

BAB II

TINJAUAN LITERATUR

A. Konsep Masalah Utama

1. Konsep Nyeri

a. Definisi Nyeri

Nyeri merupakan pengalaman sensorik multidimensi yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan. Kelompok studi nyeri Perdossi (2000) telah menterjemahkan definisi nyeri yang dibuat IASP (*International Association The Study of Pain*) yang berbunyi "nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial, atau yang digambarkan dalam bentuk kerusakan tersebut (Pinzon, 2016).

Nyeri merupakan masalah kesehatan yang kompleks, dan merupakan salah satu alasan utama seseorang datang untuk mencari pertolongan medis. Nyeri dapat mengenai semua orang, tanpa memandang jenis kelamin, umur, ras, status sosial, dan pekerjaan (Pinzon, 2016).

Nyeri merupakan suatu bentuk peringatan akan adanya bahaya kerusakan jaringan. Nyeri akan membantu individu untuk tetap hidup dan melakukan kegiatan secara fungsional. Pada kasus-kasus gangguan sensasi nyeri (misalnya: neuropati akibat diabetes) maka dapat terjadi kerusakan jaringan yang hebat (Pinzon, 2016).

Nyeri adalah rasa indrawi dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan jaringan yang nyata atau berpotensi rusak atau tergambarkan seperti itu. Dari sini beberapa ahli menarik beberapa kesimpulan bahwa nyeri merupakan suatu mekanisme produksi bagi tubuh, timbul ketika jaringan sedang dirusak, dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rangsangan nyeri (Rohmani, 2021).

b. Klasifikasi nyeri

1) Nyeri akut

Nyeri akut di definisikan sebagai nyeri yang dirasakan seseorang selama beberapa detik sampai dengan 6 (enam) bulan. Nyeri akut biasanya datang tiba-tiba, umumnya berkaitan dengan cedera spesifik, jika ada kerusakan maka berlangsung tidak lama dan tidak ada penyakit sistemik, nyeri akut biasanya menurun sejalan dengan proses penyembuhan. Beberapa pustaka lain menyebutkan nyeri akut adalah bila < 12 minggu. Nyeri antara 6-12 minggu adalah nyeri sub akut. Nyeri diatas 12 minggu adalah nyeri kronis (Pinzon, 2016).

2) Nyeri kronis

Nyeri kronis sering didefinisikan sebagai nyeri yang berlangsung selama 6 (enam) bulan atau lebih. Nyeri kronis bersifat konstan atau intermiten yang menetap sepanjang satu periode waktu. Nyeri kronis dapat tidak mempunyai awitan yang ditetapkan dan sering sulit untuk diobati karena biasanya nyeri ini tidak memberikan respon terhadap pengobatan yang diarahkan pada penyebabnya (Pinzon, 2016).

3) Nyeri Nosiseptif

Nyeri dengan stimulasi singkat dan tidak menimbulkan kerusakan jaringan. Pada umumnya, tipe nyeri ini tidak memerlukan terapi khusus karena berlangsung singkat. Nyeri ini dapat timbul jika ada stimulus yang cukup kuat sehingga akan menimbulkan kesadaran akan adanya stimulus berbahaya, dan merupakan sensasi fisiologis vital. Contoh: nyeri pada operasi, dan nyeri akibat tusukan jarum.

4) Nyeri inflamatorik

Nyeri inflamatorik adalah nyeri dengan stimulasi kuat atau berkepanjangan yang menyebabkan kerusakan atau lesi jaringan.

Nyeri tipe II ini dapat terjadi akut dan kronik dan pasien dengan tipe nyeri ini, paling banyak datang ke fasilitas kesehatan. Contoh: nyeri pada rheumatoid arthritis.

5) Nyeri Neuropatik

Merupakan nyeri yang terjadi akibat adanya lesi sistem saraf perifer (seperti pada neuropati diabetika, post-herpetik neuralgia, radikulopati lumbal, dll) atau sentral (seperti pada nyeri pasca cedera medula spinalis, nyeri pasca stroke, dan nyeri pada sklerosis multipel).

