

Pengaruh Hidroterapi Sitz Bath terhadap Intensitas Nyeri Pascahemoroidektomi di Rumah Sakit Siloam Sriwijaya

Effect of Sitz Bath Hydrotherapy on Pain Intensity Following Hemorrhoidectomy at Siloam Sriwijaya Hospital

Rezy Dwi Utari^{1*}, Aris Citra Wisuda², Isrizal¹, Raden Surahmat¹, Citra Suraya¹, Risdayanti Raharjeng¹,

¹Prodi Sarjana Keperawatan, ²Prodi Profesi Ners, Jurusan Kesehatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada, Sumatera Selatan, Indonesia

Kata Kunci :

Hemoroidektomi, hidroterapi, nyeri pascaoperasi, *sitz bath*

ABSTRAK

Pendahuluan: Nyeri pascahemoroidektomi merupakan salah satu komplikasi yang paling sering dialami pasien setelah tindakan pembedahan. Kondisi ini dapat membatasi mobilisasi, mengurangi kenyamanan, meningkatkan kebutuhan analgesik, serta memperlambat proses pemulihan. Terapi nonfarmakologis hidroterapi *Sitz Bath* merupakan salah satu intervensi yang berpotensi membantu mengurangi intensitas nyeri melalui efek relaksasi otot dan peningkatan sirkulasi darah pada area perianal. Penelitian ini bertujuan menilai efektivitas hidroterapi *Sitz Bath* sebagai intervensi nonfarmakologis dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien pascahemoroidektomi yang menjalani perawatan di Rumah Sakit Siloam Sriwijaya. **Metode:** Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *pre-experimental one-group pretest-posttest*. Sebanyak 68 responden dipilih menggunakan teknik total sampling. Intensitas nyeri diukur menggunakan Numeric Rating Scale (NRS) sebelum dan sesudah pemberian hidroterapi *Sitz Bath*. Analisis data dilakukan menggunakan uji *Wilcoxon Signed-Rank Test* setelah hasil uji normalitas menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal. **Hasil:** Median intensitas nyeri sebelum intervensi adalah 2,50 (SD = 0,652) dan menurun menjadi 1,00 (SD = 0,654) setelah intervensi. Hasil uji *Wilcoxon Signed-Rank Test* menunjukkan nilai $Z = -7,345$ dengan $p\text{-value} = 0,001$ ($p < 0,05$), yang mengindikasikan adanya penurunan intensitas nyeri yang signifikan setelah pemberian hidroterapi *Sitz Bath*. **Kesimpulan:** Hidroterapi *Sitz Bath* efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien pascahemoroidektomi. Intervensi ini dapat dipertimbangkan sebagai terapi nonfarmakologis dalam praktik keperawatan untuk meningkatkan kenyamanan pasien, mengoptimalkan manajemen nyeri, dan mendukung proses pemulihan pascaoperasi.

Keyword:

hemorrhoidectomy, hydrotherapy, pain intensity, postoperative pain, *Sitz Bath*

ABSTRACT

Introduction: Post-hemorrhoidectomy pain is one of the most common complications experienced by patients following surgery. This condition can limit mobility, reduce comfort, increase the need for analgesics, and slow down the recovery process. Nonpharmacological therapy using a *Sitz bath* is an intervention that has the potential to help reduce pain intensity through its muscle-relaxing effects and improved blood circulation in the perianal area. This study aims to evaluate the effectiveness of *Sitz bath* hydrotherapy as a nonpharmacological intervention in reducing pain intensity in post-hemorrhoidectomy patients receiving care at Siloam Sriwijaya Hospital. **Methods:** This study employed a quantitative approach with a *one-group pretest-posttest pre-experimental design*. A total of 68 participants were selected using total sampling. Pain intensity was measured using the Numeric Rating Scale (NRS) before and after the *Sitz bath* hydrotherapy. Data analysis was performed using the *Wilcoxon Signed-Rank Test* after normality tests indicated that the data were not

normally distributed. **Results:** The median pain intensity before the intervention was 2.50 (SD = 0.652) and decreased to 1.00 (SD = 0.654) after the intervention. The results of the Wilcoxon Signed-Rank Test showed a Z-value of -7.345 with a p-value of 0.001 ($p < 0.05$), indicating a significant reduction in pain intensity following the administration of Sitz Bath hydrotherapy. **Conclusion:** Sitz bath hydrotherapy is effective in reducing pain intensity in patients following hemorrhoidectomy. This intervention may be considered as a nonpharmacological therapy in nursing practice to improve patient comfort, optimize pain management, and support the postoperative recovery process.

