

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Konsep Post Operatif

Post operasi merupakan peristiwa setelah tindakan pembedahan. Menurut Uliyah dan Hidayat (2008) dalam Awwaliyah (2019). Post operasi adalah masa setelah dilakukan pembedahan yang dimulai saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan dan berakhir sampai evaluasi selanjutnya.

Fase post operatif dimulai dengan masuknya pasien ke ruang pemulihan (*recovery room*) atau ruang intensive dan berakhir dengan evaluasi tindak lanjut pada tatanan rawat inap, klinik, maupun di rumah lingkup aktivitas keperawatan mencakup rentang aktivitas yang luas selama periode ini. Pada fase ini fokus pengkajian meliputi efek agen anastesi dan memantau fungsi vital serta mencegah komplikasi. Aktivitas keperawatan kemudian berfokus pada peningkatan penyembuhan pasien dan melakukan penyuluhan, perawatan tindak lanjut, serta rujukan untuk penyembuhan, rehabilitasi, dan pemulangan (Hipkabi, 2014).

B. Tinjauan Konsep Hemoroid

1. Definisi Hemoroid

Hemoroid adalah pelebaran dan inflamasi pembuluh darah vena di daerah anus yang bersal dari *plexus hemorhoidalis* (Sudoyo Aru, dkk 2009 dalam Nurarif Huda, 2016). Hemoroid adalah pembesaran vena (*varises*) dari pleksus venosis hemoroidalis yang diketemukan pada anal kanal (Diyono, 2013). Hemoroid adalah pembengkakan submukosa pada lubang anus yang mengandung pleksus vena, arteri kecil dan jaringan areola yang melebar. Internal berarti hanya melibatkan jaringan lubang anus bagian atas. Eksternal berarti melibatkan bagian lubang anus bagian bawah (Glance, 2006).

Hemoroid eksternal adalah penonjolan pleksus hemoroid inferior, terletak dibawah garis mukokutan pada jaringan dibawah epitel anus.

Hemoroid internal adalah pleksus hemoroidalis superior yang berada di atas garis mukokutan (ditutupi mukosa) (Budiman, 2010).

2. Etiologi Hemoroid

Hemoroid timbul karna dilatasi, pembengkakan atau inflamasi vena hemoroidalis yang disebabkan oleh faktor-faktor resiko/pencetus, seperti : peningkatan tekanan intra abdomen karena tumor (tumor udud, tumor abdomen), kehamilan (disebabkan tekanan jenis pada abdomen dan perubahan hormonal), usia tua, konstipasi kronik, diare akut yang berlebihan dan diare kronik, hubungan seks peranal, kurang minum air dan kurang makan makanan berserat (sayur dan buah), kurang olahraga/imobilisasi. (Sudoyo Aru, dkk 2009 dalam Nurarif Huda, 2016).

Hemoroid dapat timbul juga karena berbagai sebab diantaranya kebiasaan mengedan terlalu kuat, kebiasaan jongkok terlalu lama, kebiasaan mengangkat barang berat, orang yang lanjut usia (Budiman, 2010). Hemeroid juga timbul dari pola kebiasaan yang salah seperti mengedan pada saat buang air besar yang sulit, lebih banyak menggunakan jamban sambil membaca, merokok (Sunarto, 2016).

3. Klasifikasi dan Derajat Hemoroid

Secara anoskopi hemeroid dapat dibagi atas hemoroid eksternal dan hemoroid internal (Diyono, 2013).

a. Hemoroid eksternal Pembesaran vena rektalis inferior yang terletak dibawah linea dinata dan ditutup epitel gepeng, anoderm serta kulit peranal. Ciri-ciri dari hemoroid eksternal yaitu: nyeri sekali akibat peradangan, edema akibat trombosis, nyeri yang semakin bertambah.

b. Hemoroid Internal Pembesaran vena yang berdilatasi pada pleksus rektalis superior dan media yang timbul diatas linea dinata dan dilapisi oleh mukosa.

Menurut Sudoyo Aru, dkk 2009 dalam nurarif, 2016 hemoroid internal berdasarkan gambaran klinis diklasifikasikan menjadi 4 derajat:

- Derajat 1 : pembesaran hemoroid yang tidak prolaps ke luar 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, rentan dan cenderung untuk mengalami thrombosis dan infark.

4. Manifestasi Klinis Hemoroid

Tanda dan gejala hemoroid antara lain: timbul rasa gatal dan nyeri, perdarahan berwarna merah terang saat defekasi, pembengkakan pada area anus, nekrosis pada area sekitar anus, perdarahan / prolaps (tambayong, 2000 dalam dalam Nurarif Huda, 2016). Pada kasus hemoroid ditemukan perdarahan bersamaan dengan keluarnya feses, jika ditemukan warna perdarahan anus berwarna gelap seperti ter biasanya perdarahan bersumber dari saluran pencernaan atas karena sudah bercampur dengan sekresi lambung. Sedangkan jika perdarahan anus berwarna darah segar mengindikasikan sumber perdarahan pada saluran pencernaan bawah seperti kondisi keganasan kolorektal dan hemoroid (Muttaqin, 2009).

