

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hemoroid atau yang dikenal sebagai wasir atau ambeien oleh masyarakat awam merupakan pelebaran dan inflamasi pembuluh darah vena di daerah anus yang berasal dari plexus hemorhoidalis. Hemoroid bukan merupakan penyakit yang mengancam jiwa namun dapat mengganggu aktivitas sehari-hari sehingga mengakibatkan penurunan kualitas hidup seseorang (Annisa & Yuliansyah, 2022). Kejadian hemoroid cenderung meningkat dimana usia puncaknya adalah 45-65 tahun. Hemoroid bisa diderita baik pria maupun wanita (Erianto & Wulandari, 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2014, menunjukkan jumlah hemoroid di dunia mencapai 230 juta jiwa dan diperkirakan meningkat menjadi 350 juta jiwa (Rohmani, 2021). *National Center for Health Statistics* (NCHS) melaporkan terdapat 10 juta orang di Amerika Serikat mengalami hemoroid. Prevalensi hemoroid yang dilaporkan di Amerika Serikat adalah 4,4% dengan puncak kejadian pada usia 45-65 tahun. Sedangkan pada usia dibawah 20 tahun penyakit hemoroid ini jarang terjadi. Prevalensi meningkat pada ras kaukasian (Kawasan Asia Utara dan Asia Tengah) dan individu dengan status ekonomi tinggi serta menunjukkan bahwa sebanyak 43% orang dewasa tidak gemar olahraga, kurang mengkonsumsi makanan serat, konstipasi, kebiasaan duduk dan posisi buang air besar yang salah (Erianto & Wulandari, 2022).

Menurut Kementerian Kesehatan tahun 2018, prevalensi hemoroid di Indonesia adalah 5,7% namun hanya 1,5% pasien yang dilakukan tindakan operasi hemoroidektomi. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) tahun 2007, menyebutkan ada 12,5 juta jiwa penduduk Indonesia mengalami hemoroid, maka secara epidemiologi diperkirakan pada tahun 2030 prevalensi di Indonesia mencapai 21,3 juta orang (Erianto & Wulandari, 2022).

Penderita hemoroid akan mengalami perdarahan, nyeri, prolaps (benjolan) dan terkadang gatal di dubur. Penanganan pada hemoroid ini salah satunya dengan operasi jika pengobatan dan penanganan lain untuk hemoroid telah dicoba dan tidak berhasil. Untuk pasien derajat III dan IV, terapi yang dipilih adalah terapi bedah yaitu dengan hemoroidektomi (Abdians & Maelissa, 2023). Pemasangan tampon *post* hemoroidektomi menjadi penyebab utama nyeri 24 jam pertama *post* operasi serta menyebabkan *spasme internal* karena adanya regangan dan tekanan pada saraf perifer di kanalis analis. Pasien mengalami nyeri akut berkisar 80%, kemudian 40% mengalami nyeri berat sampai sedang selama 24 jam pertama *post* operasi (Rohmani, 2021).

Penatalaksanaan nyeri dapat dilakukan secara farmakologi dan nonfarmakologi. Penatalaksanaan secara nonfarmakologi terdiri dari berbagai tindakan penanganan nyeri yaitu kompres panas dan dingin, distraksi (distraksi pendengaran dan visual), relaksasi (imajinasi terbimbing dan relaksasi otot progresif) (Zakiyah, 2015).

Teknik relaksasi otot progresif mudah dipelajari dapat dilakukan oleh pasien. Hal ini akan meningkatkan rasa tenang sehingga tubuh akan melakukan pelepasan endorfin yang merupakan pereda rasa sakit dan menciptakan perasaan nyaman. Endorfin yang dilepaskan akan bekerja sebagai neurotransmitter berikatan dengan reseptor opioid sehingga akan menghambat transmisi stimulus nyeri (Pragholapati, 2020). Hal ini dibuktikan dalam penelitian Nurkholila & Sulistyanto (2023), dengan judul “Penerapan Relaksasi Otot Progresif Pada Pasien *Post* Operasi Laparatomi *Benign Prostat Hyperplasia*: Studi Kasus Di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang”. Hasil penelitian menunjukkan setelah dilakukan tindakan relaksasi otot progresif selama 3 hari didapatkan hasil nyeri berkurang dari skala nyeri 4 (nyeri sedang) menjadi skala nyeri 1 (nyeri ringan). Sehingga relaksasi otot progresif mampu merileksasikan pikiran dan anggota tubuh seperti otot-otot dan mengembalikan kondisi dari keadaan tegang menjadi rileks serta dapat mengontrol rasa nyeri pada pasien *post* operasi.

