

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep Keperawatan Perioperatif

a. Definisi Keperawatan Perioperatif

Keperawatan perioperatif adalah tindakan perawatan yang dilakukan perawat saat di ruang operasi dan berfokus pada proses pembedahan yang dimulai dari persiapan sebelum dilakukan pembedahan sampai dengan proses perawatan pasca pembedahan atau lebih diketahui sebagai tahapan preoperatif, intraoperatif dan pascaoperatif (HIPKABI, 2019).

Keperawatan perioperatif menjadi salah satu bagian dari bidang ilmu keperawatan medikal bedah. Ilmu tentang keperawatan perioperatif terus berkembang sejak zaman Florence Nightingale melaksanakan misi kemanusiaan untuk membantu prajurit yang terluka dalam perang Crimean (1854-1855) (Gruendemann & Fernsebner, 2006).

Perkembangan ilmu dan pengetahuan tentang keperawatan perioperatif terus berkembang. Hal ini dikarenakan tindakan pembedahan merupakan peristiwa yang dapat mengakibatkan trauma fisik dan mental pada pasien yang menjalani proses pembedahan. Prosedur pembedahan perlu di perhatikan oleh perawat baik sebelum, sedang, dan setelah pembedahan.

b. Tahap-Tahap Keperawatan Perioperatif

1) Preoperatif

Tahap sebelum pembedahan di ruang operasi dikenal dengan tahap preoperatif. Tahap ini dimulai sejak pasien diberitahukan akan dilakukan tindakan operasi, sehingga perawat mempersiapkan hal-hal yang berkaitan dengan tindakan pembedahan. Hal-hal yang perlu diperhatikan perawat bedah diantaranya *informed consent* yang telah ditanda tangani oleh pasien setelah diberikan penjelasan mengenai prosedur

pembedahan, kondisi psikologis pasien yang akan menjalani proses pembedahan, diagnosis dan tindakan operasi yang akan dilakukan, pemeriksaan penunjang, status hemodinamik pasien sebelum operasi, dan hasil pengkajian lainnya terhadap pasien atau keluarga (HIPKABI, 2019). Tahap ini juga mempertimbangkan klasifikasi *American Society of Anaesthesiologists* (ASA) yang bertujuan untuk memastikan kondisi pasien dalam mempersiapkan instrumen dan tindakan pembedahan di meja operasi.

2) Intraoperatif

Tahap intraoperatif merupakan tahap proses pembedahan. Tahap ini dimulai sejak pasien dipindahkan ke meja operasi. Perawat bedah pada tahap ini sudah mempersiapkan instrumen bedah yang akan digunakan untuk proses pembedahan. Pada tahap intraoperatif, perawat melakukan monitor terhadap kondisi pasien yang bertujuan memastikan keselamatan pasien, mencegah terjadinya infeksi, dan memonitor terhadap kondisi fisiologi selama tindakan anastesi dan intervensi pembedahan yang dilakukan (HIPKABI, 2019)

3) Pascaoperatif

Tahap pascaoperatif dimulai sejak pasien selesai menjalani pembedahan dan dipindahkan ke ruang *recovery room* atau *post anesthesia care unit*. Perawat bedah memiliki peranan dalam hal mengevaluasi efek dari anastesi yang diberikan terhadap pasien, monitor fungsi organ vital pasien, dan mencegah komplikasi yang terjadi pasca pembedahan (HIPKABI, 2019). Tahap pascaoperasi akan berakhir ketika pasien dipindahkan ke ruang perawatan atau pasien dinyatakan pulang.

c. Peran dan Tugas Team dalam Preoperatif

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 didukung 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. Etika Kerja dan Sikap Petugas di Kamar Operasi

Etika kerja petugas di kamar operasi:

