

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Teori Penyakit

##### 1. Definisi

*Hemoroid* atau lebih dikenal dengan nama wasir atau ambeien, bukan merupakan suatu keadaan yang patologis (tidak normal), namun bila sudah mulai menimbulkan keluhan harus segera dilakukan tindakan medis untuk mengatasinya. *Hemoroid* dari kata “*haima*” dan “*rheo*”. Dalam medis, berarti pelebaran pembuluh darah vena (pembuluh darah balik) di dalam *plexus hemorrhoidalis* yang ada di daerah anus (Ayomi & Kurniawati, 2019).

*Hemoroid* timbul karena dilatasi, pembengkakan, atau inflamasi vena *hemoroidalis*. Faktor resiko *hemoroid* antara lain karena lama duduk dan posisi duduk, faktor mengedan pada saat buang air besar, *konstipasi*, peningkatan abdomen karena tumor (tumor usus, tumor abdomen), kehamilan (disebabkan tekanan janin pada abdomen dan perubahan hormonal), dan hipertensi portal (Kumar V, dkk. 2007).

##### 2. Etiologi

Mutaqqin (2011) menyatakan kondisi *hemoroid* biasanya tidak berhubungan dengan kondisi medis atau penyakit, namun ada beberapa predisposisi penting yang dapat meningkatkan resiko *hemoroid* antara lain:

- a. Perubahan hormon (misalnya kehamilan)
- b. Mengejan secara berlebihan hingga menyebabkan kram
- c. Berdiri atau duduk terlalu lama
- d. Sering mengangkat beban
- e. Sembelit diare menahun (*obstipasi*)
- f. Konsumsi makanan yang bisa memicu pelebaran pembuluh vena (misalnya cabai, rempah-rempah)

### 3. Patofisiologi

Menurut Smeltzer (2002), patofisiologi *hemoroid* adalah akibat dari *kongesti* vena yang disebabkan oleh gangguan *venous rectum* dan vena *hemoroidalis*. Distensi vena awalnya merupakan struktur yang normal pada daerah anus, karena vena ini berfungsi sebagai katup yang dapat membantu menahan beban. Namun, bila distensi terus menerus akan terjadi gangguan vena berupa pelebaran-pelebaran pembuluh darah vena. Distensi tersebut bisa disebabkan karena adanya *sfincter anal* akibat *konstipasi*, kehamilan, *tumor rectum*, pembesaran *prostate*.

Penyakit hati kronik yang sering mengakibatkan *hemoroid* karena vena *hemoroidalis superior* mengalirkan darah ke dalam sistem portal. Selain itu portal tidak memiliki katup sehingga mudah terjadi aliran balik. *Fibroma uteri* juga bisa menyebabkan tekanan intra abdominal sehingga tekanan vena portal dan vena sistemik meningkat kemudian ditransmisi daerah anarektal.