Copyright © 2026 JKBD
Allrights reserved

Corresponding Author:**Rezy Dwi Utari**Email: rezzydwiutari@gmail.com

Article history

Received date : 23 Juli 2026

Revised date : 31 Juli 2026

Accepted date : 03 Agustus 2026

PENDAHULUAN

Hemoroid merupakan salah satu penyakit pada sistem anorektal yang prevalensinya relatif tinggi dan sering dijumpai dalam praktik pelayanan kesehatan dan dapat menimbulkan gejala berupa perdarahan, prolaps, gatal, serta nyeri yang berdampak pada penurunan kualitas hidup. Hemoroid berkembang sebagai akibat dilatasi pleksus vena hemoroid yang terjadi karena interaksi berbagai faktor predisposisi. Beberapa faktor yang diketahui berkontribusi terhadap kondisi tersebut meliputi konstipasi kronis, kebiasaan mengejan saat defekasi, kehamilan, obesitas, serta peningkatan usia yang berhubungan dengan perubahan struktur jaringan penunjang anorektal (Lohsiriwat & Jitmongkarn, 2022). Strategi penatalaksanaan hemoroid ditentukan berdasarkan derajat penyakit dan tingkat keparahan gejala yang dialami pasien. Pada hemoroid derajat III dan IV, atau ketika terapi konservatif tidak memberikan hasil yang memadai, hemoroidektomi masih dipandang sebagai terapi definitif dengan tingkat efektivitas yang tinggi dalam mengatasi keluhan pasien.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menguraikan bahwa hemoroid merupakan salah satu kelainan anorektal dengan prevalensi yang relatif tinggi, sehingga sering dijumpai dalam praktik pelayanan kesehatan dan memerlukan penatalaksanaan yang tepat. (Kemenkes, 2023). Sebagian besar kasus dapat ditangani secara konservatif, namun tindakan operasi diperlukan apabila terjadi prolaps berat, perdarahan berulang, trombosis, atau gejala yang tidak membaik

dengan terapi nonoperatif. Setelah menjalani hemoroidektomi, sebagian besar pasien mengalami nyeri pada daerah perianal yang dapat mengganggu mobilisasi, proses defekasi, kualitas tidur, dan aktivitas sehari-hari sehingga memerlukan penatalaksanaan yang optimal (Kemenkes, 2026).

Nyeri Pascahemoroidektomi merupakan komplikasi yang hampir selalu dialami pasien akibat trauma jaringan, proses inflamasi, edema, dan spasme sfingter ani (Bikfalvi et al., 2023). Manajemen nyeri yang kurang efektif dapat menimbulkan berbagai konsekuensi klinis, termasuk terhambatnya proses penyembuhan, meningkatnya respons psikologis berupa kecemasan, serta penurunan kualitas hidup pasien. Kondisi tersebut dapat memengaruhi keberhasilan pemulihan secara keseluruhan (World Health Organization, 2009). Oleh karena itu, pengendalian nyeri menjadi salah satu fokus utama dalam perawatan pasien Pascahemoroidektomi (Chou et al., 2016; Mott et al., 2018).

Pendekatan nonfarmakologis semakin banyak direkomendasikan sebagai terapi tambahan (*adjunctive therapy*) yang melengkapi terapi farmakologis dalam pengelolaan nyeri pascaoperasi. Salah satu intervensi yang banyak digunakan adalah hidroterapi metode *Sitz Bath*. Terapi ini dilakukan dengan merendam daerah perianal menggunakan air hangat sehingga dapat meningkatkan vasodilatasi, memperbaiki sirkulasi darah lokal, mengurangi edema, merelaksasi sfingter ani, serta meningkatkan kenyamanan pasien. Pendekatan ini dinilai aman, mudah dilakukan, dan berpotensi

membantu menurunkan intensitas nyeri selama masa pemulihan (Liao et al., 2024).