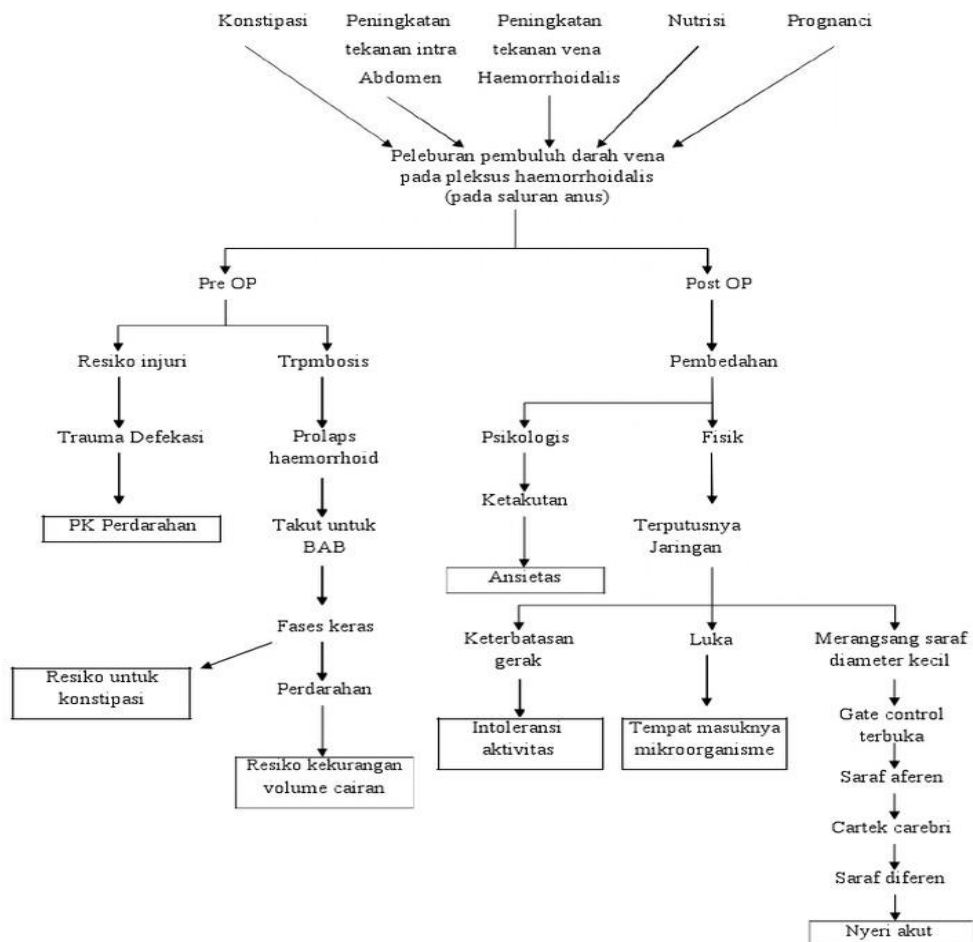
Gejala wasir/hemoroid pada tingkat dasar dapat hanya berupa darah yang menetes pada saat buang air besar sampai timbulnya benjolan dari anus. Benjolan yang keluar dari anus tersebut bisa masuk secara spontan dengan sendirinya maupun dibantu tangan. Namun dapat pula tidak dapat masuk kembali dan memerlukan tindakan yang lebih invasif. Pada stadium lanjut, wasir perlu dioperasi. Bisa pula timbul keluhan gatal tanpa nyeri di anus (Budiman, 2010)

5. Patofisiologi

Hemoroid adalah kumpulan jaringan pembuluh darah, otot polos, dan jaringan ikat yang terletak di sepanjang saluran anus dalam tiga kolom posisi lateral kiri, anterior kanan, dan posterior kanan. Karena beberapa

tidak mengandung dinding otot, kelompok ini dapat dianggap sinusoid daripada arteri atau vena. Hemoroid disebabkan karena obstruksi vena sekunder akibat kongesti dan hipertrofi bantalan anus, prolaps atau perpindahan bantalan anus ke bawah, penghancuran jaringan ikat penahan, dan dilatasi abnormal vena pleksus hemoroid interna. Faktor lain, seperti keturunan, usia, tonus sfingter ani, diet, pekerjaan, konstipasi, dan kehamilan, juga telah terlibat dalam penyebab terjadinya hemoroid. Penyakit hati kronis yang disertai hipertensi portal juga dapat mengakibatkan hemoroid, karena vena hemoroidalis superior mengalirkan darah ke sistem portal. Selain itu sistem portal tidak mempunyai katup, sehingga mudah terjadi aliran balik (Sardinha & Corman, 2002; Sun & Migaly, 2016).

