

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Perioperatif

1. Konsep Perioperatif

a. Definisi Perioperatif

Bidang keperawatan perioperatif merupakan bidang pekerjaan yang berkembang pesat, senantiasa berubah dan memiliki berbagai kompleksitas dalam perencanaan keperawatan (Muttaqin & Sari, 2009). Keperawatan perioperatif adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan keragaman fungsi keperawatan yang berkaitan dengan pengalaman pembedahan pasien. Istilah perioperatif adalah suatu istilah gabungan yang mencakup tiga fase pengalaman pembedahan yaitu *perioperatif phase* atau pra operasi, *intraoperatif phase* atau intra operasi dan *postoperatif phase* atau pasca operasi. Masing-masing fase dimulai pada waktu tertentu dan berakhir pada waktu tertentu pula dengan urutan peristiwa yang membentuk pengalaman bedah dan masing-masing mencakup tentang perilaku dan aktivitas keperawatan yang luas yang dilakukan oleh perawat dengan menggunakan proses keperawatan dan standar praktik keperawatan. Disamping itu kegiatan perawat perioperatif juga memerlukan dukungan dari tim kesehatan lain yang berkompeten dalam perawatan pasien sehingga kepuasan pasien dapat tercapai sebagai suatu bentuk pelayanan prima (Majid, 2011).

b. Klasifikasi Operatif

Menurut (Potter & Perry, 2010) sebagai modalitas bagi perawat perioperatif, pengetahuan tentang klasifikasi operatif dapat dijadikan sebagai tolak ukur dalam perencanaan manajemen kamar operasi. Klasifikasi ini dapat memberikan indikasi pada perawat tentang tingkat asuhan keperawatan yang diperlukan pasien.

Klasifikasi	Jenis	Pengertian	Contoh
Keseriusan	Mayor	Melibatkan rekonstruksi atau perubahan yang luas pada bagian tubuh, memberikan dampak resiko yang tinggi bagi kesehatan.	<i>Bypass</i> arteri koroner, reseksi kolon, reseksi lobus paru dll.
	Minor	Melibatkan perubahan kecil pada bagian tubuh, sering dilakukan untuk memperbaiki deformitas, dan dengan resiko yang lebih kecil daripada bedah mayor.	Ekstrasi katarak, <i>graft</i> kulit, operasi plastik.
Urgensi	Elektif	operatif dilakukan berdasarkan pilihan pasien, tidak penting dan tidak dibutuhkan untuk kesehatan	Rekonstruksi payudara atau vagina, bedah plastik pada wajah.
	Gawat	operatif perlu untuk kesehatan atau mencegah timbulnya masalah tambahan pada pasien.	Eksisi tumor ganas, pengangkatan batu kantung empedu.
	Darurat	operatif harus segera dilakukan untuk menyelamatkan jiwa.	Perforasi apendiks, amputasi traumatik, mengontrol perdarahan.
Tujuan	Diagnostik	operatif untuk pemeriksaan lebih lanjut.	Biopsi massa tumor.
	Ablatif	Pengangkatan bagian tubuh yang mengalami masalah atau penyakit	Amputasi, pengangkatan apendiks.
	Paliatif	Menghilangkan atau mengurangi gejala penyakit, tetapi tidak menyembuhkan.	Kolostomi, debridement jaringan nekrotik.
	Rekonstruktif	Mengembalikan fungsi atau penampilan jaringan yang mengalami malfungsi.	Fiksasi eksterna fraktur, perbaikan jaringan parut.
	Transplantasi	Mengganti organ atau struktur yang mengalami malfungsi.	Cangkok ginjal, <i>total hip replacement</i> .
	Konstruktif	Mengembalikan fungsi yang hilang akibat anomali kongenital.	Bibir sumbing, penutupan defek katup jantung.

Tabel 2.1 Tabel Klarifikasi Operatif (Potter & Perry, 2010)

c. Modalitas Manajemen Keperawatan Peroperatif

1) Peran Perawat di Kamar Operasi

Peran perawat perioperatif sangat luas, mulai dari praoperatif, intraoperatif, sampai ke perawatan pasien pasca anestesi. Peran perawat di kamar berdasarkan fungsi dan tugasnya

terbagi menjadi tiga, yaitu perawat administratif, perawat pada operatif dan perawat pada anestesi (Muttaqin & Sari, 2009).

2) Peran Perawat Administratif

Perawat administratif berperan dalam pengaturan manajemen penunjang pelaksanaan pembedahan. Tanggung jawab dari perawat administratif dalam kamar operasi diantaranya adalah perencanaan dan pengaturan staf, manajemen penjadwalan pasien, manajemen perencanaan material dan manajemen kinerja. Kemampuan manajemen, perencanaan dan kepemimpinan diperlukan oleh seorang perawat administratif di kamar operasi (Muttaqin & Sari, 2009).

3) Peran Perawat Instrument

Perawat instrumen adalah seorang tenaga perawat profesional yang diberikan wewenang dan ditugaskan dalam pengelolaan alat atau instrumen operatif selama tindakan dilakukan. Optimalisasi dari hasil operatif akan sangat di dukung oleh peran perawat instrumen. Adapun beberapa modalitas dan konsep pengetahuan yang diperlukan perawat instrumen dalam mempersiapkan instrument bedah, yaitu bahan jaitan, jarum jahit bedah, persiapan bahan insisi, teknik penyerahan alat, fungsi instrument, dan perlakuan jaringan (Muttaqin & Sari, 2009).

