruang rawat bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- f. Menganalisis kesesuaian hasil penerapan terapi *butterfly hug* sebagai *Evidence Based Nursing* (EBN) terhadap penurunan tingkat ansietas pada Tn. D dengan hemoroid interna *grade* III di ruang bedah pria RSUP Dr. M. Djamil Padang.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang keperawatan.
- b. Menjadi sumber referensi bagi penelitian selanjutnya berkaitan dengan intervensi non farmakologis dalam penurunan tingkat kecemasan.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam penerapan intervensi non farmakologis sebagai terapi komplementer yang mendukung terapi medis. Metode ini relatif aman dan tidak menimbulkan efek samping, sehingga berpotensi untuk diintegrasikan dalam pelayanan kesehatan, khususnya bagi pasien dengan tingkat kecemasan tinggi. Implementasi intervensi ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan, kepuasan pasien, serta mendukung

pendekatan pelayanan yang holistik mencakup aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual.

b. Bagi Perawat

Terapi *butterfly hug* dapat diartikan sebagai alternatif intervensi yang praktis dan mudah diaplikasikan dalam praktik keperawatan sehari-hari untuk membantu menurunkan kecemasan pasien. Selain tidak memerlukan peralatan khusus, metode ini juga aman dan fleksibel untuk diterapkan dalam berbagai kondisi klinis. Dengan demikian, perawat memperoleh tambahan kompetensi dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif, khususnya dalam memenuhi kebutuhan psikologis pasien.

c. Bagi Pasien

Intervensi ini dapat membantu pasien dalam mengelola kecemasan secara mandiri, baik selama masa perawatan di rumah sakit maupun setelah kembali ke rumah. Pasien diharapkan menjadi lebih aktif dalam proses penyembuhan, memiliki kontrol terhadap kondisi dirinya. Serta mampu mengurangi ketergantungan terhadap terapi farmakologis. Selain itu, penerapan teknik ini juga berpotensi meningkatkan rasa nyaman, ketenangan, serta kualitas hidup pasien secara keseluruhan.