Pathway



(Hendry, 2022)

6. Penatalaksanaan

- a. Manajemen keperawatan pada pasien yaitu dengan
 - 1) Krim dan salep topikal: Krim atau supositoria bebas (OTC), yang mengandung hidrokortison. Ada juga pembalut yang mengandung witch hazel yang bisa dioleskan ke kulit.
 - 2) Kompres dingin: dengan menerapkan ini ke daerah yang terkena dapat menurunkan pembengkakan jika dilakukan post operasi pada tengkuk dapat membantu menurunkan nyeri.
 - 3) Mandi sitz menggunakan air hangat: Mandi sitz dapat meredakan gejala terbakar atau gatal.
 - 4) Analgesik: Beberapa obat penghilang rasa sakit, seperti aspirin, ibuprofen, dan asetaminofen dapat mengurangi rasa sakit dan ketidaknyamanan.
 - 5) Anastesi topical atau preparat steroid, seperti lidokain (xylocaine) atau krim steroid dapat mengurangi nyeri dan gatal (Ramani, 2021)
- b. Manajemen bedah beberapa prosedur bedah yang digunakan untuk menangani hemoroid :
 - 1) *Skleroterapi*, dilakukan dengan injeksi sgen sklerosing (zat yang dapat menyebabkan pembentukan jaringan parut) diantara vena vena anus dan sekitarnya. Prosedur ini akan menciptakan reaksi inflamasi yang menyebabkan trombosis dan fibrosis. Prosedur ini dapat dilakukan sebagai pasien rawat jalan tetapi membutuhkan 1 hingga 4 injeksi tiap 5 atau 7 hari. Agen sklerosing juga dapat melukai kanal anus.
 - 2) *Ligasi*, Sebuah prosedur yang umum dilakukan untuk hemoroid internal. Pasien biasanya bisa melanjutkan aktivitas normal sesuai prosedur. Ligasi tidak dapat di gunakan untuk hemoroid eksternal dan mungkin hanya efektif sementara waktu. Dokter bedah memasukan ligator, suatu tabung kecil dengan dua lumen yang memiliki pita karet kecil pada lapisan dalam, melalui anoskop. Hemoroid kemudian ditangkap dengan forskep dan ditarik melalui

ligator, pita karet kemudian diletakan disekitar leher dari hemoroid tersebut. Walaupun dapat terjadi perdarahan, permasalahan yang sering timbul adalah rasa nyeri saat menjalani prosedur ini. Pasien mengkonsumsi laksatif setelah prosedur ini untuk menghindari trauma lokal dari masa fases yang keras. Dalam 8 sampai 10 hari pita karet akan memotong leher jaringan hemoroid dan jaringan sisa akan lepas

- 3) *Cryosurgery* (pembekuan), dari hemoroid merupakan suatu prosedur rawat jalan yang jarang dilakukan sekarang. Masalah yang timbul dengan prosedur ini adalah periode drainase yang lama. Jumlah drainase busuk yang banyak, adanya polip kulit sisa yang keras, dan kemungkinan penghancuran hemoroid yang inkomplet.
- 4) Laser, penghancuran hemoroid dengan dengan caradibakar dengan laser, sedikit perdarahan dan prosedur ini dapat menimbulkan nyeri.
- 5) Hemoroidektomi, vena hemoroid akan dieksisi, dan area potongan bisa dibiarkan terbuka untuk sembuh mlalui granulasi, akan ditutup oleh jaitan. Metode terbuka sangat nyeri tetapi memiliki angka keberhasilan yang tinggi. Komplikasi yang terjadi dapat berupa infeksi, pembentukan striktur saat penyembuhan luka, dan perdarahan. Perdarahan dapat terjadi segera setelah operasi atau sekitar 10 hari kemudian sebagai akibat lepasnya jaringan hemoroid (Sukurokhman, 2018).

C. Tinjauan Konsep Dasar Nyeri

1. Definisi Nyeri

Nyeri telah didefinisikan sebagai "pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang terkait dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial atau dijelaskan dalam hal kerusakan tersebut".Nyeri dapat diklasifikasikan dalam istilah temporal sebagai akut atau kronis, tergantung pada luas dan durasi nyeri. Nyeri akut biasanya

muncul secara tiba-tiba setelah rangsangan eksternal yang kuat, trauma, atau pembedahan dan biasanya diakibatkan oleh kerusakan atau cedera pada jaringan atau peradangan sebagai mekanisme perlindungan tubuh kita. Di sisi lain, nyeri kronis bertahan untuk jangka waktu yang lebih lama dan dalam banyak kasus, penyebab nyeri kronis sulit untuk ditentukan karena nyeri kronis diperkirakan tidak hanya diakibatkan oleh cedera fisik, tetapi juga dari kombinasi psikologis, kelainan sosial, dan fisik (Kwon et al., 2014).

2. Etiologi Nyeri

Penyebab nyeri dapat diketahui berdasarkan penyebab, asal/lokasi nyeri itu sendiri, durasi, intensitas dan tingkat keparahannya.

a. Nyeri Berdasarkan Asal/lokasinya

- 1) Nyeri somatik Nyeri yang timbul dari dinding tubuh. Rasa sakit berasal dari otot, tulang, sendi, ligamen atau jaringan ikat, itu disebut nyeri dalam. Dengan kata lain nyeri somatik mengacu pada nyeri yang berasal dari perifer. Biasanya digambarkan sebagai tajam, menusuk, dan terlokalisasi dengan baik.
- 2) Nyeri superfisial Nyeri superfisial/nyeri kulit. Nosiseptor kulit berakhir tepat di bawah kulit dan karena konsentrasi ujung saraf yang tinggi, menghasilkan nyeri lokal yang terdefinisi dengan baik dengan durasi singkat.
- 3) Nyeri visceral Nyeri yang berasal dari jeroan tubuh. Nyeri visceral biasanya lebih menyebar dan tidak menyenangkan daripada nyeri somatik. Ini terjadi sebagai akibat dari distensi visceral, iskemia, peregangan ligamen yang melekatkan visera, atau spasme otot polos. Rasa sakitnya tidak terlokalisir dengan baik, tumpul, sakit, dan sering menyebar ke area lain di tubuh.
- 4) Nyeri alih/referensi Nyeri yang terjadi jauh dari sumber penyakit atau cedera biasanya merupakan sumber visceral.