4) Peran Perawat Sirkuler

Perawat sirkuler adalah perawat profesional yang diberi wewenang dan tanggung jawab membantu kelancaran tindakan pembedahan. Peran perawat dalam hal ini adalah penghubung antara area steril dan bagian kamar operasi lainnya. Menjamin perlengkapan yang dibutuhkan oleh perawat instrumen merupakan tugas lain dari perawat sirkuler (Majid, 2011).

5) Peran Perawat Anestesi

Mempunyai wewenang dan tanggung jawab dalam tim anestesi untuk kelancaran pelaksanaan pembiusan adalah peran perawat anestesi. Peran perawat anestesi mulai dari tahap pra operasi, intra

operasi dan pasca operasi. Pada tahap praoperasi, perawat anestesi berperan untuk melakukan sign-in bersama dengan dokter anestesi. Tahap intra operatif, perawat anestesi bertanggung jawab terhadap kesiapan instrumen anestesi, manajemen pasien termasuk posisi pasien yang aman bagi aktivitas anestesi dan efek yang ditimbulkan dari anestesi (Muttaqin & Sari, 2009).

6) Peran Perawat Ruang Pemulihan

Menjaga kondisi pasien sampai pasien sadar penuh agar bisa dikirim kembali ke ruang rawat inap adalah salah satu tugas perawat ruang pemulihan. Perawat yang bekerja di ruang pemulihan harus mempunyai keterampilan dan pengetahuan tentang keperawatan gawat darurat karena kondisi pasien bisa memburuk sewaktu-waktu pada tahap pasca operasi (Muttaqin & Sari, 2009).

7) Manajemen Lingkungan Bedah

Manajemen lingkungan bedah merupakan suatu prosedur pelaksanaan pekerjaan yang menunjang dalam kamar operasi dan sangat perlu diperhatikan oleh perawat perioperatif. Kualitas manajemen lingkungan bedah akan memengaruhi hasil akhir pembedahan. Berbagai hal yang mempengaruhi manajemen lingkungan bedah, seperti manajemen aspsis, manajemen sterilisasi, dan desinfeksi instrument, manajemen keamanan, pengendalian lingkungan, dan konsep manajemen alat bedah listrik dan laser (Muttaqin & Sari, 2009).

8) Manajemen Posisi Bedah

Pemberian posisi (*positioning*) pasien termasuk bagian yang terintegrasi dalam keperawatan perioperatif. Menurut *Association of Operating Room Nurse* (AORN) pengaturan posisi sehingga pasien bebas dari cedera adalah bagian dari hasil akhir operatif yang diharapkan. Perawat perioperatif adalah manajer utama dalam pemberian posisi pasien. Ada beberapa konsep yang perlu diketahui oleh perawat perioperatif dalam manajemen posisi

bedah, meliputi tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan dari manajemen pemberian posisi bedah, pencegahan cedera dan posisi bedah (Muttaqin & Sari, 2009).

d. Proses Keperawatan Perioperatif

Menurut (Muttaqin & Sari, 2009) proses keperawatan perioperatif merupakan gabungan yang mencakup tiga proses operatif yaitu praoperatif, intraoperatif, dan pascaoperatif. Masing-masing proses dimulai pada waktu tertentu dan berakhir pada waktu tertentu pula.

1) Tahap praoperatif

Tahap praoperatif merupakan waktu sejak awal untuk operasi diambil hingga sampai di meja pembedahan, tanpa memandang riwayat klarifikasi pembedahan. Asuhan keperawatan perioperatif dilakukann secara berkesinambungan, baik asuhan keperawatan perioperatif dibagian rawat inap, poliklinik, bagian bedah sehari (*one day care*) atau Unit Gawat Darurat (UGD) yang kemudian dilanjutkan ke kamar operasi oleh perawat perioperatif.

2) Tahap Intraoperatif

Tahap intraoperatif merupakan keadaan dimana pasien sudah berada di meja operatif sampai ke ruang pulih sadar. Asuhan keperawatan intra operatif adalah fase asuhan yang diarahkan pada peningkatan keefektifan hasil pembedahan. Pase tahap intra operatif pasien akan mengalami berbagai prosedur. Prosedur pemberian anestesi, pengaturan posisi bedah, manajemen asepsis dan prosedur tindakan invasif akan memberikan implikasi pada masalah keperawatan yang akan muncul.

3) Tahap Pascaoperatif

Tahap pascaoperatif merupakan suatu kondisi di mana pasien sudah masuk di ruang pulih sadar sampai pasien dalam konsisi sadar betul untuk dipindahkan kembali ke ruang wawat inap bedah. Asuhan keperawatan pascaoperatif dilaksanakan secara berkelanjutan diruang pemulihan yang dilaksanakan secara

mandiri oleh penata anestesi sampai diserahkan kembali kepada perawat ruang rawat inap atau ruang intensif.

e. Konsep Hemoroidektomi

1) Definisi Hemoroidektomi

Suatu tindakan pembedahan dan cara pengangkatan pleksus hemoroidalis dan mukosa atau tanpa mukosa yang hanya dilakukan pada jaringan yang benar-benar berlebih.