- 1) Setiap petugas / profesi yang bertugas di kamar operasi harus memiliki dan melaksanakan etika kerja yang seharusnya ditaati.
- 2) Etika kerja di kamar operasi merupakan nilai-nilai / norma tentang sikap perilaku/budaya yang baik yang telah disepakati oleh masing-masing kelompok profesi di kamar operasi
- 3) Anggota tim melaksanakan kewajiban dan tanggung jawabnya dengan baik serta penuh kesadaran terhadap pasien keluarga (Maryunani, 2015)

Sikap petugas di kamar operasi antara lain:

- 1) *Caring* yaitu penuh perhatian terhadap klien
- 2) *Conscience* (penuh kesadaran) yaitu memiliki pengetahuan atau hal baik dan benar. Moral judgement yang menjaga seseorang dari melanggar prinsip-prinsip etik seseorang
- 3) Disiplin, suatu perilaku yang mengembangkan pengendalian diri atau taat aturan dan efisiensi

- 4) Teknik merupakan metode atau prosedur dalam menciptakan karya yang artistik atau melakukan tindakan yang ilmiah dan mekanis

e. Klasifikasi Prosedur Operasi

Table 2.1 Klasifikasi Prosedur Operasi

No	Kategori Operasi	Definisi	Contoh	Karakteristik Pembedahan
1	Operasi bersih (<i>clean</i>)	kontaminasi endogen minimal, luka tidak terinfeksi	herniorafi	dilakukan pada daerah tanpa radang, tidak membuka saluran nafas, orofaring
2	Operasi bersih terkontaminasi (<i>clean contaminated</i>)	kontaminasi bakteri dapat terjadi dari sumber endogen	appendiktomi	operasi membuka saluran nafas, cerna, kemih dan reproduksi
3	Operasi terkontaminasi (<i>contaminated</i>)	kontaminasi telah terjadi	perbaikan trauma baru, terbuka	operasi pada luka terbuka lebih dari 6 jam kejadian
4	Operasi kotor dan terinfeksi (<i>dirty infectius</i>)	dijumpai infeksi, jaringan mati atau kontaminasi mikroba	drainase abses	operasi pada luka yang melewati golden period atau terdapat jaringan non vital yang luas

Sumber: Maryunani, 2015

2. Asuhan Keperawatan Perioperatif

a. Definisi Asuhan Keperawatan Perioperatif

Keperawatan perioperatif tidak lepas dari salah satu ilmu medis yaitu ilmu bedah. keperawatan perioperatif terdiri dari beberapa fase, diantaranya pre, intra, dan post operatif. Asuhan keperawatan perioperatif merupakan asuhan keperawatan yang dilakukan secara berkesinambungan, asuhan keperawatan dimulai dari praoperatif dibagian rawat inap, poliklinik, unit gawat darurat yang kemudian dilanjutkan di kamar operasi oleh perawat perioperatif hingga pasien di operasi (intraoperatif) kemudian dilakukan pemulihan di ruang pemulihan sampai dengan pemantauan kondisi pasien membaik yang dilakukan di ruang rawat inap (pasca operasi) (Muttaqin (2009)).

b. Pengkajian Keperawatan Perioperatif

Pengkajian dilakukan untuk menggali permasalahan pada pasien sehingga perawat dapat melakukan intervensi yang sesuai dengan kondisi pasien (Muttaqin, 2009).

1) Pengkajian praoperatif

Pengkajian pada fase praoperatif dilakukan untuk menggali permasalahan pada pasien sehingga perawat dapat melakukan intervensi dan evaluasi pre operatif dengan cepat dan tanggap. Pengkajian adalah langkah pertama proses keperawatan serta disusun agar perawat dan klien dapat merencanakan hasil pasca operasi yang optimal (Hipkabi, 2014).