Meskipun *Sitz Bath* telah lama digunakan dalam praktik klinis, bukti ilmiah mengenai efektivitasnya terhadap nyeri Pascahemoroidektomi masih menunjukkan hasil yang bervariasi. Pedoman praktik klinis terbaru dari American Gastroenterological Association menyatakan bahwa *Sitz Bath* masih sering dianjurkan untuk membantu mengurangi gejala hemoroid, namun bukti ilmiah yang mendukung efektivitasnya masih terbatas sehingga penelitian lebih lanjut masih diperlukan (Qureshi et al., 2026).

Di Indonesia, penelitian mengenai efektivitas hidroterapi *Sitz Bath* pada pasien Pascahemoroidektomi masih relatif terbatas, khususnya pada fasilitas pelayanan kesehatan rumah sakit. Penelitian-penelitian sebelumnya umumnya dilakukan dengan ukuran sampel yang terbatas dan pada setting penelitian yang bervariasi, sehingga validitas eksternal temuan yang dihasilkan masih memerlukan penguatan. Atas dasar kondisi tersebut, penelitian ini dirancang untuk menganalisis pengaruh hidroterapi *Sitz Bath* terhadap intensitas nyeri pada pasien pascahemoroidektomi yang menjalani perawatan di Rumah Sakit Siloam Sriwijaya. Temuan penelitian ini diharapkan dapat memperkaya bukti ilmiah yang mendukung implementasi intervensi keperawatan nonfarmakologis dalam kerangka *evidence-based nursing practice*. Penerapan intervensi tersebut diharapkan mampu meningkatkan kenyamanan pasien serta mengoptimalkan proses pemulihan selama masa perawatan dan setelah pasien kembali ke rumah. (Ljungqvist et al., 2017).

METODE

Penelitian ini menerapkan metode kuantitatif dengan desain *pre-experimental one-group pretest-posttest* sebagaimana dijelaskan oleh Polit & Beck, (2021). Desain tersebut digunakan untuk mengevaluasi perubahan intensitas nyeri pada pasien pascahemoroidektomi melalui perbandingan hasil pengukuran yang dilakukan sebelum dan sesudah pemberian hidroterapi *Sitz Bath*. Pengukuran pretest memberikan data dasar (*baseline*), sedangkan pengukuran posttest digunakan untuk menilai perubahan yang terjadi setelah intervensi, sehingga efektivitas hidroterapi *Sitz Bath* terhadap penurunan

intensitas nyeri dapat dianalisis secara sistematis.

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Siloam Sriwijaya, Kota Palembang, Sumatera Selatan, pada bulan Mei sampai Juni 2026. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada ketersediaan pasien Pascahemoroidektomi serta dukungan rumah sakit terhadap pelaksanaan penelitian.

Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh pasien pascahemoroidektomi yang menjalani perawatan di Rumah Sakit Siloam Sriwijaya selama periode penelitian. Sampel ditentukan dengan menggunakan teknik total sampling, di mana seluruh individu yang memenuhi kriteria inklusi direkrut sebagai partisipan penelitian. Berdasarkan proses tersebut, diperoleh total 68 responden yang memenuhi syarat untuk diikutsertakan dalam penelitian.

Pasien dinyatakan memenuhi kriteria inklusi apabila merupakan pasien pascahemoroidektomi yang berusia ≥ 18 tahun, berada dalam kondisi sadar, memiliki kemampuan komunikasi yang baik, memberikan persetujuan tertulis (*informed consent*) untuk berpartisipasi, serta menyelesaikan seluruh tahapan penelitian sesuai dengan protokol yang telah ditetapkan. Adapun kriteria eksklusi meliputi pasien yang mengalami komplikasi pascaoperasi, memiliki gangguan kognitif atau kondisi medis yang menghambat pelaksanaan intervensi, serta pasien yang tidak menyelesaikan seluruh tahapan penelitian.