2) Komplikasi Hemoroidektomi

Setelah Hemoroidektomi terdapat beberapa hal yang dialami pasien. Berikut beberapa komplikasi Hemoroidektomi :

a) Nyeri saat defekasi

Luka pasca operasi akan membutuhkan waktu penyembuhan, oleh karenanya selama proses ini pasien akan merasakan nyeri saat melakukan buang air besar (BAB).

b) BAB bocor

Pasca operasi hemoroid biasanya pasien jadi sulit mengontrol buang air besar (BAB). Hal ini bisa terjadi karena adanya saraf yang mengatur buang air besar (BAB) di area rektum mengalami luka atau kerusakan.

c) Infeksi atau abses anal

Abses atau penumpukan nanah di area anus bisa terjadi karena infeksi pasca operasi hemoroid. Abses ini muncul akibat tekanan di bawah kulit dan menyebabkan nyeri serta bengkak pasca operasi.

d) Pendarahan

Efek samping operasi hemoroid selanjutnya adalah perdarahan yang biasanya terjadi 7 hari pasca operasi. Perdarahan ini dialami saat pasien melakukan bab. Jika anda masih mengalami perdarahan sebulan pasca operasi, ada baiknya segera hubungi dokter.

e) Retensi Urin

Pasca operasi hemoroid pasien juga bisa mengalami gejala kesulitan mengeluarkan urin atau retensi urin. Ini sangat umum terjadi, biasanya pasien akan mengalami gejala urin keluar semakin banyak atau sebaliknya.

f) Stenosis

Penyempitan lubang anus yang biasanya dialami oleh pasien yang menjalani prosedur hemoroidektomi. Penyempitan ini bisa menyebabkan risiko timbulnya hemoroid interna. Penderita stenosis harus mengubah pola makan dan pola hidupnya menjadi lebih sehat agar hemoroid tak kembali menyerang atau kambuh.

g) Fitsula Ani

Kondisi dimana terbentuknya saluran kecil abnormal diantara usus besar dan kulit luar di sekitar anus. Saluran abnormal ini bisa menyebabkan keluarnya nanah secara terus menerus. Pasien yang mengalami fitsula ani biasanya akan mengalami beberapa gejala mulai dari iritasi, rasa tak nyaman pada kulit anus, dan nanah yang terus keluar. Untuk mengatasi hal ini perlu prosedur pembedahan lanjutan.

h) Konstipasi

Efek samping operasi hemoroid juga bisa membuat pasien kesulitan bab atau konstipasi. Hal ini terjadi karena bab terjebak di saluran pembuangan sehingga sulit dikeluarkan. Untuk mengatasi hal ini pasien disarankan untuk melakukan diet sehat.

B. Asuhan Keperawatan Perioperatif Hemoroid

1. Pengkajian Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian Keperawatan Praoperatif

Pengkajian pasien pada fase praoperatif secara umum dilakukan untuk menggali permasalahan pada pasien, sehingga perawat dapat melakukan intervensi yang sesuai dengan kondisi. Pengkajian pada

fase keperawatan perioperatif terdiri dari pengkajian umum, pengkajian riwayat kesehatan, pengkajian karakteristik nyeri secara PQRT, pengkajian psikososiospiritual dan pemeriksaan fisik.

Pengkajian pasien hemoroid internal derajat III pada fase praoperatif dengan melakukan pengkajian *surgical safety checklist* pada tahap *sign in* yang meliputi, pertama keluhan utama, hal yang perlu dikaji dan didapatkan yaitu alasan atau keluhan yang menonjol pada pasien hemoroid internal derajat III untuk datang ke RS adalah nyeri area anus, terdapat perdarahan, terdapat benjolan pada area anus serta sifat benjolan saat reposisi yaitu benjolan dapat masuk kembali secara manual. Kedua, riwayat penyakit sekarang, didapatkan adanya keluhan nyeri pada area anus, nyeri dirasakan sejak 3 bulan terakhir, benjolan masuk dengan bantuan jari atau secara manual dan nyeri terasa terus menerus. Nyeri dirasakan bertambah saat beraktivitas serta berkurang saat beristirahat. Ketiga, pengkajian psikososial spiritual, meliputi perasaan pasien menghadapi operasi dan persiapan pasien menghadapi operasi. Keempat, pemeriksaan fisik head to toe, pengkajian tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu). Kelima, Pemeriksaan khusus sebelum pembedahan meliputi apakah pasien telah menyetujui surat izin operasi, pasien telah melakukan pencukuran, apakah pasien telah puasa, perhiasan telah dilepas, pasien sudah mengganti baju operasi dan validasi apakah pasien alergi terhadap obat.

b. Pengkajian Keperawatan Intraoperatif

Pengkajian pasien pada fase intraoperatif sudah mendapatkan premedikasi, pasien akan tampak mengantuk tetapi masih dalam keadaan sadar. Pengkajian intra operasi secara ringkas mengkaji hal-hal yang berhubungan dengan pembedahan. Diantaranya adalah validasi identitas dan prosedur jenis pembedahan yang dilakukan, serta konfirmasi kelengkapan data penunjang laboratorium dan radiologi (Muttaqin & Sari, 2009).

Ruang lingkup keperawatan intraoperatif yang dilaksanakan oleh perawat perioperatif meliputi manajemen pengaturan posisi, optimalisasi peran asisten pertama bedah, optimalisasi peran perawat instrument, dan optimalisasi peran perawat sirkuler. Pengkajian pasien hemoroid internal derajat III pada fase intraoperatif dengan melakukan pengkajian *surgical safety ceklist* pada tahap *timeout* dan dilakukan proses asuhan keperawatan meliputi pemberian anestesi regional serta pengaturan posisi pasien dengan posisi litotomi.

c. Pengkajian Keperawatan Pascaoperatif

Pengkajian keperawatan pascaoperatif dilakukan saat memindahkan pasien yang berada di atas brankar. Ruang pemulihan berfokus pada keselamatan jiwa. Pengkajian diruang pemulihan berfokus pada kondisi pernapasan (meliputi kontrol pernapasan dan kepatenan jalan nafas), Status sirkulasi (meliputi respon TTV, respon perdarahan pascaoperatif dan respon cedera sirkulasi), kontrol suhu, status neurologi, respon nyeri, genitourinari, sistem gastrointestinal, keseimbangan cairan dan elektrolit, integritas kulit, kondisi luka dan drainase.