Pengkajian praoperatif pada kondisi klinik terbagi atas 2 bagian yaitu: pengkajian komprehensif yang dilakukan perawat pada bagian rawap inap, poliklinik, dan unit gawat darurat, pengkajian klarifikasi ringkas dilakukan oleh perawat perioperatif di kamar operasi (Muttaqin, 2009). Pengkajian praoperatif terdiri dari beberapa pengkajian diantaranya:

- a) Pengkajian umum meliputi: identitas pasien dan persetujuan operasi (*informed consent*).
- b) Riwayat kesehatan meliputi: penyakit yang pernah diderita (lama hemoroid dan jumlah sakit hemoroid), riwayat alergi, skala nyeri
- c) Psikososial meliputi: kecemasan, citra diri, pengetahuan, persepsi dan pemahaman terhadap hemoroid
- d) Pemeriksaan fisik meliputi: tingkat kesadaran, tanda-tanda vital dan *head to toe* (terutama pada bagian anus dan genitalia)
- e) Pengkajian diagnostik meliputi: pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan *echocardiography*.

2) Pengkajian fase intraoperatif

Pengkajian yang dilakukan oleh perawat intraoperatif lebih kompleks dan harus dilakukan secara cepat dan ringkas agar

dapat segera dilakukan tindakan keperawatan yang sesuai sehingga kejadian pada pasien baik yang bersifat resiko maupun aktual dapat teratasi (Muttaqin, 2009). Pengkajian yang dilakukan intraoperatif meliputi:

- a) validasi identitas
 - b) proses keperawatan pemberian anestesi dan prosedur pembedahan,
 - c) konfirmasi kelengkapan data penunjang laboratorium dan radiologi
- 3) Pengkajian pasca operatif

Pengkajian pascaoperasi dilakukan sejak pasien mulai dipindahkan dari kamar operasi ke ruang pemulihan pengkajian meliputi:

- a) Pengkajian respirasi
- b) Pengkajian sirkulasi
- c) suhu tubuh
- d) kondisi luka
- e) nyeri
- f) gastrointestinal
- g) genitourinar
- h) cairan dan elektrolit
- i) dan keamanan peralatan (Muttaqin, 2009).

c. Diagnosa Keperawatan Perioperatif

Diagnosa keperawatan yaitu menentukan arah perawatan yang akan diberikan pada satu atau seluruh tahap pembedahan. Diagnosa keperawatan digolongkan berdasarkan karakteristik tertentu yang diperoleh selama pengkajian (Muttaqin, 2009).

1) Pre Operatif

Diagnosa keperawatan berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (2018) yang lazim muncul pada fase pre operatif antara lain :

- a) Ansietas berhubungan dengan Krisis Situasional Operasi

- b) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis
- c) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi (SDKI, 2018)

2) Intra Operatif

Diagnosa keperawatan berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (2018) yang lazim muncul pada fase intraoperatif antara lain :

- a) Risiko perdarahan dibuktikan dengan tindakan pembedahan
- b) Risiko infeksi ditandai dengan prosedur invasif (SDKI, 2018)

3) Post Operatif

Diagnosa keperawatan berdasar kan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (2018) yang lazim muncul pada fase pre operatif antara lain :

- a) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik
- b) Risiko hipotermia perioperatif dibuktikan dengan terpapar suhu lingkungan rendah (SDKI, 2018)

d. Intervensi Keperawatan Perioperatif

Intervensi keperawatan adalah segala jenis treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Intervensi keperawatan untuk diagnosa yang muncul pada fase pre, intra dan post operatif berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018) meliputi:

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan pada fase pre, intra dan post operatif