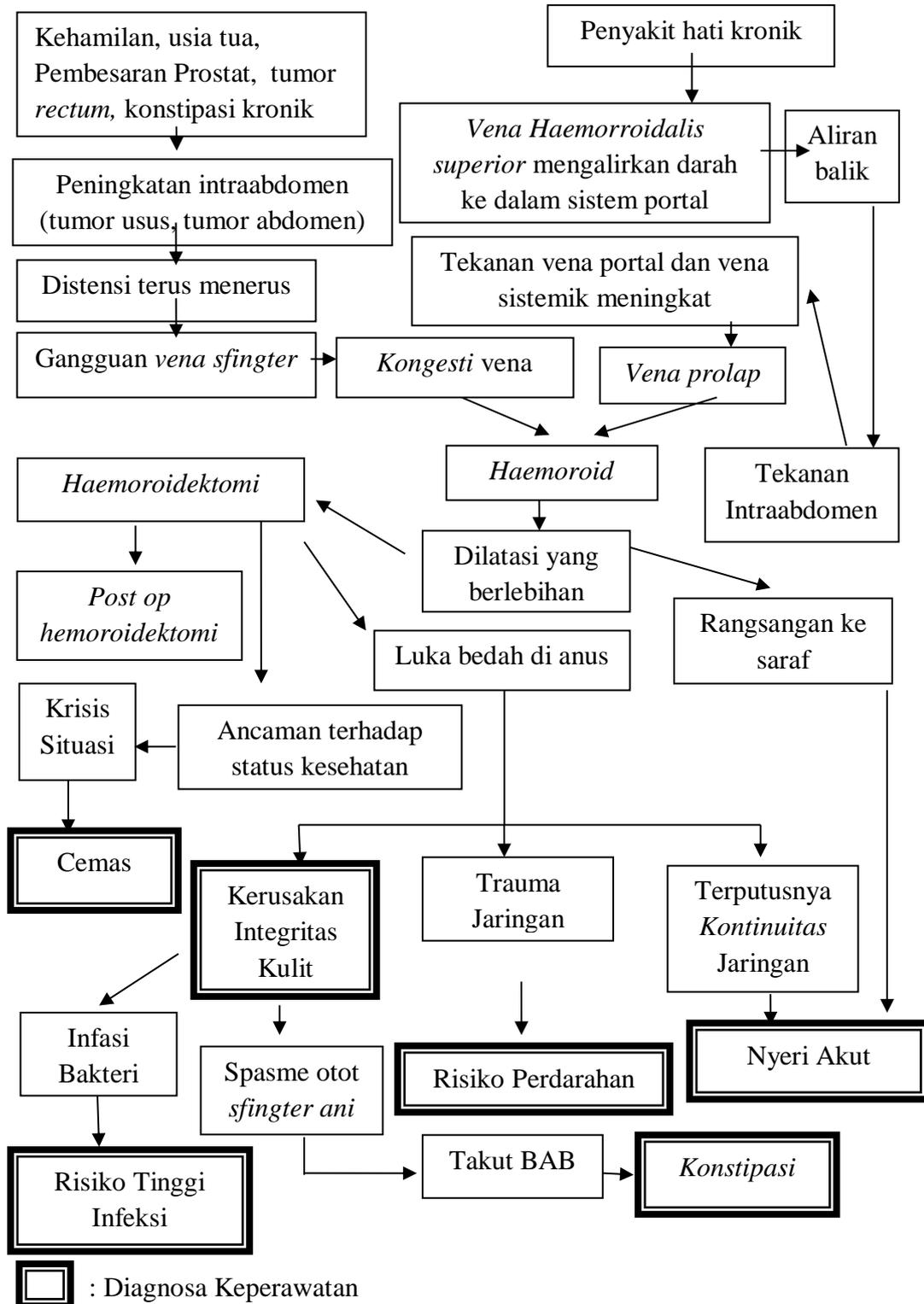
Aliran balik dan peningkatan tekanan vena tersebut di atas yang berulang-ulang akan mendorong vena terpisah dari otot sekitarnya sehingga vena *prolap* dan menjadi *hemoroid*. Nyeri dan perdarahan merupakan dua gejala utama dari *hemoroid*.

### 4. Klasifikasi Derajat *Hemoroid*

Sudarsono (2015), menyatakan terdapat empat derajat *hemoroid*, yaitu :

- a. Derajat I, terjadi varises tetapi belum ada benjolan saat defekasi, dapat diketahui adanya perdarahan melalui *sigmoidoskopi*.
- b. Derajat II, ada perdarahan dan *prolaps* jaringan di luar anus saat mengejan selama defekasi tetapi dapat kembali secara spontan.
- c. Derajat III sama dengan derajat II, hanya saja *prolaps* tidak dapat kembali secara spontan, harus didorong (manual).
- d. Derajat IV, *prolaps* tidak dapat *direduksi* atau *inkarserasi*. Benjolan terjepit di luar, mengalami iritasi, inflamasi, edema dan ulserasi.