Pengkajian pasien hemoroid internal derajat III pada fase pascaoperatif dengan melakukan pengkajian *surgical safety ceklist* pada tahap *signout* serta pemantauan tanda-tanda vitalnya sampai pasien pulih dari anestesi dan bersih secara medis untuk meninggalkan unit. Dilakukan pemantauan spesifik termasuk ABC yaitu *airway, breathing, circulation*. Tindakan dilakukan untuk upaya pencegahan post operasi, ditakutkan ada tanda-tanda syok seperti hipotensi, takikardi, gelisah, susah bernapas, sianosis dan saturasi oksigen yang rendah. Dilanjutkan dengan pengkajian latihan tungkai (ROM), dilakukan pengkajian status neurologis (tingkat kesadaran), balutan(tampon kassa), kenyamanan (terdapat nyeri, mual dan muntah atau batuk batuk) dan pengkajian perawatan (cairan infus, kecepatan, jumlah cairan, kelancaran cairan)

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2018) diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual dan potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga, komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan.

Masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien dengan masalah hemoroid menurut (PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2018), sebagai berikut :

a. Pengkajian Keperawatan Praoperatif

- 1) Ansietas berhubungan dengan krisis situasional, kurang terpapar informasi, terpapar bahaya lingkungan.
- 2) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (misal : mengangkat berat dan latihan fisik berlebihan)

b. Pengkajian Keperawatan Intraoperatif

- 1) Resiko perdarahan berhubungan dengan tindakan pembedahan

c. Pengkajian Keperawatan Pascaoperatif

- 1) Resiko Hipotermia Perioperatif berhubungan dengan tindakan pembedahan
- 2) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (operatif hemoroidektomi)

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan *treatment* yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Intervensi keperawatan yang muncul pada pasien dengan masalah hemoroid menurut (PPNI, Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, 2018), sebagai berikut :

Diagnosa	Intervensi Utama	Intervensi Pendukung
Tahap Keperawatan Praoperatif		
Ansietas b.d krisis situasional, kurang terpapar informasi, terpapar bahaya lingkungan.	Terapi Relaksasi : 1. Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis kondisi waktu, stresor) - identifikasi kemampuan mengambil keputusan - Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) 2. Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan - Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan - Pahami situasi yang membuat ansietas - Dengarkan dengan penuh perhatian - Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan - Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan - Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan - Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang 3. Edukasi <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan prosedur termasuk sensasi yang mungkin dialami - Infomasikan secara faktual mengenai diagnosis pengobatan dan prognosis - Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien. jika perlu - Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan - Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 	1. Bantuan kontrol marah 2. Biblioterpai 3. Dukungan emosi 4. Dukungan hipnosis diri 5. Dukungan kelompok 6. Dukungan keyakinan 7. Perisipan pembedahan 8. Teknik distraksi 9. Teknik menenangkan 10. Terapi musik

	<ul style="list-style-type: none"> - Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan - Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat - Latih teknik relaksasi <p>4. Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu 	
Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (misal : mengangkat beban berat dan latihan fisik berlebihan)	<p>Manajemen Nyeri :</p> <p>1. Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. - Identifikasi skala nyeri. - Identifikasi respon nyeri nonverbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri. - Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri. - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas nyeri. - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan. - Monitor efek samping penggunaan analgetik. <p>2. Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, dan kebisingan) - Fasilitasi istirahat dan tidur. - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. <p>3. Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri. - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri. - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat. - Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. <p>4. Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu. - Pemberian analgesic 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aromaterapi 2. Dukungan hipnosis diri 3. Dukungan pengungkapan kebutuhan 4. Edukasi efek samping obat 5. Edukasi manajemen nyeri 6. Edukasi proses penyakit. 7. Edukasi teknik napas 8. kompres dingin 9. Kompres panas 10. Konsultasi 11. Latihan pernapasan 12. Manajemen efek samping obat 13. Manajemen kenyamanan lingkungan. 14. Manajemen medikasi. 15. Manajemen sedasi 16. Pementauan nyeri 17. Pemberian obat. 18. Pemberian obat intravena. 19. Pemberian obat oral. 20. Pemberian obat topikal. 21. Pengaturan posisi. 22. Perawatan amputasi. 23. Perawatan kenyamanan. 24. Teknik distraksi. 25. Teknik imajinasi terbimbing. 26. Terapi akupresur. 29. Terapi akupuntur.