6) Nyeri fungsional

Bentuk sensitivitas nyeri ini ditandai dengan tidak ditemukannya abnormalitas perifer dan defisit neurologis. Nyeri fungsional disebabkan oleh respon abnormal sistem saraf terutama hipersensitifitas aparatus sensorik. Beberapa kondisi umum yang memiliki gambaran nyeri tipe ini antara lain fibromialgia, irritable bowel syndrome, beberapa bentuk nyeri dada non-kardiak, dan nyeri kepala tipe tegang. Tidak diketahui mengapa pada nyeri fungsional susunan saraf menunjukkan sensitivitas abnormal atau hiperresponsif

c. Etiologi nyeri

1) Nyeri nosiseptik

Merupakan nyeri yang terjadi karena adanya rangsangan / stimulus mekanis ke nosiseptor. Nosiseptor adalah saraf aferen primer yang berfungsi untuk menerima dan menyalurkan rangsang nyeri. Ujungujung saraf bebas nosiseptor berfungsi sebagai saraf yang peka terhadap rangsangan mekanis, kimia, suhu, listrik yang menimbulkan nyeri. Nosiseptor terletak di jaringan subkutis, otot rangka, dan sendi (Pinzon, 2016).

2) Nyeri neuropatik

Merupakan nyeri yang terjadi karena adanya lesi atau disfungsi primer pada sistem saraf. Nyeri neuropatik biasanya

berlangsung lama dan sulit untuk di terapi. Salah satu bentuk yang umum dijumpai di praktek klinik adalah nyeri pasca herpes dan nyeri neuropatik diabetika (Pinzon, 2016).

3) Nyeri inflamatorik

Merupakan nyeri yang timbul akibat adanya proses inflamasi. Nyeri inflamatorik kadang dimasukkan dalam klasifikasi nyeri nosiseptif. Salah satu bentuk yang umum dijumpai di praktek klinik adalah osteoarthritis (Pinzon, 2016).

4) Nyeri campuran

Merupakan nyeri yang etiologinya tidak jelas antara nosiseptif maupun neuropatik atau nyeri memang timbul akibat rangsangan pada nosiseptor maupun neuropatik. Salah satu bentuk yang umum dijumpai adalah nyeri punggung bawah dan ischialgia akibat HNP (Hernia Nukleus Pulposus) (Pinzon, 2016).

d. Faktor faktor yang mempengaruhi nyeri post operasi hemoroid

Terdapat beberapa factor yang mempengaruhi nyeri post operasi nyeri yaitu (Rohmani, 2021):

1) Usia

Sensasi nyeri pada usia lanjut dapat berkurang karena perubahan patologis dari penyakit degeneratif, namun usia lanjut yang sehat sensasi nyeri tidak mengalami perubahan signifikan. Pada usia lanjut, metabolisme dalam tubuhnya sudah melambat dan perbandingan lemak tubuh terhadap massa ototnya lebih besar dibandingkan dengan usia remaja, dewasa awal, dan dewasa tengah, sehingga pada lansia pemberian analgetik dosis kecil cukup untuk menghilangkan nyeri.

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin perempuan memiliki sensitifitas lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki dalam merasakan nyeri. Perempuan lebih mengekspresikan nyeri yang dialaminya secara berlebihan daripada laki-laki. Pasien wanita mempunyai nilai

VAS lebih tinggi dibandingkan laki-laki pada 24 jam pertama post kolesistektomi. Perempuan usia muda lebih mengalami nyeri sangat berat setelah menjalani pembedahan.

3) Pengalaman nyeri sebelumnya

Pengalaman individu yang pernah berhasil dalam mengatasi nyeri operasi sebelumnya, dan sekarang mengalami nyeri operasi sama muncul, maka individu tersebut lebih mudah mengatasi nyeri yang dirasakannya. Namun pasien yang mengalami nyeri kronis adanya penyakit degeneratif seperti gout, osteoarthritis akan merasakan lebih kuat dan lebih menderita karena reaksi tubuhnya untuk merespon nyeri akut ini.

4) Pemberian obat analgetik

Pemberian obat analgetik dalam menangani nyeri post operasi merupakan prosedur tetap yang sebaiknya dilakukan. Analgetik memberikan efek samping dalam manajemen nyeri, misalnya agitasi, produksi asam lambung meningkat, bingung, sedasi, yang dapat menyebabkan penyembuhan luka terhambat, mobilisasi lama sampai lama rawat inap (tinggal) berpengaruh tinggi terhadap manajemen biaya perawatan pasien. Setelah anagesik diberikan nyeri dapat muncul kembali pada 6-8 jam setelah pemberian (Yazdani et al., 2019).

5) Dukungan sosial

Dukungan keluarga pada pasien yang mengalami post operasi dalam mengatasi nyeri dapat menurunkan intensitas nyeri. Dukungan sarana dan support system yang baik dari orang-orang sekitar sangat membantu mengatasi rasa nyeri yang dialami oleh seseorang yang mengalami nyeri post hemoroidektomi.