Sebelum pemberian intervensi, setiap responden memperoleh penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian dari peneliti. Setelah menyatakan memahami informasi yang diberikan, responden memberikan persetujuan tertulis (*informed consent*) sebagai bukti kesediaan mengikuti seluruh rangkaian penelitian. Selanjutnya dilakukan pengukuran intensitas nyeri awal (*pretest*) menggunakan *Numeric Rating Scale (NRS)* (Hawker et al., 2011).

Intervensi berupa hidroterapi *Sitz Bath* diberikan menggunakan air hangat dengan suhu 38–40°C selama 10–15 menit sesuai prosedur operasional standar rumah sakit. Responden diminta duduk sehingga area perianal terendam seluruhnya selama proses terapi berlangsung. Setelah intervensi berakhir, penilaian intensitas nyeri dilakukan kembali sebagai pengukuran posttest dengan

menggunakan instrumen yang sama untuk menjaga konsistensi hasil pengukuran.

Pengumpulan data dilakukan setelah memperoleh izin penelitian dari Rumah Sakit Siloam Sriwijaya. Karakteristik demografis responden, meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan, diperoleh melalui wawancara terstruktur yang selanjutnya divalidasi menggunakan data pada rekam medis untuk memastikan kelengkapan serta akurasi informasi yang dikumpulkan. Sebelum pelaksanaan intervensi, seluruh responden menjalani pengukuran intensitas nyeri sebagai nilai dasar (*baseline*) menggunakan instrumen *Numeric Rating Scale* (NRS) dengan skala penilaian berkisar antara 0 hingga 10. Setelah responden mendapatkan hidroterapi *Sitz Bath*, dilakukan pengukuran ulang intensitas nyeri menggunakan instrumen yang sama. Seluruh kegiatan pengumpulan data dilaksanakan oleh peneliti sesuai dengan protokol penelitian yang telah ditetapkan sebelumnya. Penerapan prosedur yang terstandarisasi tersebut bertujuan menjaga keseragaman pelaksanaan intervensi, meningkatkan konsistensi proses pengukuran, serta mengurangi potensi terjadinya variasi selama penelitian berlangsung.

Seluruh data penelitian diolah menggunakan perangkat lunak IBM SPSS Statistics versi 26. Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik responden serta distribusi intensitas nyeri sebelum dan sesudah pemberian hidroterapi *Sitz Bath*. Hasil analisis disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi, persentase, nilai rerata, median, dan simpangan baku. Sebelum analisis inferensial dilakukan, distribusi data terlebih dahulu dievaluasi menggunakan uji normalitas *Shapiro-Wilk* (Field, 2018). Hasil pengujian menunjukkan bahwa data tidak memenuhi asumsi distribusi normal ($p < 0,05$), sehingga perbedaan intensitas nyeri antara pengukuran sebelum dan sesudah intervensi dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon Signed-Rank Test*. Seluruh pengujian statistik dilakukan dengan tingkat kepercayaan 95% dan batas signifikansi ditetapkan pada $\alpha = 0,05$.

HASIL

Penelitian ini melibatkan 68 responden sebagai partisipan. Karakteristik demografis responden disajikan berdasarkan kelompok usia dan jenis kelamin, sedangkan hasil

analisis inferensial menggunakan uji *Wilcoxon Signed-Rank Test* untuk mengevaluasi perbedaan intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi.

Tabel 1. Karakteristik Responden (n = 68)

Karakteristik	n	%
Usia		
Dewasa Awal	43	63,2
Dewasa Akhir	25	36,8
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	19	27,9
Perempuan	49	72,1

Mayoritas responden berada pada kelompok usia dewasa awal (63,2%) dan berjenis kelamin perempuan (72,1%).

Tabel 2. Intensitas Nyeri Sebelum dan Sesudah Pemberian Hidroterapi *Sitz Bath* (n = 68)

Variabel	Median	SD	Min – Max
Nyeri sebelum intervensi	2,50	0,652	2–4
Nyeri sesudah intervensi	1,00	0,654	1–3

Sebelum pemberian hidroterapi *Sitz Bath*, median intensitas nyeri adalah 2,50 (SD = 0,652; rentang 2–4). Setelah intervensi, median intensitas nyeri menurun menjadi 1,00 (SD = 0,654; rentang 1–3), yang menunjukkan adanya penurunan skor nyeri setelah pemberian intervensi.