Gambar 2.1  
Pathway Hemoroid



(Sumber : Carpenito Moyet (2007), Smeltzer & Bare (2002), NANDA (2007))

## 5. Manifestasi Klinis

*Hemoroid* menyebabkan rasa gatal dan nyeri, serta sering menyebabkan perdarahan berwarna merah terang pada saat defekasi. *Hemoroid eksternal* dihubungkan dengan nyeri hebat akibat inflamasi yang disebabkan oleh trombosis, dapat menimbulkan iskemia pada area tersebut dan nekrosis. Sedangkan *hemoroid internal* tidak selalu menimbulkan nyeri sampai *hemoroid* ini membesar dan menimbulkan perdarahan atau *prolaps* (Brunner & Suddarth, 2002).

Beberapa gejala pada *hemoroid* yaitu perdarahan (berwarna merah terang) saat defekasi, nyeri akibat inflamasi dan edema yang disebabkan oleh trombosis (*hemoroid eksterna*), rasa gatal pada daerah anus (Dermawan & Rahayuningsih, 2010).

## 6. Pemeriksaan Penunjang

Sjamsuhidajat & Jong (2004), pemeriksaan penunjang bisa dilakukan dengan :

- a. Pemeriksaan dalam *rectal* yang dapat dilihat apabila pasien diminta mengedan, apabila *hemoroid* mengalami prolaps, lapisan epitel penutup bagian yang menonjol ke luar ini akan mengeluarkan mukus.
- b. Pemeriksaan colok dubur *hemoroid internal* tidak dapat diraba sebab tekanan vena di dalamnya tidak cukup tinggi, dan biasanya tidak nyeri. Colok dubur diperlukan untuk menyingkirkan kemungkinan *karsinoma rectum*.
- c. Penilaian dengan anoskop, diperlukan untuk melihat *hemoroid internal* yang tidak menonjol ke luar. Anoskop dimasukkan dan diputar untuk mengamati keempat kuadran. Apabila pasien diminta mengedan sedikit, maka ukuran *hemoroid* akan membesar dan penonjolan atau *prolaps* akan lebih nyata.

## 7. Penatalaksanaan Medis

Menurut Simadibrata (2014), penatalaksanaan medis *hemoroid* diantaranya :

a. Farmakologis

- 1) Untuk melunakkan feses yang dapat mengurangi sembelit diberikan obat golongan *laksansia*.
- 2) Untuk mengurangi / menghilangkan rasa sakit pada daerah anus digunakan analgetik atau golongan *suppositoria* untuk *hemoroid internal*.
- 3) Untuk menghentikan perdarahan diberikan anti *koagulan*.

b. Non-Farmakologis

- 1) Perbaiki pola hidup dengan menyarankan perbanyak konsumsi makanan mengandung serat yang dapat melunakkan feses.
- 2) Mengurangi makanan yang terlalu pedas atau asam dan beralkohol.
- 3) Perbaiki pola buang air besar dengan mengganti kloset jongkok menjadi duduk.
- 4) Menjaga kebersihan lokal daerah anal.

c. Tindakan minimal *invasif*

Jika pengobatan farmakologi dan non farmakologis tidak berhasil, maka dilakukan beberapa tindakan yaitu dengan, *Skleroskopi hemoroid* dengan menyuntikkan obat langsung pada benjolan/*prolaps hemoroid*, serta penyinaran sinar laser dan disinari sinar infra merah.

Klien rawat inap sangat tinggi untuk terjadinya infeksi nosokomial karena berbagai alasan. Klien cenderung lebih rentan terhadap infeksi karena kondisi penyakit yang mendasari, tetapi risiko diperparah ketika klien menjalani prosedur invasif. Selain itu, lingkungan rumah sakit mendukung terjadinya resistensi terhadap antibiotik pada mikroba patogen sehingga menyulitkan pengobatan infeksi karena kuman patogen resisten terhadap terhadap obat (Setianto, Lazuardi & Dahesihdew, 2013).