NO	DIAGNOSA	TUJUAN	INTERVENSI
Pre Operatif			
1.	Ansietas b.d krisis situasional Operasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil: 1. Bingung menurun 2. Khawatir menurun 3. Gelisah menurun 4. Tegang menurun	Intervensi Utama - Reduksi ansietas - Terapi relaksasi Intervensi Pendukung - Persiapan pembedahan - Dukungan emosi - Teknik distrasi - Terapi musik - Terapi relaksasi otot progresif
2.	Nyeri akut b.d agen pencidera fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nyeri berkurang dengan kriteria hasil: 1. Pasien mengatakan nyeri berkurang 2. Pasien tampak rileks 3. Tanda – tanda vital	Intervensi Utama - Manajemen nyeri - Pemberian analgesik Intervensi Pendukung - Dukungan hipnosis diri - Dukungan pengungkapan kebutuhan - Edukasi manajemen nyeri - Edukasi teknis napas

		dalam batas normal	<ul style="list-style-type: none"> - Pemantauan nyeri - Latihan pernapasan - Terapi musik - Terapi murattal - Terapi relaksasi
Intra Operatif			
1.	Resiko perdarahan d.d proses pembedahan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan resiko perdarahan tidak terjadi, dengan kriteria hasil: 1. Tidak ada tanda – tanda perdarahan hebat	<p>Intervensi Utama</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pencegahan perdarahan <p>Intervensi Pendukung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi risiko - Manajemen keselamatan lingkungan - Pemantauan cairan - Pemantauan tanda vital - Pencegahan syok - Perawatan area insisi - Pemberian obat
2.	Resiko infeksi d.d prosedur invasif	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat infeksi menurun, dengan kriteria hasil: 1. Demam menurun 2. Kemerahan menurun 3. Nyeri menurun 4. Bengkak menurun	<p>Intervensi Utama</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manajemen imunitas - Pencegahan infeksi <p>Intervensi Pendukung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemantauan tanda vital - Pemberian obat - Pencegahan luka tekan - Perawat area insisi
Post Operatif			
1.	Nyeri akut b.d agen	Setelah dilakukan	Intervensi Utama

	pencidera fisik	tindakan keperawatan diharapkan nyeri berkurang dengan kriteria hasil: 1. Pasien mengatakan nyeri berkurang 2. Pasien tampak rileks 3. Tanda – tanda vital dalam batas normal	<ul style="list-style-type: none"> - Reduksi ansietas - Terapi relaksasi <p style="margin-left: 20px;">Intervensi Pendukung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Persiapan pembedahan - Dukungan emosi - Teknik distrasi - Terapi musik - Terapi relaksasi otot progresif
2.	Risiko hipotermia perioperatif berhubungan dengan suhu lingkungan rendah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan hipotermi dapat dicegah dengan kriteria hasil: Suhu tubuh dalam batas normal	<p style="margin-left: 20px;">Intervensi Utama</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manajemen hipotermia - Pemantauan hemodinamik invasif <p style="margin-left: 20px;">Intervensi Pendukung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terapi paparan panas - Perawatan pascaanestesi - Pemantauan tanda vital - Manajemen cairan - Edukasi pengukuran suhu tubuh

3. Konsep Hemoroid

a. Pengertian

Hemoroid merupakan bagian vena yang berdilatasi dalam kanal anal. Hal ini sangat umum terjadi pada usia lima puluhan, 50% individu mengalami berbagai tipe hemoroid berdasarkan luasnya vena yang terkena. Kehamilan diketahui mengawali atau memperberat adanya hemoroid (Smeltzer, 2013).

Hemoroid adalah pelebaran dan inflamasi pembuluh darah vena didaerah anus yang berasal dari pleksus hemoroidalis. Dibawah atau diluar linea dentate pelebaran vena yang berada dibawah kulit (subkutan) disebut hemoroid eksterna. Sedangkan diatas atau didalam linea dentate, pelebaran vena yang berada dibawah mukosa(submukosa) disebut hemoroid interna (Sudoyo, 2010).

Hemoroid merupakan vena-vena yang berdilatasi membengkak dilapisan rektum (Potter & Perry, 2006).