		30. Terapi humor. 31. Terapi murattal. 32. Terapi musik. 33. Terapi pemijatan. 34. Terapi relaksasi.
Tahap Keperawatan Intraoperatif		
Resiko perdarahan b.d tindakan pembedahan	Pencegahan Perdarahan : 1. Observesi - Monitor tanda dan gejala perdarahan - Monitor nilai hematokrit atau hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah - Monitor tanda-tanda vital 2. Terapeutik - Batasi tindakan invasif, jika perlu - Hindari pengukuran suhu rektal - Manajemen perdarahan dengan menggunakan ESU untuk koagulasi 3. Kolaborasi - Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu - Kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu	1. Balut tekan 2. Edukasi proses penyakit 3. Identifikasi resiko 4. Manajemen keselamatan lingkungan 5. Manajemen medikasi 6. Manajemen trombolitik 7. Pemantauan cairan 8. Pemanatauan tanda vital 9. Pemberian obat 10. Pencegahan cedera 11. Pencegahan jatuh 12. Pencegahan syok 13. Perawatan area insisi 14. Perawatan sirkumsisi
Tahap Keperawatan pascaoperatif		
Resiko Hipotermia perioperatif b.d tindakan pembedahan	Manajemen Hipotermia : 1. Observesi - Monitor suhu tubuh - Identifikasi penyebab hipotermia (mis. terpapar suhu lngkungan yang rendah, pakaian tipis, kerusakan hipotalamus, penurunan lain metabolisme, kekurangan lemak subkutan) - Monitor tanda dan gejaia akibai hipotermia 2. Terapeutik - Sediakan lingkungan yang hangat (mis. atur suhu lingkungan, sediakan selimut)	1. Edukasi efeksamping obat 2. Edukasi kemoterapi 3. Edukasi pengukuran suhu tubuh 4. Edukasi pengurangan resiko 5. Edukasi praoperatif 6. Edukasi proedur tindakan 7. Edukasi elergi 8. Kompres ahangat 9. Manjemen cairan 10. Pemantauan tanda vital

	<ul style="list-style-type: none"> - Ganti pakaian dan/atau linen yang basah - Lakukan penghangatan pasif (mis. selimut manutup kepala. pakaian tebal) - Lakukan penghangatan aktif ekstemai (mis. kompres hangat, selimut hangat) - Lakukan penghangatan aktif internal (mis. infus cairan hangat) <p>1. Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan makan/minum hangat 	
Nyeri akut b.d agen pencedara fisik	<p>Manajemen Nyeri :</p> <p>1. Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. - Identifikasi skala nyeri. - Identifikasi respon nyeri nonverbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri. - Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri. - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas nyeri. - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan. - Monitor efek samping penggunaan analgetik. <p>2. Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, dan kebisingan) - Fasilitasi istirahat dan tidur. - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. <p>3. Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri. - Jelaskan strategi meredakan nyeri. - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri. - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat. - Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. <p>4. Kolaborasi:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aromaterapi 2. Dukungan hipnosis diri 3. Dukungan pengungkapan kebutuhan 4. Edukasi efek samping obat 5. Edukasi manajemen nyeri 6. Edukasi proses penyakit. 7. Edukasi teknik napas 8. kompres dingin 9. Kompres panas 10. Konsultasi 11. Latihan pernapasan 12. Manajemen efek samping obat 13. Manajemen kenyamanan lingkungan. 14. Manajemen medikasi. 15. Manajemen sedasi 16. Pementauan nyeri. 17. Pemberian obat. 18. Pemberian obat intravena. 19. Pemberian obat oral. 20. Pemberian obat topikal. 21. Pengaturan posisi. 22. Perawatan amputasi. 23. Perawatan kenyamanan. 24. Teknik distraksi. 25. Teknik imajinasi terbimbing.

	<ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu. - Pemberian analgesic 	<ul style="list-style-type: none"> 26. Terapi akupresur. 27. Terapi akupuntur. 28. Terapi humor. 29. Terapi murattal. 30. Terapi musik. 31. Terapi pemijatan. 32. Terapi relaksasi.
--	--	--

Tabel 2.2 Tabel Intervensi Keperawatan pada kasus Hemoroid (PPNI, Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, 2018)

4. Implementasi

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan, tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri (independen) dan tindakan kolaborasi. Tujuan dari implementasi adalah membantu pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan manifestasi coping. (Tartowo & Wartonah, 2015).

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan untuk dapat menentukan keberhasilan dalam asuhan keperawatan (Tartowo & Wartonah, 2015). Meskipun tahap evaluasi diletakkan pada akhir proses keperawatan tetapi tahap ini merupakan bagian integral pada setiap tahap proses keperawatan. Pengumpulan data perlu direvisi untuk menentukan kecukupan data yang telah di kumpulkan dan kesesuaian perilaku yang di observasi.

Menurut (PPNI, Standar Luaran Keperawatan Indonesia, 2018) evaluasi pada tahap akhir dalam proses keperawatan dengan kasus hemoroid terdapat tujuan dan kriteria hasil, sebagai berikut :

Diagnosa	Tujuan	Kriteria Hasil
Tahap Keperawatan Praoperatif		
Ansietas b.d krisis situasional, kurang terpapar informasi, terpapar bahaya lingkungan.	Setelah dilakukan asuhan keperawatan, diharapkan masalah ansietas teratasi.	<ol style="list-style-type: none">1. Verbalisasi kebingungan menurun2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun3. Perilaku gelisah menurun4. Perilaku tegang menurun5. Frekuensi pernapasan membaik6. Frekuensi nadi membaik7. Tekanan darah membaik
Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (misal : mengangkat berat dan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan, diharapkan masalah nyeri akut teratasi.	<ol style="list-style-type: none">1. Keluhan nyeri, menurun2. Meringis, menurun

latihan fisik berlebihan)		3. Sikap protektif, menurun 4. Frekuensi nadi membaik (80-100x/menit)
Tahap Keperawatan Intraoperatif		
Resiko perdarahan b.d tindakan pembedahan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan, diharapkan perdarahan minimal dalam batas normal (<500cc),	1. Perdarahan terkontrol 2. Tanda-tanda perdarahan minimal (<500cc)
Tahap Keperawatan Pascaoperatif		
Resiko Hipotermia perioperatif b.d tindakan pembedahan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan, diharapkan masalah resiko hipotermia perioperatif tidak terjadi.	1. Mengigil berkurang 2. Akral hangat 3. Suhu batas normal (36,5°C-37,5°C) 4. CRT normal (3 detik) 5. Nadi dalam batas normal (80-100x/menit) 6. Respirasi batas normal (12-20x/menit)
Nyeri akut b.d agen pencedara fisik	Setelah dilakukan asuhan keperawatan, diharapkan masalah nyeri akut teratasi.	1. Keluhan nyeri, menurun 2. Meringis, menurun 3. Sikap protektif, menurun 4. Frekuensi nadi membaik 5. (80-100x/menit)