#### d. Pembedahan

Acheson dan Scholfield (2008), menyatakan apabila *hemoroid internal* derajat I yang tidak membaik dengan penatalaksanaan konservatif maka dapat dilakukan tindakan pembedahan.

*Hemorrhoid Institute of South Texas (HIST)* menetapkan indikasi tatalaksana pembedahan *hemoroid* antara lain :

- 1) *Hemoroid internal* derajat II berulang.
- 2) *Hemoroid* derajat III dan IV dengan gejala.
- 3) *Mukosa rectum* menonjol keluar anus.
- 4) *Hemoroid* derajat I dan II dengan penyakit penyerta seperti *fisura*.
- 5) Kegagalan penatalaksanaan *konservatif*.
- 6) Permintaan pasien.

Penatalaksanaan medis *hemoroid* dapat dilakukan dengan farmakologi, non-farmakologi, tindakan minimal *invasif* dan pembedahan. Khusus tindakan pembedahan dilakukan pada *hemoroidektomi*. *Hemoroidektomi* adalah eksisi yang hanya dilakukan pada jaringan yang benar-benar berlebihan untuk penderita yang mengalami keluhan menahun dan pada penderita *hemoroid* derajat III dan IV (Sjamsuhidajat dan Jong, 2004).

#### 8. Komplikasi

- a. Perdarahan, dapat sampai dengan terjadi anemia.
- b. *Trombosis* (pembekuan darah dalam *hemoroid*).
- c. *Hemoroidal strangulasi* adalah *hemoroid* yang *prolaps* dengan suplai darah dihalangi oleh *sfincter ani*. (Haryono, 2012).

### B. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

Abraham Maslow membagi kebutuhan dasar manusia kedalam lima tingkat, yaitu kebutuhan fisiologis, kebutuhan aman dan nyaman, kebutuhan rasa cinta, kebutuhan harga diri, kebutuhan aktualisasi diri.

Pada kasus *hemoroid* ini kebutuhan dasar manusia yang terganggu adalah kebutuhan dasar keselamatan dan rasa aman tepatnya kebutuhan bebas dari

rasa nyeri, serta kebutuhan eliminasi yaitu *konstipasi*. Kebutuhan keselamatan dan rasa aman yang dimaksud adalah aman dari berbagai aspek, baik fisiologis maupun psikologis (Mubarak & Chayatin, 2008).

Nyeri adalah perasaan tidak nyaman yang sangat *subyektif* dan hanya orang yang mengalaminya dapat menjelaskan dan mengevaluasi perasaan tersebut. Nyeri dapat didefinisikan sebagai perasaan tidak nyaman, baik ringan maupun berat. Bisa tidaknya nyeri dirasakan hingga derajat mana nyeri tersebut mengganggu (Mubarak & Chayatin, 2008).

Nyeri *post* operasi disebabkan oleh adanya stimulus mekanik akibat kerusakan jaringan dari prosedur pembedahan yaitu luka (*insisi*). Setelah pembedahan, rektal akan menimbulkan nyeri pada *sfingter* dan *perianal* akibat terjadinya *spasme* (Brunner & Suddarth, 2002).

Nyeri *post* operasi apabila tidak segera ditangani maka dapat berpengaruh pada fisiologis, psikologis dan perilaku dari seseorang tersebut (Zakiyah, 2015). Bahkan klien pasca operasi *hemoroidektomi* bisa saja sampai pingsan karena nyeri (Black & Jane, 2014).

Selain nyeri kebutuhan yang terganggu pada pasien *hemoroid* adalah kebutuhan eliminasi yaitu *konstipasi*. *Konstipasi* adalah gangguan pada pola eliminasi akibat adanya feses kering atau keras yang melewati usus besar. Perjalanan feses yang lama karena jumlah air yang diabsorpsi sangat kurang menyebabkan feses menjadi kering dan keras. Penyebab *konstipasi* antara lain pola defekasi yang tidak teratur, stress psikologis yang meningkat, obat-obatan, kurang aktivitas dan usia. Untuk mengeluarkan feses, diperlukan tenaga yang besar saat mengejan dan terjadi peregangan otot (Mubarak & Chayatin, 2008).