Berdasarkan ketiga definisi diatas dapat disimpulkan bahwa hemoroid merupakan pelebaran atau inflamasi pada pembuluh darah vena didaerah anus yang dapat terjadi dibawah, diatas, diluar atau didalam linea dentate dimana hal tersebut berasal dari pleksus hemoroidalis.

b. Etiologi

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

- 1) Mengedan pada buang air besar yang sulit
- 2) Pola buang air besar yang salah (lama duduk di jamban sambil membaca, merokok)
- 3) Peningkatan intra abdomen (misal : tumor, kehamilan)
- 4) Usia tua
- 5) Diare akut yang berlebihan dan diare kronik

- 6) Hubungan seks peranal
- 7) Kurang minum air dan kurang makan makanan tinggi serat
- 8) Kurang olahraga atau imobilisasi (Nurarif & Kusuma, 2015)

c. Tanda dan gejala

Hemoroid menyebabkan rasa gatal dan nyeri, sering menyebabkan perdarahan berwarna merah terang pada saat defekasi. Hemoroid eksternal dihubungkan dengan nyeri hebat akibat inflamasi dan edema yang disebabkan oleh trombosis. Trombosis merupakan pembekuan darah dalam hemoroid. Hal ini akan menimbulkan iskemik pada area tersebut dan nekrosis. Hemoroid interna tidak selalu menimbulkan nyeri sampai hemoroid ini membesar dan menimbulkan perdarahan atau prolaps (Smeltzer, 2013).

d. Klasifikasi hemoroid

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

1) Hemoroid Ekternal

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

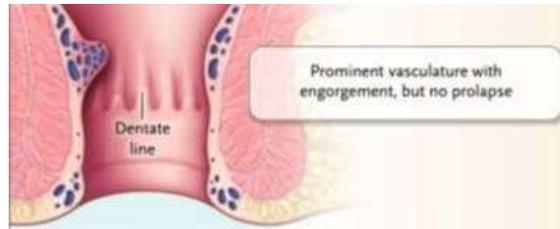
- a) Nyeri ssekali akibat peradangan
- b) Edema akibat trombosis
- c) Nyeri yang semakin bertambah

2) 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 :

a) Derajat I

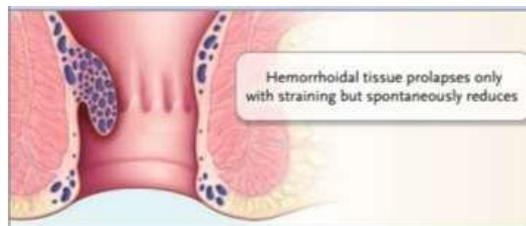


Gambar 2.1 Hemoroid Derajat I

(Prasetyo, Raharjo, & Wujoso, 2015)

Tidak mengalami prolaps, terdapat perdarahan merah segar pada rektum pasca defekasi, pada pemeriksaan anoskopi terlihat permulaan dari benjolan hemoroid yang menonjol kedalam lumen.

b) Derajat II

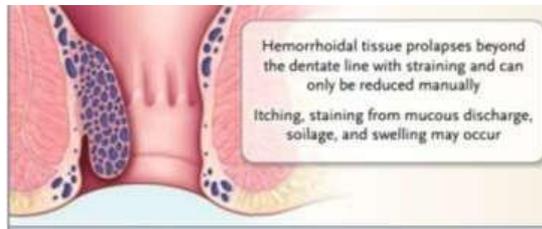


Gambar 2.2 Hemoroid Derajat II

(Prasetyo, Raharjo, & Wujoso, 2015)

Mengalami prolaps dimana saat bergerak benjolan keluar(prolaps) dan masuk sendiri ke dalam anus secara spontan, terdapat perdarahan atau tanpa perdarahan sesudah defekasi.

c) Derajat III

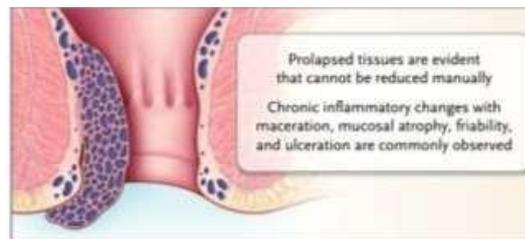


Gambar 2.3 Hemoroid Derajat III

(Prasetyo, Raharjo, & Wujoso, 2015)