- 5) Nyeri phantom Terjadi ketika seseorang merasakan sakit dari bagian tubuh yang telah diangkat atau diamputasi. Nyeri yang berhubungan dengan kehilangan anggota tubuh, ginjal dan gigi.
 - 6) Gangguan psikologis Rasa sakit yang dialami oleh pasien ketika tidak ada patologi yang jelas, meskipun biasanya mengikuti kejadian menyakitkan sebelumnya.
- b. Nyeri Berdasarkan Etiologi
- 1) Nyeri nosiseptif Terjadi setelah pasien yang telah melakukan operasi dan pada pasien yang mengalami luka bakar
 - 2) Nyeri neuropatik Terjadi sebagai akibat dari cedera atau penyakit pada sistem saraf itu sendiri dan muncul sebagai gangguan pemrosesan aktivitas nosiseptif atau sebagai akibat dari aktivitas abnormal pada jalur nosiseptif. Ini mengganggu kemampuan saraf sensorik untuk mengirimkan informasi yang benar ke thalamus. Nyeri neuropatik sulit dikendalikan.
- c. Nyeri Berdasarkan Durasi dan Intensitasnya
- 1) Nyeri akut Terjadi segera setelah stimulus diterima dan mereda setelah stimulus dihilangkan. Jenis rasa sakit ini merespon dengan baik terhadap pengobatan.
 - 2) Nyeri kronis Ini bertahan lebih lama dari waktu normal (3-6 bulan) untuk menyembuhkan jaringan yang terluka dan bisa lebih sulit untuk dikenali. Ini mungkin atau mungkin tidak merespon dengan baik terhadap pengobatan tetapi memerlukan pendekatan multimodal (Dewangan & Tiwari, 2019).

3. Patofisiologi Nyeri

Fisiologi nyeri adalah alur terjadinya nyeri dalam tubuh. Rasa nyeri merupakan sebuah mekanisme yang terjadi dalam tubuh, yang melibatkan fungsi organ tubuh, terutama system saraf sebagai reseptor rasa nyeri. Organ tubuh yang berperan sebagai reseptor nyeri adalah ujung saraf bebas dalam kulit yang berespon hanya terhadap stimulus

kuat yang secara potensial merusak. Reseptor nyeri disebut juga nosireseptor, secara anatomis reseptor nyeri (nosireseptor) ada yang bermielin dan ada juga yang tidak bermielin dari saraf perifer. Berdasarkan letaknya nosireseptor dapat dikelompokkan dalam beberapa bagian tubuh yaitu pada kulit (cutaneus), somatic dalam (deep somatic), dan pada daerah visceral. Oleh karena letaknya berbeda-beda, nyeri yang timbul juga memiliki sensasi yang berbeda. Nocireseptor cutaneus berasal dari kulit dan subkutan, nyeri yang berasal dari daerah ini biasanya mudah untuk dialokasi dan didefinisikan (Wahit et al., 2015).

Reseptor jaringan kulit (cutaneus) terbagi menjadi dua komponen yaitu sebagai berikut:

- a. Reseptor A delta, merupakan serabut komponen cepat (kecepatan m/s) yang terdapat pada daerah yang lebih dalam, nyeri biasanya bersifat tumpul dan sulit dialokasi. transmisi (6-30 m/s) yang memungkinkan timbulnya nyeri tajam yang akan cepat hilang apabila penyebab nyeri dihilangkan.
- b. Serabut C, merupakan serabut komponen lambat (kecepatan transmisi 0,5) (Wahit et al., 2015).

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Nyeri di pengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor ini dapat meningkatkan dan menurunkan persepsi nyeri, toleransi nyeri dan juga mempengaruhi reaksi nyeri (Anne Griffin Perry, Patricia A. Potter, 2014). Beberapa faktor tersebut antara lain :

- a. Usia Anak yang masih kecil mempunyai kesulitan memahami nyeri dan prosedur yang dilakukan perawat yang menyebabkan nyeri sehingga perawat harus mengkaji respon nyeri.
- b. Jenis kelamin Secara umum pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam berespon terhadap nyeri, toleransi terhadap nyeri dipengaruhi oleh kebudayaan. Beberapa kebudayaan mempengaruhi jenis kelamin dalam menilai nyeri, misalnya anak laki-laki tidak