6) Penggunaan tampon

Penggunaan tamponade secara signifikan berhubungan dengan meningkatnya tingkat nyeri pada 48 jam pertama pascaoperasi, Tamponade menimbulkan tekanan mekanis pada area luka operasi.

merangsang saraf sensorik dan meningkatkan respons nyeri (Mallmann et al., 2023)

e. Pengukuran respon intensitas nyeri

1) Skala Penilaian Numerik/*Numeric Rating Scale* (NRS)

Pasien menilai tingkat ketidaknyamanan mereka pada skala satu sampai sepuluh, dari pada menggunakan deskriptor kata. (Pinzon, 2016).



Gambar 2.1 *Numeric Rating Scale*

Sumber : (Pinzon, 2016)

Keterangan:

0 = tidak terasa sakit

1 nyeri hampir tak terasa (sangat ringan) = sangat ringan, seperti gigitan nyamuk. Sebagian besar anda tidak memikirkan rasa sakit itu.

2 (tidak menyenangkan) = nyeri ringan seperti cubitan ringan pada kulit

3 (bisa ditoleransi) = nyeri sangat terasa seperti pukulan ke hidung yang menyebabkan hidung berdarah atau suntikan oleh dokter

4 (menyedihkan) = kuat, nyeri yang dalam, seperti sakit gigi atau rasa sakit dari sengatan lebah

5 (sangat menyedihkan) = kuat, dalam, nyeri yang menusuk, seperti pergelangan kaki terkilir.

6 (intens) = kuat, dalam, nyeri yang menusuk kuat sehingga tampaknya memengaruhi sebagian indra, menyebabkan tidak fokus, komunikasi terganggu.

7 (sangat intens) = sama seperti 6 kecuali bahwa sakit benar-benar mendominasi indra dan menyebabkan tidak dapat berkomunikasi dengan baik dan tak mampu melakukan perawatan diri.

8 (benar-benar menyakitkan) = nyeri begitu kuat sehingga anda tidak lagi dapat berpikir jernih, dan sering mengalami perubahan kepribadian yang parah jika sakit datang dan berlangsung lama.

9 (tak tertahankan) = nyeri parah yang intens tidak dapat mengikuti perintah dan tidak dapat di atasai dengan alih posisi ataupun tarik nafas dalam

10 (menyiksa tak tertahankan) = nyeri begitu kuat sehingga anda tidak bisa mentoleransinya dan sampai menuntut untuk segera menghilangkan rasa sakit apapun caranya, tidak peduli apa efek samping atau resikonya.

2) Skala *Analog Visual/Visual Analog*

Scale Skala VAS berupa garis lurus atau mendatar sepanjang 10 cm dengan keterangan lisan pada setiap ujungnya. Ini mewakili intensitas rasa sakit yang terus-menerus. pasien diinstruksikan untuk menunjuk ke titik di sepanjang garis di mana rasa sakit terjadi (Suwondo et al., 2017).



Gambar 2.2 Skala Analog Visual/Visual Analog
Sumber: (Potter & Perry, 2010) dalam (Suwondo et al., 2017).

f. Penatalaksanaan nyeri

1) Penatalaksanaan farmakologis

Keputusan perawat dalam penggunaan obat-obatan dan penatalaksanaan klien/ pasien yang menerima terapi farmakologi membantu dalam upaya memastikan penanganan nyeri yang mungkin dilakukan (Rohmani, 2021):

2) Analgesik

Analgesik merupakan metode yang paling umum untuk mengatasi nyeri. perawat harus mengetahui obat-obatan yang tersedia untuk menghilangkan nyeri yaitu (Rohmani, 2021):

Non-narkotik dan obat anti *inflamasi nonsteroid* (NSAID). Kebanyakan NSAID bekerja pada reseptor saraf perifer untuk mengurangi transmisi dan resepsi stimulus nyeri. NSAID nonnarkotik umumnya menghilangkan nyeri ringan dan sedang seperti nyeri yang terkait dengan artritis rheumatoid, prosedur pengobatan gigi, prosedur bedah minor dan episiotomy.