Tabel 2.3 Tabel tujuan dan kriteria hasil pada kasus hemoroid (PPNI, Standar Luaran Keperawatan Indonesia, 2018)

C. Konsep Hemoroid

1. Definisi Hemoroid

Hemoroid merupakan pembesaran vena dari pleksus venosis hemoroidalis yang ditemukan pada anal kanal (Mulyanti & Diyono, 2013) . Menurut kamus besar bahasa indonesia dalam (Sutedjo & Budiman, 2010) hemoroid atau wasir adalah penyakit yang disebabkan melebarnya pembuluh darah(vena di daerah dubur. Ada juga yang menyebutkan wair (ambeien, hemoroid) adalah penyakit yang mengenai rektum dan anus yang disebabkan rusaknya pleksus hemoroidalis (pembuluh darah disekitar rektum dan anus).

2. Etiologi Hemoroid

Penyebab hemoroid timbul karena dilatai, pembengkakan atau inflamasi hemoroidalis yang disebabkan oleh faktor-faktor resiko atau pencetus, sebagai berikut :

- a. Mengedan pada buang air besar yang sulit
- b. Pola buang air besar yang salah (lama duduk di jamban sambil membaca, merokok)
- c. Peningkatan intra abdomen (misal : tumor, kehamilan)
- d. Usia tua
- e. Diare akut yang berlebihan dan diare kronik
- f. Hubungan seks peranal
- g. Kurang minum air dan kurang makan makanan tinggi serat
- h. Kurang olahraga atau imobilisasi (Nurarif & Kusuma, 2015)

3. Klasifikasi

Menurut (Mulyanti & Diyono, 2013) berdasarkan gambaran klinis hemoroid, terdapat dua jenis hemoroid :

a. Hemoroid Ekternal

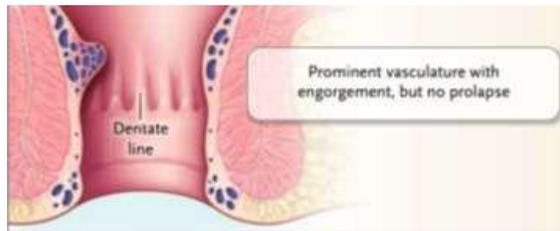
Pembesaran vena rektalis inferior yang terletak dibawah linea dinata dan ditutup epitel gepeng, anoderm serta kulit peranal. Dengan ciri-ciri sebagai berikut :

- 1) Nyeri ssekali akibat peradangan
- 2) Edema akibat trombosis
- 3) Nyeri yang semakin bertambah

b. Hemoroid Internal

Pembesaran vena yang berdilatasi pada pleksus rektalis superior dan media yang timbul di ats lenia dinata dan dilapisi oleh mukosa. Hemoroid internal dibagi menjadi empat derajat :

1) Derajat I

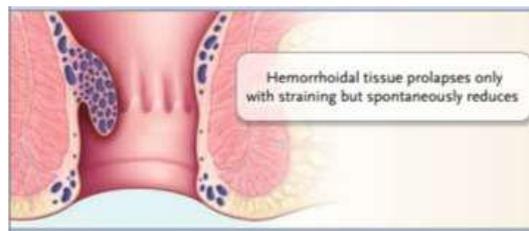


Gambar 2.1 Hemoroid Derajat I

(Prasetyo, Raharjo, & Wujoso, 2015)

- a) Tidak mengalami prolaps
- b) Terdapat perdarahan merah segar pada rektum pasca defekasi
- c) Pada pemeriksaan anoskopi terlihat permulaan dari benjolan hemoroid yang menonjol kedalam lumen.

2) Derajat II

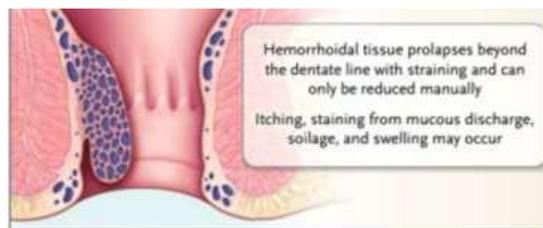


Gambar 2.2 Hemoroid Derajat II

(Prasetyo, Raharjo, & Wujoso, 2015)

- a) Mengalami prolaps dimana saat bergerak bejolan keluar (prolaps) dan masuk sendiri ke dalam anus secara spontan
- b) Terdapat perdarahan atau tanpa perdarahan sesudah defekasi

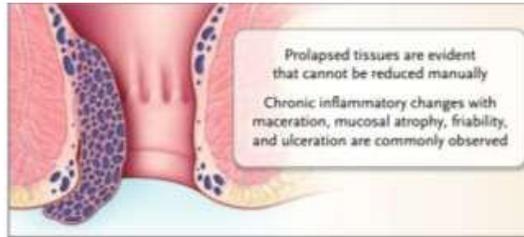
3) Derajat III



Gambar 2.3 Hemoroid Derajat III

(Prasetyo, Raharjo, & Wujoso, 2015)

- a) Mengalami prolaps tidak dapat masuk ke anus sendiri tanpa bantuan dorongan jari atau secara manual
 - b) Terdapat perdarahan atau tanpa perdarahan sesudah defekasi
- 4) Derajat IV



Gambar 2.4 Hemoroid Derajat IV

(Prasetyo, Raharjo, & Wujoso, 2015)

- a) Mengalami prolaps yang permanen
- b) Terdapat perdarahan sesudah defekasi

4. Patofisiologis

Prolaps dapat disebabkan oleh spasme pada sfingter internal sebagai akibat dari peningkatan tekanan yang mendorong benjolan melalui sfingter internal dan dalam waktu saat benjolan terdorong keluar.