## C. Proses Keperawatan

### 1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkajian merupakan proses pengumpulan data yang dilaksanakan

dengan berbagai cara seperti wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan diagnostik untuk mendapatkan informasi tentang kondisi kesehatan klien yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan dasar (Suarni & Apriyani, 2017). Berikut ini langkah-langkah dalam pengkajian, yaitu :

a. Pengumpulan Data

1) Identitas

Identitas klien mencakup nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, agama, pekerjaan, suku bangsa, status, alamat tanggal masuk RS, tanggal pengkajian, nomor rekam medis, diagnosa medis. Selain identitas pasien juga mencakup identitas penanggung jawab, dalam hal ini nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, agama, pekerjaan serta hubungan dengan pasien seperti suami, orang tua atau hubungan keluarga lainnya.

2) Riwayat Kesehatan

a) Keluhan Utama

Keluhan ini merupakan keluhan pada saat dikaji dan bersifat *subjektif*. Pada pasien *post op hemoroid* akan mengeluh nyeri pada anus terutama saat defekasi.

b) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pengkajian riwayat kesehatan sekarang yang mendukung keluhan utama dengan mengajukan serangkaian pertanyaan secara PQRST, yaitu:

P : *Paliatif / Profokatif*. Pada pasien *post op hemoroid* akan mengeluh nyeri apabila banyak bergerak dan berkurang apabila istirahat/berbaring.

Q : *Quality / Quantity*. Pada pasien *post op hemoroid* akan mengeluh nyeri bagian anus yang sangat perih seperti diiris pisau.

R : *Region / Radiasi*. Pada pasien *post op hemoroid* akan mengeluh nyeri pada bagian anus dan tidak menyebar.

S : *Severity / Scale*. Pada pasien *post op hemoroid* skala nyeri yang dirasakan antara (0-10).

T : *Timing*. Pada pasien *post op hemoroid* klien akan mengeluh nyeri setiap kali bergerak.

c) Riwayat Kesehatan Lalu

Apabila tahap ini dikaji riwayat kesehatan masa lalu klien. Apakah klien pernah mengalami faktor yang berhubungan dengan *hemoroid*, seperti adanya *hemoroid* sebelumnya. Riwayat peradangan pada usus dan riwayat diet rendah serat. Klien juga ditanyakan apakah pernah menggunakan obat terutama untuk pengobatan *hemoroid* sebelumnya.

d) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pada tahap ini dikaji tentang riwayat penyakit keturunan seperti *hipertensi* dan *diabetes melitus* ataupun penyakit *hemoroid*.

3) Data Biologis

a) Pola Nutrisi

Pada pasien *post op hemoroid* tidak akan ditemukan adanya gangguan pola nutrisi.

b) Pola Eliminasi

Terdapat keengganan untuk BAB sehingga terjadi *konstipasi*.

c) Pola Istirahat / Tidur

Pola istirahat tidurnya akan terganggu, hal ini berkaitan dengan rasa nyeri pada daerah anus.

d) Pola Kebersihan Diri

Kaji kebiasaan mandi, gosok gigi, mencuci rambut dan memotong kuku, serta dikaji apakah klien memerlukan bantuan orang lain atau bisa secara mandiri.

e) Pola Aktivitas

Kaji kebiasaan aktivitas yang dilakukan selama di rumah sakit mandiri / tergantung.

4) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik digunakan untuk memperoleh data *objektif* dari riwayat perawatan klien. Adapun tujuan dari pemeriksaan fisik dalam keperawatan adalah untuk menentukan status kesehatan klien, mengidentifikasi kesehatan dan mengambil data dasar untuk menentukan rencana perawatan.

a) Sistem Respirasi

Dikaji dengan cara *inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi*. Dalam sistem ini perlu dikaji mengenai bentuk hidung, bentuk dada, pergerakan dada apakah simetris atau tidak, frekuensi dan irama nafas.

b) Sistem Kardiovaskuler

Dikaji mulai dari warna konjungtiva, warna bibir, tidak ada peningkatan *jugular venus pressur* (peningkatan vena jugularis), peningkatan frekuensi dan irama denyut nadi, bunyi jantung tidak disertai suara tambahan, penurunan atau peningkatan tekanan darah.

c) Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan dikaji dari mulut sampai anus, dalam sistem ini perlu dikaji adanya *stomatitis*, bau mulut, mukosa mulut, ada tidaknya pembesaran tonsil, bentuk abdomen datar, turgor kulit kembali lagi. Adakah lesi pada daerah abdomen. Pada auskultasi bising usus akan menurun lebih dari 6-7 kali/menit, pada perkusi abdomen akan terdengar bunyi *dullness*.

d) Sistem Perkemihan

Dikaji ada tidaknya nyeri tekan dan benjolan serta pengeluaran urin apakah ada nyeri pada waktu miksi atau tidak.

e) Sistem Neurologis

Secara umum pada kasus *hemoroid* tidak mengalami gangguan, namun gangguan terjadi karena adanya nyeri sehingga perlu dikaji tingkat skala (0-10) serta perlu dikaji tingkat GCS dan pemeriksaan fungsi syaraf kranial untuk mengidentifikasi kelainan atau komplikasi.

f) Sistem Integumen

Pada klien *post op hemoroid* akan ditemukan kelainan integumen karena adanya luka insisi pada daerah anus, sehingga perlu dikaji ada atau tidaknya tanda radang di daerah yang terkena dan ada atau tidaknya lesi dan kemerah-merahan serta pengukuran suhu untuk mengetahui adanya infeksi.

g) Sistem Endokrin

Dalam sistem ini perlu dikaji adanya pembesaran *kelenjar tiroid* dan kelenjar getah bening.

h) Sistem Muskuloskeletal

Perlu dikaji kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah, diperiksa juga adanya kekuatan pergerakan atau keterbatasan gerak, refleks pada ekstremitas atas dan bawah.

i) Sistem Penglihatan

Untuk mengetahui keadaan kesehatan mata harus diperiksa tentang fungsi penglihatan, kesimetrisan mata kiri dan kanan, edema atau tidak.

5) Data Psikologis

Data yang perlu dikaji, yaitu :

a) Gambaran Diri

Sikap ini mencakup persepsi dan perasaan tentang ukuran, bentuk, serta penampilan.

b) Ideal Diri

Persepsi individu tentang bagaimana dia harus berperilaku berdasarkan standar, tujuan, keinginan, atau nilai pribadi.

c) Identitas Diri

Kesadaran akan diri sendiri yang bersumber dari observasi dan penilaian diri sendiri.

d) Peran Diri

Seperangkat perilaku yang diharapkan secara sosial yang berhubungan dengan fungsi individu pada berbagai kelompok.

6) Data Sosial dan Budaya

Pengkajian ini meliputi pada pola komunikasi, hubungan sosial, gaya hidup, faktor sosiokultural.

7) Data Spiritual

Pengkajian ini meliputi agama serta aktifitas spiritual dan juga menyangkut keyakinan, penolakan atau penerimaan terhadap tindakan medis. Misalnya, agama kepercayaan tertentu yang melarang dengan keras penganutnya untuk melakukan tindakan operasi.

8) Pemeriksaan Penunjang

a) Darah rutin meliputi *hemoglobin*, *hematokrit*, *leukosit* dan *trombosit*.

b) Pemeriksaan urine meliputi *ureum*, *kreatinin* untuk mengetahui fungsi ginjal.