Tabel 3. Hasil Uji *Wilcoxon Signed-Rank Test*

Variabel	Z	p-value
Intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi	-7,345	0,001

Analisis menggunakan uji *Wilcoxon Signed-Rank Test* menghasilkan nilai Z sebesar -7,345 dengan nilai signifikansi $p = 0,001$. Nilai p yang berada di bawah batas signifikansi 0,05 menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna pada intensitas nyeri antara sebelum dan setelah pelaksanaan hidroterapi *Sitz Bath*. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa pemberian hidroterapi *Sitz Bath* berkontribusi terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien yang menjalani masa pemulihan pascahemoroidektomi.

PEMBAHASAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa hidroterapi *Sitz Bath* secara signifikan

menurunkan intensitas nyeri pada pasien pascahemoroidektomi. Efektivitas hidroterapi *Sitz Bath* dalam penelitian ini tercermin dari penurunan median skor nyeri, yaitu dari 2,50 sebelum intervensi menjadi 1,00 setelah intervensi diberikan. Hasil tersebut diperkuat oleh analisis *Wilcoxon Signed-Rank Test* yang menunjukkan perbedaan signifikan secara statistik ($p = 0,001$). Temuan ini mengindikasikan bahwa hidroterapi *Sitz Bath* merupakan intervensi nonfarmakologis yang efektif untuk menurunkan intensitas nyeri dan layak dipertimbangkan sebagai bagian dari strategi manajemen nyeri berbasis bukti pada pasien selama proses pemulihan pascahemoroidektomi.

Nyeri Pascahemoroidektomi merupakan komplikasi yang paling sering dialami pasien setelah tindakan eksisi hemoroid. Nyeri yang dialami pasien setelah menjalani hemoroidektomi merupakan konsekuensi dari kerusakan jaringan yang terjadi selama prosedur pembedahan. Cedera tersebut memicu aktivasi respons inflamasi yang ditandai oleh pelepasan berbagai mediator kimia, termasuk prostaglandin, bradikinin, histamin, dan sitokin proinflamasi. Mediator-mediator tersebut meningkatkan sensitivitas nosiseptor terhadap rangsangan sehingga berkontribusi terhadap timbulnya nyeri pascaoperasi (Hinkle & Cheever, 2022). Selain proses inflamasi, spasme sfingter ani internal, edema jaringan, serta paparan ujung saraf sensorik pada area luka turut meningkatkan persepsi nyeri selama periode pascaoperasi. Kondisi ini dapat menghambat mobilisasi, menyebabkan ketidaknyamanan saat defekasi, memperpanjang masa pemulihan, serta menurunkan kualitas hidup pasien (Lohsiriwat & Jitmongkarn, 2022).

Efek terapeutik hidroterapi *Sitz Bath* yang diperoleh dalam penelitian ini berkaitan dengan berbagai respons fisiologis tubuh yang muncul sebagai akibat dari stimulasi termal menggunakan air hangat. Suhu air hangat sekitar 38–40°C menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah pada daerah perianal sehingga meningkatkan perfusi jaringan, memperbaiki suplai oksigen dan nutrisi, mempercepat eliminasi sisa metabolisme hasil inflamasi, serta mengurangi edema lokal. Selain itu, panas yang diterima jaringan mampu merelaksasi otot sfingter ani sehingga mengurangi spasme otot yang berperan penting dalam mekanisme patofisiologi timbulnya

nyeri, sehingga turut mendukung penurunan intensitas nyeri yang dirasakan pasien setelah hemoroidektomi. Peningkatan sirkulasi darah juga berkontribusi terhadap proses penyembuhan luka sehingga rasa nyeri berangsur menurun (Cahya & Sari, 2022).