Komplikasi yang berhubungan dengan hemoroid internal meliputi perdarahan, prolapsus, dan trombus. Hemoroid yang tersusun dari jaringan vaskular spor, menimbulkan perdarahan. Darah tersebut tampak pada WC duduk dan tisu toilet atau permukaan tempat duduk. Kekurangan zat besi sebagai akibat dari anemia dapat berkembang jika darah berkurang dalam periode waktu lama.

Trombosis dalam hemoroid eksternal sebagai akibat pembekuan darah dalam vena hemoroid. Trombosis ini berhubungan dengan pengangkatan beban berat, mengejan. Klien yang nyeri hebat secara tiba-tiba pada anusnya, tingkat nyeri akan meningkat apabila klien duduk saat defekasi. Itu biasanya tidak tampak dalam waktu seminggu. Trombosis pada hemoroid eksternal selalu diikuti oleh prolaps trombosis

hemoroid internal. Jika pembekuan darah pada permukaan kulit maka dapat menimbulkan ulserasi (Mulyanti & Diyono, 2013).

5. Manifestasi Klinis

Menurut (Mulyanti & Diyono, 2013) manifestasi klinis kasus hemoroid, yaitu sebagai berikut :

- a. Gangguan pada anus : timbul rasa gatal, nyeri
- b. Perdarahan berwarna merah terang saat defekasi
- c. Pembengkakkan (prolaps) pada area anus. Pembengkakkan atau benjolan pada anus yang menetap pada hemoroid eksternal sedangkan pada hemoroid internal benjolan tanpa prolaps mukosa dan keduanya dengan gradasinya.
- d. Dapat terjadi anemia bila hemoroid mengalami perdarahan kronis

6. Pemeriksaan Penunjang

- a. Inspeksi

Tampak benjolan hemoroid internal atau eksternal yang prolaps.

- b. Pemeriksaan rektal secara langsung

Mengetahui adanya bunyi pada sfingter internal dan biasanya pada laki-laki muda terdapat bunyi yang cepat.

- c. Colok dubur

Tidak diketemukan benjolan kecuali sudah terjadi trom bus, pemeriksaan ini harus dilakukan untuk mendeteksi adanya kelainan atau penyakit lain.

- d. *Annoscopy*

Pemeriksaan untuk mengetahui adakah terjadi pergeseran pada organ dalam dibagian bawah yang menyebabkan hemoroid.

- e. *Sigmordscopy* dan barium enema

Pemeriksaan pada usus atau kolon sigmoid untuk mengetahui adakah kanker atau inflamasi. Pemeriksaan ini penting terutama pada klien umur > 40 tahun.

f. *Proktoscopy*

Pemeriksaan untuk melihat lokasi hemoroid internal yang ada pada tiga tempat utama.

7. **Komplikasi**

Menurut (Mulyanti & Diyono, 2013) terdapat beberapa komplikasi yang terjadi pada kasus Hemoroid, yaitu sebagai berikut :

- a. Perdarahan,. Bila banyak atau akut dapat menjadi syok hipovolemik, sedangkan perdarahan kronis dapat menyebabkan anemia.
- b. Inkarserasi dapat berkembang yang kemudian mengalami iritasi dan infeksi sehingga dapat terjadi sepsis.
- c. Trombosis (pembekuan dalam darah hemoroid)

8. **Penatalaksanaan Medis**

Menurut (Mulyanti & Diyono, 2013) penatalaksanaan medis berdasarkan jenis hemoroid, yaitu sebagai berikut

a. Hemoroid eksternal

Pada hemoroid ini bila sudah mengalami trombus dapat dilakukan hemoroidektomi.

b. Hemoroid internal

Penatalaksanaan medis berdasarkan klasifikasi hemoroid internal, sebagai berikut :

1) Derajat I

Konservatif dengan diet berserat dan laxantia ringan.

2) Derajat II

Konservatif.

3) Derajat III

Operatif atau hemoroidektomi

a) Soliter : cara langenbeck

b) Jam 3, 7, 11 : cara miligan morgan

c) Sirkuler : cara *whileheat*

- 4) Derajat IV
operatif dengan cara *whileheat*.
- c. Pengobatan konservatif
 - 1) Laxantia.
 - 2) Bedres dilakukan bila nyeri mengganggu aktivitas.
 - 3) Hindari konstipasi dengan diet tinggi serat, minum banyak, makan buah-buahan.
 - 4) Rendaman duduk
Rendaman dilakukan setelah mandi dengan air hangat kurang lebih 15-20 menit. Rendaman sebaiknya dilakukan setelah BAB. Tujuan mengurangi nyeri, merangsang sirkulasi darah, reabsorpsi edema, desinfektan, membersihkan luka.
 - 5) Operatif
 - a) *Rugger band ligation* dengan bantuan alat *anascopy*.
 - b) *Cryosurgical* hemoroidektomi jarang dilakukan untuk penyembuhan luka lama.
 - c) Lasetherapi dilakukan pada hemoroid eksternal.
 - d) Sifat cepat dan tidak nyeri.