- boleh menangis, sedangkan perempuan boleh menangis dalam keadaan yang sama.
- c. Kebudayaan individu mempelajari apa yang diharapkan dan diterima oleh kebudayaan mereka, hal ini meliputi bagaimana bereaksi terhadap nyeri.
 - d. Makna nyeri dikaitkan secara dekat dengan latar belakang budaya individu yang akan mempersepsikan nyeri secara berbeda-beda.
 - e. Perhatian yang meningkat dikaitkan dengan nyeri yang meningkat, sedangkan upaya pengalihan perhatian (distraksi) dihubungkan dengan respon nyeri.
 - f. Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas, pola bangkitan otonom adalah sama dalam nyeri dan ansietas, sulit untuk memisahkan dua sensasi.
 - g. Kelelahan Rasa lelah menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping.
 - h. Pengalaman klien yang tidak pernah merasakan nyeri, maka persepsi pertama nyeri dapat mengganggu coping terhadap nyeri.
 - i. Gaya coping Klien yang memiliki fokus kendali internal mempersepsikan diri mereka sebagai individu yang dapat mengendalikan lingkungan mereka dan hasil akhir suatu peristiwa, seperti nyeri.
 - j. Dukungan sosial dan keluarga klien dari kelompok sosio budaya yang berbeda memiliki harapan yang berbeda tentang orang, tempat mereka menumpahkan keluhan mereka tentang nyeri, klien yang mengalami nyeri seringkali bergantung kepada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh dukungan, bantuan, atau perlindungan. Kehadiran orang tua sangat penting bagi anak-anak yang mengalami nyeri.

5. Mekanisme Nyeri

Keseimbangan aktivitas dari neuro sensori dan control desenden dari otak mengatur proses pertahanan. Neuron delta A dan C melepaskan substansi P untuk mentransmisi impuls melalui mekanisme pertahanan. Alur saraf desenden melepaskan opiat endogen, seperti endorphine dan dinorfin, suatu penghilang nyeri alami yang berasal dari tubuh. Teknik pengalihan perhatian, konseling merupakan upaya untuk melepaskan endorphine (Anne Griffin Perry, Patricia A. Potter, 2014).

Ada empat tahapan proses terjadinya nyeri:

- a. Transduksi Proses dimana suatu stimulus nyeri (*noxious stimuli*) dirubah menjadi suatu aktifitas listrik yang akan diterima ujung-ujung saraf. Stimulus ini dapat berupa stimulus fisik (tekanan), suhu (panas) atau kimia (substansi nyeri). Terjadi perubahan patofisiologis karena mediator nyeri mempengaruhi juga nosiseptor diluar daerah trauma sehingga lingkaran nyeri meluas. Selanjutnya terjadi proses sensitivisasi perifer yaitu menurunnya nilai ambang rangsang nosiseptor karena pengaruh mediator tersebut dan penurunan pH jaringan. Akibatnya nyeri dapat timbul
- b. Transmisi Proses penyampaian impuls nyeri dari nosiseptor saraf perifer melewati korda dorsalis, dari spinalis menuju korteks serebri. Transmisi sepanjang akson berlangsung karena proses polarisasi, sedangkan dari neuron presinaps ke pasca sinaps melewati neurotransmitter.
- c. Persepsi Proses terakhir saat stimulasi tersebut sudah mencapai korteks sehingga mencapai tingkat kesadaran, selanjutnya diterjemahkan dan ditindaklanjuti berupa tanggapan terhadap nyeri tersebut.
- d. Modulasi Proses modifikasi terhadap rangsang. Modifikasi ini dapat terjadi pada sepanjang titik dari sejak transmisi pertama sampai ke korteks serebri. Modifikasi ini dapat berupa augmentasi (peningkatan) ataupun inhibisi (penghambatan).

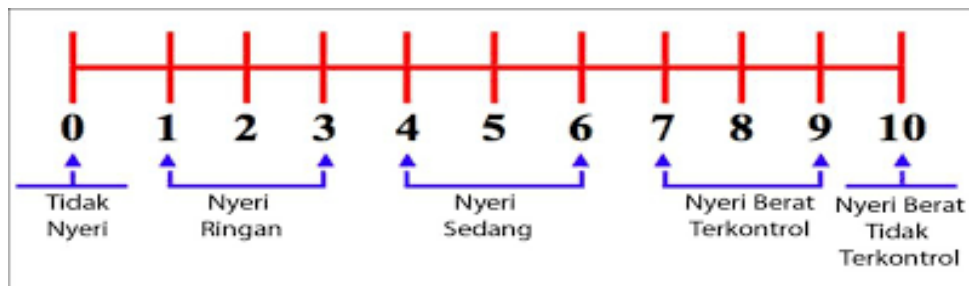
6. Mengkaji Intensitas Nyeri

a. Karakteristik nyeri (Metode P,Q,R,S,T)

- 1) Faktor pencetus (P: *Provocate*), perawat mengkaji tentang penyebab atau stimulus-stimulus nyeri klien, dalam hal ini perawat melakukan observasi bagian-bagian tubuh yang mengalami cedera.
- 2) Kualitas (Q: *Quality*), merupakan suatu yang subjektif yang diungkapkan oleh klien. Klien mendeskripsikan nyeri dengan kalimat-kalimat : tajam, tumpul berdenyut, berpindah-pindah seperti bertindih, perih, tertusuk, dan lain-lain. Dimana tiap klien mungkin berbeda-beda dalam melaporkan kualitas nyeri yang dirasakan.
- 3) Lokasi (R: *Region*), untuk mengkaji lokasi nyeri, perawat meminta klien untuk menunjukkan semua bagian daerah yang dirasakan tidak nyaman oleh klien. Untuk melokalisasi nyeri lebih spesifik, maka perawat dapat meminta klien untuk melacak daerah nyeri dari titik yang paling nyeri.
- 4) Keparahan (S: *Severe*), tingkat keparahan klien tentang nyeri merupakan karakteristik yang paling subjektif. Pengkajian ini klien diminta untuk menggambarkan nyeri yang dirasakan sebagai nyeri ringan, nyeri sedang atau nyeri berat dengan menggunakan skala 1-10.
- 5) Durasi (T: *Time*), menanyakan pada klien untuk durasi dan rangkaian nyeri seperti kapan mulai terasa adanya nyeri, sudah berapa lama menderita, tingkat kekambuhan dan lain-lain (Zakiyah, 2015)

b. Skala Numerik

Skala Numerik, digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan skala 0 sampai 10. Angka 0 diartikan kondisi klien tidak merasakan nyeri, angka 10 mengindikasikan nyeri paling berat yang dirasakan klien. Skala ini efektif digunakan untuk mengkaji intensitas terapeutik