Penurunan nyeri yang diperoleh pada Interpretasi terhadap mekanisme penurunan nyeri pada penelitian ini dapat didasarkan pada Gate Control Theory of Pain yang dikembangkan oleh Melzack dan Wall. Rangsangan termal yang berasal dari air hangat menginduksi aktivasi serabut saraf berdiameter besar (A-beta). Aktivasi tersebut berkontribusi terhadap penghambatan transmisi impuls nosiseptif yang diantarkan oleh serabut A-delta dan C pada tingkat medula spinalis, sehingga proses penghantaran sinyal nyeri menuju sistem saraf pusat menjadi berkurang. Hambatan terhadap penghantaran impuls nosiseptif menuju korteks serebri menurunkan proses interpretasi rangsangan nyeri di tingkat sentral, sehingga intensitas nyeri yang dipersepsikan oleh pasien menjadi lebih ringan (Melzack & Wall, 1965). Selain memberikan efek fisiologis, terapi air hangat juga menghasilkan efek relaksasi psikologis yang dapat menurunkan kecemasan dan meningkatkan kenyamanan pasien selama masa pemulihan.

Hasil penelitian ini mendukung bukti yang telah dirangkum dalam systematic review yang dilakukan oleh Lohsiriwat & Jitmongkarn, (2022), yang menyimpulkan bahwa berbagai intervensi nonfarmakologis, termasuk terapi air hangat, merupakan bagian dari strategi yang dapat membantu mengurangi nyeri Pascahemoroidektomi apabila diberikan sebagai terapi pendamping terhadap terapi farmakologis. Meskipun kualitas bukti antarpemeriksaan masih bervariasi, pendekatan multimodal dalam pengendalian nyeri dinilai mampu meningkatkan kenyamanan pasien serta mempercepat proses pemulihan (Liao et al., 2024; Nurwidiasih & Setiyowati, 2025).

Hasil penelitian ini juga didukung oleh pedoman PROSPECT Guideline for Haemorrhoid Surgery, yang menyatakan bahwa nyeri Pascahemoroidektomi memerlukan pendekatan multimodal melalui kombinasi intervensi farmakologis dan nonfarmakologis. Pendekatan tersebut bertujuan mengurangi intensitas nyeri, meminimalkan penggunaan opioid, serta mempercepat pemulihan fungsi pasien setelah

operasi. Pedoman tersebut menekankan bahwa intervensi pendukung yang aman, mudah diaplikasikan dalam praktik klinis, serta berpotensi menjadi komponen penting dalam strategi manajemen nyeri berbasis bukti pascaoperasi apabila dikombinasikan dengan terapi standar (Bikfalvi et al., 2023; Qureshi et al., 2026).

Meskipun demikian, beberapa penelitian melaporkan bahwa efektivitas *Sitz Bath* masih menunjukkan hasil yang beragam. Variasi tersebut dipengaruhi oleh perbedaan suhu air, lama perendaman, frekuensi pemberian terapi, teknik operasi yang digunakan, metode anestesi, serta karakteristik pasien. Hingga kini, belum tercapai kesepakatan mengenai penerapan protokol yang terstandarisasi dalam pelaksanaan hidroterapi *Sitz Bath* pada pasien Pascahemoroidektomi. Namun demikian, sebagian besar penelitian sepakat bahwa intervensi ini relatif aman, mudah dilakukan, memiliki biaya rendah, serta dapat digunakan sebagai terapi pendamping dalam praktik klinis (Liao et al., 2024; Lohsiriwat & Jitmongkarn, 2022).

Temuan penelitian ini memberikan landasan ilmiah bagi praktik keperawatan berbasis bukti (*evidence-based nursing practice*), khususnya dalam mengoptimalkan penerapan hidroterapi *Sitz Bath* sebagai intervensi pendukung untuk mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien pascahemoroidektomi. Perawat berperan dalam memberikan intervensi nonfarmakologis berbasis bukti untuk mengurangi nyeri pascaoperasi sekaligus meningkatkan kenyamanan pasien. Hidroterapi *Sitz Bath* merupakan intervensi yang sederhana, mudah diajarkan kepada pasien maupun keluarga, tidak memerlukan peralatan yang kompleks, serta layak diimplementasikan sebagai bagian dari kontinuitas asuhan keperawatan, baik pada fase perawatan di rumah sakit maupun selama proses pemulihan pasien di rumah. Penerapan intervensi ini diharapkan dapat mengurangi ketergantungan terhadap analgesik, meningkatkan kemampuan mobilisasi, mempercepat penyembuhan luka, serta mendukung peningkatan kualitas asuhan keperawatan pada pasien Pascahemoroidektomi.