Mengalami prolaps tidak dapat masuk ke anus sendiri tanpa bantuan dorongan jari atau secara manual, terdapat perdarahan atau tanpa perdarahan sesudah defekasi

d) Derajat IV



Gambar 2.4 Hemoroid Derajat IV

(Prasetyo, Raharjo, & Wujoso, 2015)

Mengalami prolaps yang permanen, terdapat perdarahan sesudah defekasi

e. Patofisiologi

Hemoroid timbul akibat kongesti vena yang disebabkan oleh gangguan aliran balik dari vena hemoroidalis. Hal ini terjadi dengan berbagai penyebab seperti konstipasi, diare, sering mengejan, kongesti pelvis pada kehamilan, pembesaran prostat, fibroid uteri, dan tumor rektum. Penyakit hari kronis

yang disertai hipertensi portal sering mengakibatkan hemoroid karena vena hemoroidalis superior mengalirkan darah ke sistem portal. Selain itu, sistem portal tidak mempunyai katup sehingga mudah terjadi aliran balik.

Hemoroid dapat dibedakan menjadi dua yaitu hemoroid eksterna dan interna. Hemoroid eksterna dibedakan menjadi bentuk akut dan kronis. Bentuk akut berupa pembengkakan bulat kebiruan pada pinggir anus dan sebenarnya merupakan suatu hematoma atau disebut sebagai hemoroid trombosis eksternal akut. Bentuk ini sering terasa sangat nyeri dan gatal karena ujung-ujung saraf pada kulit merupakan reseptor nyeri. Kadang-kadang perlu membuang trombus dengan anestesi lokal atau dapat diobati dengan kompres duduk panas dan analgesik. Hemoroid eksterna kronis atau skin tag biasanya merupakan sekuele dari hematoma akut. Hemoroid ini berupa satu atau lebih lipatan kulit anus yang terdiri dari jaringan ikat dan sedikit pembuluh darah (Price, 2012).

Hemoroid interna dibagi berdasarkan gambaran klinis atas : derajat 1, bila terjadi pembesaran hemoroid yang tidak prolaps keluar kanal anus, hanya dapat dilihat dengan anorektoskop. Derajat 2 pembesaran hemoroid yang prolaps dan menghilang atau masuk sendiri ke dalam anus secara spontan. Derajat 3 pembesaran hemoroid yang prolaps dapat masuk lagi ke dalam anus dengan bantuan dorongan jari. Derajat 4 prolaps hemoroid yang permanen reatan dan cenderung mengalami trombosis dan infark (Sudoyo, 2006).

f. Komplikasi

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

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

g. Pemeriksaan penunjang

- 1) Anoskopi dilakukan untuk menilai mukosa rektal dan mengevaluasi tingkat pembesaran hemoroid. Side viewing pada anoskopi merupakan instrumen yang optimal dan tepat untuk mengevaluasi hemoroid (Halverson, 2007).
- 2) Sigmoidoskopi, anus dan rektum dapat dievaluasi untuk kondisi lain sebagai diagnosa banding untuk perdarahan rektal dan rasa tidak nyaman seperti pada fisura anal dan fistula, kolitis, polip rektal, dan kanker.
- 3) Barium Enema X Ray atau Kolonoskopi harus dilakukan pada pasien dengan usia diatas 50 tahun dan pada pasien dengan perdarahan menetap setelah dilakukan pengobatan terhadap hemoroid.

h. Terapi

Gejala hemoroid dan ketidaknyamanan dapat dihilangkan dengan personal hygiene yang baik dan menghindari mengejan berlebihan selama defekasi. Diet tinggi serat yang mengandung buah dan sekam mungkin satu-satunya tindakan yang diperlukan. Bila tindakan ini gagal, laksatif yang berfungsi mengabsorpsi air saat melewati usus dapat membantu. Rendam duduk dengan salep dan supositoria yang mengandung anestesi, astringen (witch hazel) dan tirah baring adalah tindakan yang memungkinkan pembesaran berkurang.