Salah satu bentuk distraksi untuk mengatasi nyeri adalah distraksi pendengaran. Jenis distraksi ini biasanya dilakukan dengan mendengarkan musik. Asmaul husna yang dilantunkan dapat menimbulkan ketenangan (Hidayat, 2022). Hal ini dibuktikan dalam penelitian Hidayat & Sukmaningtyas (2022), dengan judul “Implementasi Pemberian Murotal Asmaul Husna Untuk Mengurangi Nyeri Pasien *Post* Operasi *TURP*”. Hasil penelitian selama 3 hari menunjukkan penurunan skala nyeri dari skala nyeri 8 (nyeri berat) menjadi skala nyeri 4 (nyeri sedang). Implementasi dilakukan 2 kali dalam sehari dengan waktu selama 10-15 menit setiap pertemuan. Pasien lebih rileks dibandingkan saat awal pengkajian, sebab suara lantunan asmaul husna dapat mengaktifkan hormon endorfin alami yang akan ditangkap oleh reseptor di dalam sistem limbik dan hipotalamus. Hormon endorfin ini akan meningkat sehingga dapat menurunkan nyeri dan meningkatkan perasaan rileks.

Berdasarkan buku register di Rumah Sakit Mardi Waluyo Metro jumlah pasien hemoroid pada bulan Januari hingga Maret 2024 sebanyak 68 orang. Rata-rata pasien yang telah dioperasi mengalami nyeri sedang sampai berat akibat pemasangan tampon pada 24 jam pertama *post* operasi hemoroidektomi. Intervensi farmakologi yang diberikan yaitu injeksi ketoprofen/8 jam. Hasil observasi yang dilakukan, nyeri masih dapat muncul kembali setelah pemberian ketoprofen, terutama 6-8 jam setelah pemberian obat tersebut. Hasil wawancara dengan perawat yang ada di rumah sakit, teknik nonfarmakologi yang dilakukan untuk mengurangi nyeri pasien *post* operasi hemoroidektomi yaitu dengan teknik relaksasi napas dalam, namun untuk kombinasi relaksasi otot progresif dan asmaul husna belum dilakukan di rumah sakit tersebut.

Berdasarkan fenomena dan masalah keperawatan yang muncul, maka penulis tertarik untuk membuat karya ilmiah akhir yang berjudul “Analisis Tingkat Nyeri Pada Pasien *Post* Operasi Hemoroidektomi Dengan Intervensi Kombinasi Relaksasi Otot Progresif dan Asmaul Husna di Rumah Sakit Mardi Waluyo Metro Tahun 2024”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam karya ilmiah akhir ini adalah “Bagaimana Tingkat Nyeri Pada Pasien *Post* Operasi Hemoroidektomi Dengan Intervensi Kombinasi Relaksasi Otot Progresif dan Asmaul Husna di Rumah Sakit Mardi Waluyo Metro Tahun 2024?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menganalisis tingkat nyeri pada pasien *post* operasi hemoroidektomi dengan intervensi kombinasi relaksasi otot progresif dan asmaul husna di Rumah Sakit Mardi Waluyo Metro tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis faktor yang menyebabkan nyeri pada pasien *post* operasi hemoroidektomi?
- b. Menganalisis tingkat nyeri pada pasien *post* operasi hemoroidektomi?
- c. Menganalisis efektifitas intervensi kombinasi relaksasi otot progresif dan asmaul husna dalam menurunkan nyeri pada pasien *post* operasi hemoroidektomi?

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil laporan ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dan bahan acuan bagi mahasiswa keperawatan dalam menerapkan asuhan keperawatan secara komprehensif terutama dalam ruang lingkup perioperatif dengan masalah keperawatan nyeri pada pasien *post* operasi hemoroidektomi.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi perawat

Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dan informasi dalam melakukan asuhan keperawatan *post* operasi khususnya pasien *post* operasi hemoroidektomi.

b. Bagi rumah sakit

Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat menjadi masukan yang dapat digunakan untuk merancang kebijakan pelayanan keperawatan *post* operasi khususnya pasien *post* operasi hemoroidektomi.

c. Bagi institusi pendidikan

Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan untuk meningkatkan keilmuan mahasiswa profesi ners dan riset keperawatan tentang asuhan keperawatan *post* operasi hemoroidektomi.