9) Analisis Data

Analisis data adalah pengelompokkan data-data klien atau keadaan tertentu dimana klien mengalami permasalahan kesehatan atau keperawatan berdasarkan kriteria permasalahannya (Rohmah & Walid, 2009).

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada *hemoroid* (SDKI, 2017) :

- a. Cemas berhubungan dengan krisis situasional.
- b. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan sirkulasi.
- c. Risiko perdarahan berhubungan dengan trauma.
- d. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi).
- e. Risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur *invasif*.
- f. *Konstipasi* berhubungan dengan kebiasaan menahan dorongan defekasi.

## 3. Rencana Keperawatan

Tahap perencanaan keperawatan adalah perawat merumuskan rencana keperawatan, perawat menggunakan pengetahuan dan alasan untuk mengembangkan hasil yang diharapkan untuk mengevaluasi asuhan keperawatan yang diberikan (Suarni & Apriyani, 2017).

Perencanaan disusun untuk menyelesaikan masalah yang dialami klien, dirumuskan dalam diagnosa keperawatan. Rencana tersebut ditampilkan pada tabel 2.1 yang mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) untuk rencana tujuan dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) untuk rencana intervensi.

Tabel 2.1

Rencana keperawatan pasien *post op hemoroid* berdasarkan teori pada SDKI, SLKI, SIKI

No	Diagnosa Keperawatan	Rencana Keperawatan	
		SLKI	SIKI
1	2	3	4
1.	Ansietas/cemas berhubungan dengan krisis situasional	<b>Tingkat Ansietas (L.09093)</b> Kriteria hasil : 1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 2. Tanda-tanda vital membaik 3. Tidak pucat	<b>Reduksi Ansietas (I.09314) :</b> 1. Monitor tanda-tanda ansietas 2. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 3. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan 4. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien 5. Latih teknik relaksasi 6. Kolaborasi pemberian obat anti ansietas
2.	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan sirkulasi	<b>Integritas Kulit / Jaringan (L.14125)</b> Kriteria Hasil : 1. Tidak ada nyeri 2. Tidak ada perdarahan 3. Tidak ada kemerahan 4. Sensasi membaik	<b>Perawatan Integritas Kulit (I.11353) :</b> 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit 2. Anjurkan minum air yang cukup 3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 4. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur  <b>Perawatan Luka (I.14564) :</b> 1. Monitor karakteristik luka 2. Monitor tanda-tanda infeksi 3. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan 4. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik 5. Pasang balutan sesuai jenis luka

1	2	3	4
			6. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 7. Anjurkan prosedur perawatan luka secara mandiri
3.	Risiko perdarahan dibuktikan dengan trauma	<b>Tingkat Perdarahan (L.02017)</b> Kriteria Hasil : 1. Kelembapan kulit meningkat 2. Perdarahan anus menurun 3. Perdarahan pasca operasi menurun	<b>Pencegahan Perdarahan (I.02067) :</b> 1. Monitor tanda dan gejala perdarahan 2. Monitor nilai <i>hematokrit/hemoglobin</i> sebelum dan setelah kehilangan darah 3. Pertahankan <i>bedrest</i> selama perdarahan 4. Batasi tindakan <i>invasif</i> , jika perlu 5. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan 6. Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari <i>konstipasi</i> 7. Anjurkan menghindari <i>aspirin atau koagulan</i> 8. Anjurkan meningkatkan asupan makanan 9. Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan 10. Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan
4.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi)	<b>Tingkat Nyeri (L.08063)</b> Kriteria Hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Tidak meringis 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Tanda-tanda vital membaik	<b>Manajemen Nyeri (I.08238) :</b> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Mengidentifikasi pengetahuan tentang nyeri 5. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 6. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri 7. Fasilitasi istirahat dan tidur 8. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 9. Jelaskan strategi meredakan nyeri