Meskipun penelitian ini memberikan hasil yang menjanjikan, terdapat sejumlah keterbatasan yang perlu dipertimbangkan.

Rancangan one-group pretest–posttest yang digunakan tidak melibatkan kelompok kontrol, sehingga potensi bias akibat pengaruh faktor eksternal maupun perubahan alami selama periode observasi tidak dapat dieliminasi secara menyeluruh. Kondisi tersebut dapat memengaruhi validitas internal penelitian dalam menilai efektivitas intervensi secara objektif. Selain itu, Salah satu keterbatasan penelitian ini adalah ukuran sampel yang relatif kecil, sehingga hasil penelitian belum sepenuhnya mencerminkan karakteristik populasi secara umum. Oleh karena itu, kehati-hatian diperlukan dalam menggeneralisasikan temuan penelitian ke populasi yang lebih luas. Studi berikutnya diharapkan menggunakan rancangan randomized controlled trial (RCT) dengan kelompok pembandingan, melibatkan jumlah partisipan yang lebih besar, serta memperpanjang periode observasi pascaintervensi. Upaya tersebut diperlukan untuk menghasilkan bukti dengan tingkat validitas yang lebih tinggi terkait manfaat hidroterapi *Sitz Bath* dalam menurunkan nyeri pascahemoroidektomi dan mendukung implementasinya dalam praktik keperawatan berbasis bukti.

KESIMPULAN

Penelitian ini membuktikan bahwa penerapan hidroterapi *Sitz Bath* berkontribusi secara signifikan terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien yang menjalani hemoroidektomi di Rumah Sakit Siloam Sriwijaya. Efektivitas intervensi tersebut didukung oleh hasil analisis statistik yang menunjukkan adanya perbedaan bermakna pada skor nyeri sebelum dan sesudah pemberian terapi ($p = 0,001$).

Temuan ini memperlihatkan bahwa hidroterapi *Sitz Bath* layak dipertimbangkan sebagai salah satu strategi keperawatan nonfarmakologis dalam pengelolaan nyeri pascaoperasi karena mampu meningkatkan kenyamanan pasien selama proses pemulihan. Meskipun demikian, penelitian lanjutan masih diperlukan untuk memperkuat validitas temuan ini melalui penggunaan desain penelitian yang lebih kuat, seperti melibatkan kelompok kontrol, memperluas jumlah partisipan agar lebih representatif, serta memperpanjang periode observasi sehingga efektivitas intervensi dapat dinilai secara lebih komprehensif, termasuk keberlanjutan

manfaatnya dalam jangka waktu yang lebih panjang.