Analgesik narkotik atau opiate Analgesik narkotik atau opiat umumnya diresepkan untuk nyeri sedang sampai berat, seperti nyeri pasca operasi dan nyeri maligna. obat ini bekerja pada sistem saraf pusat

3) Penatalaksanaan non farmakologis

Menurut (Rohmani, 2021) ada beberapa penatalaksanaan non farmakologis untuk mengurangi nyeri:

a) *Masase*

Dalam pintu pintu gerbang bertujuan untuk merangsang serabut A – B mentransmisikan persepsi tidak nyeri, memblokir atau menghambat berpindahnya impuls nyeri seperti menggosok kulit dan menggunakan panas dingin.

b) Metode stimulus elektrikal transkutan

Memakai baterai berelektroda yang ditempatkan pada daerah kulit guna memperoleh efek kesemutan, menggetarkan atau berdengung pada tempat nyeri yang dirasakan.

c) Akupresur

Metode non invasif untuk mengurangi nyeri berdasarkan prinsip akupunktur. Tekanan, pijatan, atau stimulasi kulit seperti hangat atau dingin diaplikasikan pada titik-titik akupunktur.

d) Distraksi dan relaksasi

Merupakan bagian dari terapi perilaku kognitif. Keduanya adalah terapi mengendalikan nyeri dengan melakukan kegiatan-kegiatan tertentu oleh pasien sehingga menurunkan nyeri.

e) Kompres Dingin

Kompres dingin yaitu suatu tindakan kompres menggunakan suhu yang rendah dapat mempunyai efek fisiologis.

g. Pengkajian nyeri

Nyeri dapat dinilai dengan memahami fitur (PQRST) yang akan membantu pasien dalam mengungkapkan keluhannya secara lengkap, yaitu sebagai berikut (Pinzon, 2016) :

- 1) *Provocates/palliates* (P) Informasi tentang sumber nyeri dan pengobatan yang dapat meringankan dan meningkatkan nyeri.
- 2) *Quality* (Q) Kualitas nyeri merupakan sesuatu yang subjektif yang dirasakan penderita, seperti akut, tumpul, panas, berdenyut, tertindih, panas, ditusuk, dan sebagainya.
- 3) *Region* (R) Mengkaji lokasi nyeri yang dirasakan pasien serta arah penyebaran nyeri yang dirasakan. untuk melokalisasikan nyeri lebih spesifik, perawat dapat melacak daerah nyeri dari titik yang paling nyeri.
- 4) *Severity* (S) Mengkaji intensitas nyeri yang dirasakan oleh klien, biasanya menggunakan rentang skala dan derajat nyeri dari 1-10 yaitu dari nyeri ringan, sedang dan berat
- 5) *Time* (T) Mengkaji awal nyeri timbul, lama nyeri dan rangkaian nyeri. Perawat dapat menanyakan “sejak kapan merasakan nyeri?”, “sudah merasa nyeri berapa lama?”

2. Konsep hemoroid

a. Definisi hemoroid

Kata hemoroid diturunkan dari bahasa Yunani *haema* yang berarti darah dan *rhoos* yang berarti mengalir. Pertama kali diperkenalkan oleh Hipokrates pada 460 SM. Kata *piles* diturunkan dari bahasa Latin *pila* yang berarti bola. Istilah *piles* ini menggambarkan adanya pelebaran vena di bawah mukokutan anal yang saat ini disebut sebagai hemoroid (Rohmani, 2021).

Hemoroid adalah kondisi yang sangat umum anorektal yang diartikan sebagai pelebaran dan perpindahan distal bantalan anus normal (Rohmani, 2021). Hemoroid merupakan pembesaran atau pelebaran vena hemoroidal yang melalui kanal anus atau rectum yang disebabkan oleh peradangan pada usus yang ditandai dengan nyeri dan rasa tidak nyaman yang bermanifestasi perdarahan setelah buang air besar (Musyaffa et al., 2024).

Hemoroid merupakan benjolan lunak yang berasal dari jaringan submukosa vaskular pada kanal anus. Serat otot anus berasal dari sphincter anal internal yang berfungsi untuk mempertahankan kerapatan dari lapisan mukosa-submukosa dan mencegah prolaps anus. Jaringan hemoroid normal mempertahankan daerah anus dapat menutup secara sempurna. Jaringan hemoroid ini terdiri atas jaringan dan pembuluh darah yang akan meregang pada saat defekasi dan mencegah kerusakan anal kanal dan mekanisme sphincter. Sekitar 2-3 cm di atas anal kanal terdapat batas yang disebut *linea dentata*. Ketika jaringan ini mengalami pelebaran, menyebabkan terjadinya penyakit hemoroid (Bintaro et al., 2024).

Hemoroid atau lebih sering dikenal dengan sakitambeien adalah keluarnya daging dari anus (dubur) karena buang air besar yang keras dan berulang-ulang dan sering kali disertai darah karena terluka. Ambeien merupakan penyakit yang disebabkan oleh pembengkakan pembuluh darah dibagian poros usus, baik disebelah dalam maupun

disebelah luar lubang dubur. Sepintas bentuknya mirip bisul yang berwarna merah kebiruan (Musyaffa et al., 2024).