1	2	3	4
			<p>10. Jelaskan strategi meredakan nyeri  11. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk meredakan nyeri  12. Kolaborasi pemberian <i>analgesic</i></p> <p><b>Pemberian Analgesik (I.08243) :</b>  1. Identifikasi karakteristik nyeri, lokasi, frekuensi nyeri  2. Identifikasi riwayat alergi obat  3. Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian <i>analgesic</i>  4. Jelaskan efek terapi dan efek samping obat  5. Kolaborasi pemberian dosis dan jenis <i>analgesic</i></p>
5.	Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur <i>invasif</i>	<p><b>Tingkat Infeksi (L.14137)</b>  Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak ada demam</li> <li>2. Tidak ada kemerahan</li> <li>3. Tidak ada nyeri</li> <li>4. Tidak ada bengkak</li> </ol>	<p><b>Pencegahan Infeksi (I.14539) :</b>  1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik  2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien  3. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi  4. Jelaskan tanda dan gejala infeksi  5. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi  6. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi dan cairan</p> <p><b>Perawatan Luka (I.14564)</b>  1. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik  2. Pasang balutan sesuai jenis luka  3. Anjurkan prosedur perawatan luka secara mandiri</p>

1	2	3	4
			<p><b>Pemberian Obat (I.02062) :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kemungkinan alergi obat</li> <li>2. Lakukan prinsip 6 benar obat (pasien, obat, dosis, rute, waktu, dokumentasi)</li> <li>3. Jelaskan jenis obat, alasan pemberian, tindakan yang diharapkan dan efek samping obat</li> <li>4. Lakukan prinsip 6 benar obat (pasien, obat, dosis, rute, waktu, dokumentasi)</li> <li>5. Jelaskan jenis obat, alasan pemberian, tindakan yang diharapkan dan efek samping obat</li> </ol>
6.	<p><i>Konstipasi</i> b.d kebiasaan menahan dorongan defekasi</p>	<p><b>Eliminasi Fekal (L.04033)</b>  <b>Kriteria Hasil :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kontrol pengeluaran feses membaik</li> <li>2. Tidak ada keluhan defekasi lama dan sulit</li> <li>3. Mengejan saat defekasi menurun</li> <li>4. Konsistensi feses membaik</li> <li>5. Frekuensi defekasi membaik</li> </ol>	<p><b>Manajemen Eliminasi Fekal (I.04151) :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor buang air besar (warna, frekuensi, volume)</li> <li>2. Monitor tanda dan gejala diare, <i>konstipasi</i></li> <li>3. Berikan air hangat setelah makan</li> <li>4. Sediakan makanan tinggi serat</li> <li>5. Anjurkan meningkatkan aktivitas fisik, sesuai toleransi</li> <li>6. Anjurkan mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat</li> <li>7. Anjurkan meningkatkan asupan cairan</li> <li>8. Kolaborasi pemberian obat <i>suppositoria</i></li> </ol> <p><b>Manajemen Konstipasi (I.04155) :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa tanda dan gejala <i>konstipasi</i></li> <li>2. Periksa karakteristik feses (konsistensi, bentuk, volume, dan warna)</li> <li>3. Identifikasi faktor risiko konstipasi (mis. obat-obatan, tirah baring dan diet rendah serat)</li> </ol>

1	2	3	4
			<ol style="list-style-type: none"><li>4. Anjurkan diet tinggi serat</li><li>5. Lakukan massage abdomen, jika perlu</li><li>6. Anjurkan peningkatan asupan cairan</li><li>7. Latih buang air besar secara teratur</li><li>8. Ajarkan cara mengatasi <i>konstipasi</i></li><li>9. Kolaborasi pemberian obat pencahar, jika perlu</li></ol>

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Tahapan Implementasi adalah pelaksanaan sesuai rencana yang sudah disusun pada tahap sebelumnya (Suarni & Apriyani, 2017).

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Tahap evaluasi merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya (Suarni & Apriyani, 2017).