Terdapat berbagai tindakan non operatif untuk hemoroid. Fotokoagulasi inframerah, diatermi bipolar, dan terapi laser

adalah teknik terbaru yang digunakan untuk melekatkan mukosa ke otot yang mendasarinya. Injeksi larutan sklerotan juga efektif untuk hemoroid berukuran kecil dan berdarah, tindakan ini mencegah terjadinya prolaps.

Hemoroidektomi kriosisurgi merupakan metode untuk mengangkat hemoroid dengan cara membekukan jaringan hemoroid selama waktu tertentu sampai timbul nekrosis. Meskipun hal ini relatif kurang menimbulkan nyeri, prosedur ini tidak digunakan dengan luas karena menyebabkan keluarnya rabas yang berbau menyengat dan luka yang ditimbulkan lama sembuhnya.

Metode pengobatan hemoroid tidak efektif untuk vena trombosis luas, yang harus diatasi dengan bedah lebih luas. Hemoroidektomi atau eksisi bedah dapat dilakukan untuk mengangkat semua jaringan sisa yang terlibat dalam proses ini. Selama pembedahan, sfingter rektal biasanya di dilatasi secara digital dan hemoroid diangkat dengan klem atau kauter atau dengan ligasi dan kemudian dieksisi. Setelah prosedur operatif selesai, selang kecil dimasukkan melalui sfingter untuk memungkinkan keluarnya flatus dan darah, penempatan gelfoan atau kasa oxygel dapat diberikan diatas luka kanal (Smeltzer, 2013).

4. Jurnal Terkait

Penelitian yang dilakukan oleh Utami (2020) yang menyimpulkan bahwa Penatalaksanaan hemoroid dapat dilakukan secara bedah dan no bedah. Penanganan non bedah meliputi skleroterapi, *Rubber Band Ligation (RBL)*, koagulasi bipolar, sinar inframerah Penatalaksanaan bedah hemoroid adalah dengan *hemoroidektomi*.

Penelitian yang dilakukan oleh Wibowo (2018) menyimpulkan bahwa faktor resiko terjadinya hemoroid adalah konstipasi, duduk

terlalu lama, dan obesitas. Konstipasi adalah keadaan BAB jarang atau kurang dari 3 kali seminggu, duduk terlalu lama meningkatnya resiko pembekuan pembuluh vena dalam (Deep Vein Thrombosis/DVT) dibagian saluran pencernaan bawah hingga dua kali lipat.

Penelitian yang dilakukan oleh Ediyanto (2018) menyimpulkan bahwa pada umumnya penatalaksanaan hemoroid grade III dan IV dilakukan dengan terapi bedah yaitu hemoroidektomi. Prinsip eksisi dilakukan pada jaringan yang berlebihan saja, dan tidak mengganggu sfingter ani. Saat ini hemoroidektomi masih dianggap sebagai gold strandard untuk penyembuhan hemoroid, karena berkinerja baik. Namun akibat dari prosedur bedah hemoroidektomi tersebut, eksisi setelah operasi akan menimbulkan rasa nyeri yang hebat.

Penelitian yang dilakukan oleh Septadina, (2015) menyimpulkan bahwa karakteristik histopatologi pada hemoroid interna terdapat epitel kolumner yang melapisi mukosa yang dibawahnya terdapat pembuluh darah yang lumennya berisi trombus, dijumpai pembuluh darah yang berproliferasi dalam berbagai ukuran, sebagian menebal (mediosklerosis), sebagian melebar (dilatasi), tampak area fokus-fokus perdarahan serta ditemui sel-sel radang limfosit, sel plasma, dan Lapisan muskularis masih dalam batas normal.