- 1) Skala nyeri 0: Tidak nyeri
- 2) Skala nyeri 1-3: Nyeri ringan (masih bisa ditahan, aktivitas tak terganggu)
- 3) Skala nyeri 4-6: Nyeri sedang (mengganggu aktivitas)
- 4) Skala nyeri 7-9: Nyeri berat terkontrol (tidak dapat melakukan aktivitas secara mandiri)
- 5) Skala nyeri 10 : Nyeri sudah tidak bisa terkontrol lagi

7. Penatalaksanaan Nyeri

a. Penatalaksanaan Nyeri Nonfarmakologis

Dalam pemberian intervensi keperawatan, manajemen nyeri nonfarmakologi merupakan suatu tindakan mandiri seorang perawat dalam mengatasi keluhan pasien khususnya nyeri. Manajemen nyeri nonfarmakologi sangatlah beragam. Andarmoyo (2017) dalam buku “Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri” membahas beberapa mengenai tindakan-tindakan peredaan nyeri yaitu : Terapi muromental, kompres panas dan kompres dingin, bimbingan antisipasi, stimulasi saraf elektrik transkutan/TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*), distraksi, relaksasi, imajinasi terbimbing, *hypnosis*, akupunktur, *masase*.

b. Penatalaksanaan Nyeri Farmakologis

Menurut The Pharma Innovation Journal yang berjudul “*Physiology of Pain and its Management in Veterinary Patients*” tahun 2019,

menjelaskan tentang penatalaksanaan nyeri secara farmakologis yaitu menggunakan obat analgetik. Dimana analgetik merupakan obat yang efek utamanya adalah menekan rasa sakit atau menginduksi analgesia. Obat analgetik yang digunakan untuk manajemen nyeri farmakologi yaitu :

- 1) Opioid Opioid adalah analgesik yang paling efektif untuk pengobatan nyeri tetapi juga obat penenang yang sangat efektif. Efek samping yang terkait dengan opioid termasuk depresi pernapasan, bradikardia, penurunan motilitas gastrointestinal, mual, muntah dan sembelit. Opioid dapat digunakan untuk mengobati keadaan nyeri ringan, sedang dan berat. Durasi aksi berkisar dari beberapa menit hingga beberapa jam, tergantung pada obat yang dipilih. Selain rute pemberian tradisional (SC, IM dan IV), Opioid dapat diberikan secara efektif melalui transdermal (fentanyl), transmukosa (buprenorfin), oral (morfin dan butorfanol), intra-artikular (morfin), epidural (morfin, petidin) dan rute intratekal.
- 2) *Obat Anti-Inflamasi Nonsteroid (NSAID)* Obat anti inflamasi *nonsteroid* (NSAID) adalah obat yang memiliki sifat antiinflamasi, antipiretik, dan analgesik. NSAID termasuk obat apa pun dengan sifat anti-inflamasi yang bukan steroid. NSAID secara spesifik adalah obat yang menghambat pembentukan prostaglandin dan tromboksan dari asam arakidonat. Obat anti inflamasi nonsteroid (NSAID) biasanya digunakan untuk meredakan nyeri dari nyeri ringan hingga sedang.
- 3) Kortikosteroid Kortikosteroid digunakan untuk mengatasi nyeri kronis. Mekanisme kerjanya adalah memasuki inti sel, mengikat kromatin, dan mengubah sintesis RNA. Kortikosteroid memiliki banyak efek samping yang serius, yaitu penghambatan penyembuhan luka, hiperadrenokortisisme iatrogenik, pengecilan otot, poliuria, polidipsia, peningkatan nafsu makan, alopecia, ulserasi lambung, immunosupresi, hepatopati, dan

abdominomegali dan sering membatasi kegunaannya dalam manajemen nyeri.

- 4) Agonis Adrogenik Alfa-2 Alfa-2obat agonis seperti medetomidine, detomidine dan romifidine adalah agen analgesik kuat yang digunakan terutama untuk pengobatan nyeri organ perut.
- 5) Anestesi Local Anestesi lokal mengerahkan aksinya dengan mengikat situs hidrofilik dalam saluran Na^+ , sehingga memblokirnya dan menghalangi masuknya Na^+ . Lidokain dan bupivakain adalah anestesi lokal injeksi yang paling umum digunakan. Efek bupivakain (4-8 jam) memiliki durasi yang lebih lama dibandingkan dengan lidokain (1,5-3 jam) sehingga lebih disukai untuk analgesia pascaoperasi.