D. Jurnal Terkait

Menurut penelitian (Ulima, 2012) dengan judul “Faktor resiko kejadian hemoroid pada usia 21-30” penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa kejadian konstipasi, riwayat tumor rektum, riwayat hemoroid pada keluarga, serta posisi dan lama duduk saat buang air besar merupakan faktor risiko kejadian hemoroid pada usia 21-30 tahun dan jenis aktivitas fisik bukan merupakan faktor risiko kejadian hemoroid pada usia 21-30 tahun. Faktor kejadian hemoroid ini didukung kembali pada penelitian menurut (Muthmainnah, Masru, & Zahari, 2015) dengan judul “Peranan Diet Rendah Serat terhadap Timbulnya Hemoroid”, dimana hasil analisis univariat peneliti menunjukkan bahwa hemoroid lebih banyak diderita oleh pasien yang berumur diatas 40 tahun. Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak adanya peranan diet rendah serat terhadap timbulnya hemoroid, namun

terdapat faktor lain yang berperan terhadap timbulnya hemoroid yaitu jenis pekerjaan. Diet rendah serat, riwayat hemoroid dalam keluarga, dan kebiasaan posisi BAB bukan merupakan faktor risiko hemoroid dalam penelitian ini. Jenis pekerjaan merupakan faktor risiko hemoroid.

Penelitian yang dilakukan oleh (Ediyanto, 2018) yang berjudul “Upaya penurunan nyeri pada pasien post hemoroidektomi di RSK Ngesti Waluyo Parakan Temanggung” disebutkan bahwa penyembuhan hemoroid internal derajat III dan IV yang menjadi *gold standart* adalah dengan Hemoroidektomi. Masalah besar yang terjadi pada tindakan hemoroidektomi dengan tahap post operatif yaitu masalah nyeri akut. 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. Upaya dalam penurunan masalah nyeri pasien post operatif yaitu dengan menginformasikan kepada pasien saat nyeri muncul untuk menggunakan teknik manajemen nyeri nonfarmakologi, kolaborasi dengan dokter untuk pemberian analgesik serta pemberian teknik nonfarmakologi yaitu menganjurkan memilih posisi nyaman dan memberikan bantalan saat duduk dan mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam.

Menurut penelitian (Muhammad, Kumaat, & Posangi, 2015) yang berjudul “Perbandingan nyeri yang terjadi 24 jam pasca operasi pada penderita yang diberikan anestesia umum dan anestesia spinal” berdasarkan penelitian tersebut, peneliti mengatakan pasca anestesia dilakukan pemulihan dan perawatan pasca operasi anestesia pada ruang pulih, yaitu ruangan khusus pasca anestesia atau bedah yang berada di kompleks kamar operasi yang dilengkapi dengan tempat tidur khusus, alat pantau, alat/obat resusitasi, tenaga terampil dalam bidang resusitasi dan gawat darurat serta disupervisi oleh Dokter Spesialis Anestesiologi dan Spesialis Bedah. Tujuan perawatan pasca anestesia atau bedah pada ruang pulih ialah memantau secara kontinu dan mengobati secara cepat masalah respirasi dan sirkulasi, mempertahankan kestabilan sistem respirasi dan sirkulasi, memantau perdarahan luka operasi dan mengatasi atau mengobati masalah nyeri pasca bedah. Dengan demikian

pasien pasca operasi dan anestesia dapat terhindar dari komplikasi yang disebabkan karena operasi atau pengaruh dari anestesia. Anestesia umum dan operasi mungkin akan disertai oleh sejumlah gangguan fisiologis yang memengaruhi berbagai sistem organ; yang paling umum ialah mual dan muntah pasca operasi (PONV), hipoksia, hipotermia, dan ketidakstabilan kardiovaskuler. Menurut International Association for the Study of Pain (IASP) Task Force, nyeri dapat digambarkan sebagai “suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan yang sudah atau berpotensi terjadi, atau dijelaskan berdasarkan kerusakan tersebut.” Nyeri dapat diklasifikasikan berdasarkan pato-fisiologi, etiologi, dan lokasi. Klasifikasi tersebut dapat bermanfaat dalam pemilihan perawatan modalitas dan pengobatan. Ketika nyeri pasca operasi tidak terkontrol dapat menimbulkan efek nyeri akut seperti respon fisiologik yang lama dan menimbulkan efek kronis seperti pemulihan yang panjang dan dapat menjadi nyeri kronis. Mayoritas nyeri pasca operasi cirinya ialah nosiseptif tetapi sebagian kecil pasien dapat mengalami nyeri neuropatik pasca operasi. Nyeri nosiseptif merespon terbaik terhadap opioid dan obat antiinflamasi non-steroid (NSAID) yang telah terbukti efektif dalam pengobatan nyeri pasca operasi. Selain itu, bila menggunakan opioid secara signifikan dapat mengurangi kejadian efek samping mual muntah pasca operasi dan sedasi. NSAID seperti ketorolac biasanya digunakan sebagai bagian dari pendekatan multimodal untuk penanganan nyeri perioperatif akut. Hasil penelitian ini menyatakan tidak terdapat perbedaan bermakna antara pemberian anestesia umum dan spinal setelah 24 jam operasi dalam hal rerata skor VAS, rerata tekanan darah sistolik, rerata tekanan darah diastolik rerata denyut, dan laju napas. Hal ini menunjukkan bahwa manajemen nyeri pasca pembedahannya