DAFTAR PUSTAKA

- Bikfalvi, A., Faes, C., Freys, S. M., Joshi, G. P., Van De Velde, M., & Albrecht, E. (2023). PROSPECT guideline for haemorrhoid surgery: A systematic review and procedure-specific postoperative pain management recommendations. *European Journal of Anaesthesiology and Intensive Care*, 2(3), e0023. <https://doi.org/10.1097/EA9.0000000000000023>
- Cahya, R., & Sari, E. (2022). *Innovation in Health for Society Sitz Bath for hemoroidectomy pain relief*. 2(1), 22–26.
- Chou, R., Gordon, D. B., De Leon-Casasola, O. A., Rosenberg, J. M., Bickler, S., Brennan, T., Carter, T., Cassidy, C. L., Chittenden, E. H., Degenhardt, E., Griffith, S., Manworren, R., McCarberg, B., Montgomery, R., Murphy, J., Perkal, M. F., Suresh, S., Sluka, K., Strassels, S., ... Wu, C. L. (2016). Management of postoperative pain: A clinical practice guideline from the American pain society, the American society of regional anesthesia and pain medicine, and the American society of anesthesiologists' committee on regional anesthesia, executive committee, and administrative council. *Journal of Pain*, 17(2), 131–157. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2015.12.008>
- Davis, B. R., Lee-Kong, S. A., Migaly, J., Feingold, D. L., & Steele, S. R. (2018). The American Society of colon and rectal surgeons clinical practice guidelines for the management of hemorrhoids. *Diseases of the Colon and Rectum*, 61(3), 284–292. <https://doi.org/10.1097/DCR.00000000000001030>
- Field. (2018). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics* (5th ed.). Sage.
- Hawker, G. A., Mian, S., Kendzerska, T., & French, M. (2011). Measures of Adult Pain: Visual Analog Scale for Pain (VAS Pain), Numeric Rating Scale for Pain (NRS Pain), McGill Pain Questionnaire (MPQ), Short-Form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ), Chronic Pain Grade Scale (CPGS), Short Form-36 Bodily Pain Scale (SF. *Arthritis Care & Research*, 63(S11), S240–S252. <https://doi.org/10.1002/acr.20543>
- Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2022). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing* (15th ed.). Wolters Kluwer.
- Johanson, J. F., & Rimm, A. (2022). Epidemiology and risk factors of hemorrhoidal disease. *Journal of Gastrointestinal Surgery*.
- Kemenkes. (2026). *Memahami Kapan Hemoroid Membutuhkan Tindakan Operasi*. https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/4385/memahami-kapan-hemoroid-membutuhkan-tindakan-operasi.
- Kemenkes, B. (2023). *Hasil Utama SKI 2023 - Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan | BKPK Kemenkes*. BKPK Kemenkes. https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/daftar-frequently-asked-question-seputar-hasil-utama-ski-2023/hasil-utama-ski-2023/?utm_source=chatgpt.com
- Liao, W. C., Cheng, Y. Y., Hsu, C. K., Chiu, Y. C., Chiu, H. Y., Chang, S. C., & Hu, S. H. (2024). Effects of early warm water Sitz Bath on urinary retention and pain after haemorrhoidectomy: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 154, 104765. <https://doi.org/10.1016/J.IJNURSTU.2024.104765>
- Ljungqvist, O., Scott, M., & Fearon, K. C. (2017). Enhanced Recovery After Surgery: A Review. *JAMA Surgery*, 152(3), 292–298. <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2016.4952>
- Lohsiriwat, V., & Jitmongkarn, R. (2022). *Strategies to Reduce Post-Hemorrhoidectomy Pain: A Systematic Review*. 1–13.
- Melzack & Wall. (1965). Pain mechanisms: A new theory. *Science*, 150(3699), 15–26. <https://doi.org/10.1126/science.150.3699.971>
- Mursal, Mursal, Ali Ali, Erlin Ifadah, Novi Afianti, Umi Eliawati, Nila Titis Asrining Tyas, Indah Purnama Sari, Rizky Asta Pramestirini, and Rosniati Rosniati. 2024. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Sistem Pencernaan Dan*

- Perkemihan. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia
- Mott, T., Latimer, K., & Edwards, C. (2018). Hemorrhoids: Diagnosis and Treatment Options. *American Family Physician*, 22(3), 11–15.
- Nurwidiasih, & Setiyowati, Y. D. (2025). Journal Healthcare Education e-ISSN 3032-6575 (online). *Keperawatan*, 6575(PENERAPAN INTERVENSI RENDAM PERMANGANAS KALIUS (PK) TERHADAP PENURUNAN NYERI), 40–46. <https://journalhadhe.com/index.php/jhce/article/view/114>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice (11th ed)*. Wolters Kluwer, 2021.
- Qureshi, W., Hoang, S., Frye, J., & Rao, S. S. C. (2026). AGA Clinical Practice Update on Diagnosis and Treatment of Hemorrhoids: Expert Review. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 24(7), 1773–1781. <https://doi.org/10.1016/J.CGH.2026.04.008>
- World Health Organization. (2009). *WHO Guidelines for safe surgery: safe surgery saves lives*. Guideline.