8. Masalah keperawatan nyeri akut

a. Nyeri akut

1) Definisi

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

2) Penyebab

- Agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma)
- Agen pencedera kimiawi (mis. Terbakar, bahan kimia iritan).
- Agen pencedera fisik (mis. Abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

Gejala dan tanda mayor:

Tabel 2.1 Gejala dan Tanda Mayor Nyeri Akut

Subjektif	Objektif
Mengeluh nyeri	1. Tampak meringis
	2. Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri)
	3. Gelisah
	3. Frekuensi nadi meningkat
	4. Sulit tidur

Gejala dan tanda minor:

Tabel 2.2 Gejala dan Tanda Minor Nyeri Akut

Subjektif	Objektif
<i>(tidak tersedia)</i>	1. Tekanan darah meningkat
	2. Pola napas berubah
	3. Nafsu makan berubah
	4. Proses berpikir terganggu
	5. Menarik diri
	6. Berfokus pada diri sendiri
	7. Diaforesis

D. Tinjauan Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

a. Identitas

Pengkajian identitas baik pada pasien maupun penanggung jawab berupa umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, suku/bangsa, alamat, tanggal dan jam masuk

b. Keluhan Utama

Pada pasien post hemoroidektomi biasanya mengalami keluhan utama berupa rasa nyeri hebat pada bagian anusnya akibat tindakan

pembedahan

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

- a) Pasien mengeluh BAB keras, tidak teratur dan bila mengedan terasa nyeri
- b) Perdarahan pada waktu defekasi berwarna merah segar yang disertai pengeluaran lendir
- c) Terasa gatal pada anus
- d) Pasien mengeluh adanya varises atau Hemoroid yang keluar dari anus saat defekasi

2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien tidak pernah menderita penyakit ini sebelumnya, atau kemungkinan pasien pernah menderita penyakit seperti ini dan kemudian kambuh.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Hemoroid bukanlah suatu penyakit menular tetapi juga dapat dipengaruhi oleh faktor keturunan

d. Pola Aktivitas sehari-hari

Pola aktivitas sehari-hari meliputi perbedaan pola nutrisi, eliminasi, istirahat tidur, personal hygiene dan aktivitas atau rutinitas. Pada pasien dengan hemoroid pada umumnya memiliki kebiasaan pola nutrisi yang jarang mengonsumsi makanan tinggi serat, pola eliminasi tidak teratur, serta aktivitas terlalu berat, ataupun terlalu sering duduk.

2. Diagnosa Keperawatan post operatif

(SDKI, 2018) meliputi:

a. Nyeri akut

Definisi:

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

Etiologi:

Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, atihan fisik berlebihan)

Gejala dan tanda mayor:

Tabel 2.3 Gejala dan Tanda Mayor Nyeri Akut

Subjektif	Objektif
Mengeluh nyeri	1. Tampak meringis
	2. Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri).
	3. Gelisah
	4. Frekuensi nadi meningkat
	5. Sulit tidur

Gejala dan tanda minor:

Tabel 2.4 Gejala dan Tanda Minor Nyeri Akut

Subjektif	Objektif
<i>(tidak tersedia)</i>	1. Tekanan darah meningkat
	2. Pola napas berubah
	3. Nafsu makan berubah
	4. Proses berpikir terganggu
	5. Menarik diri
	6. Berfokus pada diri sendiri
	7. Diaforesis

Kondisi klinis terkait:

1. Kondisi pembedahan
2. Cedera traumatis
3. Infeksi
4. Sindroma koroner akut
5. Glaukoma

b. resiko infeksiDefinisi:

Beresiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik

Faktor risiko:

- 1) Penyakit kronis (mis. Diabetes mellitus)
- 2) Efek prosedur invasif
- 3) Malnutrisi
- 4) Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan
- 5) Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer
- 6) Ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder

Kondisi klinis terkait:

- 1) AIDS
- 2) Luka Bakar
- 3) Tindakan Invasif

c. hipotermia perioperative

Definisi:

Beresiko mengalami penurunan suhu tubuh dibawah 36°C secara tiba-tiba yang terjadi satu jam sebelum pembedahan hingga 24 jam setelah pembedahan

Faktor risiko:

- 1) Prosedur pembedahan
- 2) Kombinasi anestesi regional dan umum
- 3) Skor *american society of anesthesiologist (ASA)* > 1
- 4) Suhu pra-operasi rendah < 36°C
- 5) Neuropati diabetic
- 6) Komplikasi kardiovaskuler
- 7) Suhu lingkungan rendah
- 8) Transfer panas (mis. volume tinggi infus yang tidak dihangatkan, irigasi > 2 liter yang tidak dihangatkan)

Kondisi klinis terkait:

Tindakan pembedahan

3. Rencana keperawatan

Menurut (SIKI, 2018) intervensi keperawatan yang dilakukan berdasarkan diagnosa diatas adalah:

Tabel 2.5 Rencana Keperawatan Post Operasi

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis</p>	<p>Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 1 jam, tingkat nyeri pasien berkurang dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Keluhan nyeri menurun (2) Meringis menurun (3) Sikap protektif menurun (4) Gelisah menurun (5) Kesulitan tidur menurun 	<p>Intervensi:</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. (2) Identifikasi skala nyeri (3) Identifikasi nyeri non verbal (4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri (5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri (6) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri (7) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup (8) Monitor efek samping penggunaan

		<p>analgetik</p> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none">(1) Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misal: TENS, hipnosis, akupresure, terapi musik, biofeedback ,terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin).(2) Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri (misal: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan).(3) Fasilitasi istirahat dan tidur(4) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none">(1) Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri(2) Jelaskan strategi meredakan nyeri(3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
--	--	--

		<p>(4) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>(5) Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>(1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
--	--	--

E. Teknik Pengelolaan Kompres Dingin

Menurut penelitian dalam Jurnal Keperawatan Tropis Papua yang dilakukan oleh (Rohmani et al., 2018) tindakan kompres dingin lebih efektif dibandingkan dengan terapi standar dalam menurunkan skala nyeri pasien post hemoroidektomi yang terpasang tampon. Mekanisme kompres dingin mampu menurunkan nyeri sebagaimana dijelaskan bahwa teori gate control dimana impuls dingin yang bersaing mencapai korteks serebri bersamaan impuls nyeri akan berefek pada distraksi kognitif dan menghambat persepsi nyeri. Kompres dingin dapat melepaskan endorpin lebih cepat dibandingkan dengan menggunakan terapi standar. Kompres dingin dapat menghambat transmisi nyeri dan juga dapat dimodulasi oleh adanya opiat endogen (morfin alami) meliputi endorpin, enkefalin dan dinorpin yang penting dalam sistem analgetik alami tubuh. Substansi kimia tersebut dilepaskan dari jalur analgetik desenden selanjutnya berikatan dengan reseptor opiat di ujung presinaps aferen. Pengikatan tersebut menghambat dan memblokir pelepasan substansi, sehingga impuls nyeri tidak tersampaikan dan rasa nyeri berkurang.

Teori gate control dari Melzack & Wall (2005) dalam (Rohmani et al., 2018) menyatakan bahwa impuls nyeri dihantarkan dari tempat cedera melalui spinal cord ke korteks cerebri dimana persepsi nyeri akut berasal. Gerbang neuron bisa menutup dan membuka dengan berbagai tingkatan sehingga dapat

lebih sedikit atau banyak impuls nyeri yang melewati untuk dihantarkan ke otak. Apabila gerbang diblok oleh berbagai faktor maka persepsi nyeri dapat berkurang atau hilang. Faktor penyebab gerbang di blok adalah saraf asenden dari otak melewati eferen pathway di spinal cord.

Metode yang dilakukan adalah dengan melakukan kompres dingin terhadap pasien post Hemoroidektomi yang masih terpasang tampon. Kompres dingin ditempatkan pada leher bagian belakang (tengkuk). Tindakan dilakukan 2x sehari diberikan pada post operasi 6 – 24 jam dengan jeda waktu 2 jam. Pemberian tindakan dilakukan selama selama 15 menit.

F. Penelitian Terkait

No	Judul Artikel : Penulis, Tahun	Metode (Desain,Sample,Variabel)	Hasil Penelitian
1.	Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Klien Post Hemoroidektomi di RSUD RAA SOEWONDOPATI	Metode yg digunakan yaitu metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus (case study) dan menggunakan pendekatan keperawatan. Sampling yang dilakukan meliputi 2 pasien yaitu Tn.S dan Ny. T. Pengelolaan pasien dilaksanakan di ruang Boegenville di RSUD RAA Soewondo Pati	telah dilakukan asuhan keperawatan pada Tn.s dan Ny.T Hasil pengkajian yang ditemukan pada Tn. S dan Ny. T didapatkan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisik setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x 24 jam dengan tindakan menganjurkan posisi yang nyaman, menciptakan lingkungan yang tenang, pemberian terapi analgetic dan pemberian terapi nonfarmakologis seperti pemberian kompres dingin pada tengkuk dan teknik relaksasi nafas dalam. Respon setelah dilakukan tindakan yaitu pasien mengatakan nyeri yang dirasakan sudah jarang muncul,nyeri masih terasa seperti tertusuk benda tajam dengan durasi yang

			mulai berkurang yaitu sekitar 3 menit, nyeri tidak menyebar, nyeri timbul pada saat duduk terlalu lama. Skala nyeri yang dirasakan sekarang yaitu dari 6 menjadi 4 dan dari 7 menjadi 4.
2.	Pengelolaan Keperawatan Nyeri Pada Tn.K dengan Post Operasi Hemoroidektomi di RSUD Dr. Soeselo Kabupaten Tegal	Jenis penulisan yang digunakan penulis adalah metode deskriptif dengan pemaparan studi kasus melalui pendekatan asuhan keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.	Tindakan keperawatan dilakukan selama 3x24 jam yang dilakukan pada klien post operasi hemoroidektomi yaitu melakukan teknik non farmakologi untuk menurunkan nyeri yaitu membantu klien mengubah posisi semi fowler, mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dan terapi musik. Masalah nyeri akut teratasi sebagian sehingga membutuhkan perawatan lebih lanjut.
3.	Pemberian Kompres dingin Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Hemoroidektomi Di RSUD SIMO Boyolali	Penulisan ini menggunakan metode case study design. Penulisan ini dilakukan pada bulan Januari 2019. Subyek penulisan adalah 2 orang pasien post operasi hemoroid di ruang bedah bougenvil RSUD Simo Boyolali.	Studi kasus menunjukkan bahwa tingkat nyeri pasien setelah dilakukan kompres dingin mengalami