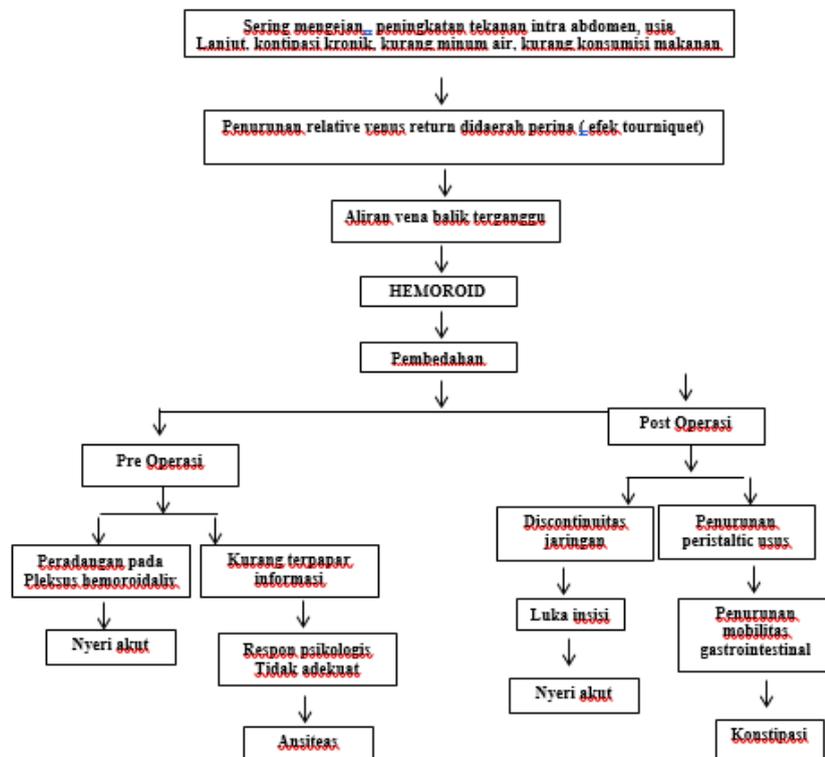
Hemoroid adalah pelebaran dan inflamasi pada pembuluh darah vena di daerah anus yang berasal dari *plexus hemorrhoidalis* (Wanda Annisa et al., 2022). Terjadinya hemoroid ditandai dengan adanya perdarahan dan prolaps pada bantalan anal kanal sehingga mengakibatkan terjadinya perubahan struktur anatomi, perubahan fisiologis dan manifestasi klinis (Pradiantini & Dinata, 2021). Hemoroid berkembang ketika jaringan ikat pada anorektal melemah karena usia atau adanya peningkatan tekanan intra abdomen seperti kehamilan, obesitas, konstipasi dan mengejan saat buang air besar dan duduk dalam waktu lama (Mursal et al., 2024).

b. Etiologi hemoroid

Etiologi dari hemoroid tidak dapat dipastikan (Mursal et al., 2024). Terdapat beberapa faktor etiologi terjadinya hemoroid, diantaranya yaitu konstipasi dan mengejan. Selain itu terdapat dilatasi abnormal dan distorsi saluran vaskular, bersama dengan perubahan destruktif pada jaringan ikat pendukung dalam kanalis anal, reaksi inflamasi, dan hiperplasia vaskular ditemukan pada banyak kasus hemoroid (Maulana & Wicaksono, 2020) dalam (Mursal et al., 2024). Faktor lain yang dapat menyebabkan terjadinya hemoroid yakni mengejan pada saat buang air besar yang sulit, pola buang air besar yang salah (lebih sering menggunakan jamban duduk, terlalu lama duduk dijamban), peningkatan tekanan intra abdomen karena tumor, kehamilan (disebabkan tekanan janin pada abdomen dan perubahan hormonal), usia tua, diare kronik atau diare akut yang berlebihan, hubungan seksual perianal, kurang minum air, kurang makan makanan yang mengandung serat, kurang melakukan olahraga atau imobilisasi (Mursal et al., 2024).

c. Patofisiologi hemoroid

Terjadinya varises pada hemoroid merupakan fase idiopatik dimana belum adanya keluhan. Tanda dan gejala yang muncul bila terdapat penyulit seperti perdarahan, trombus dan adanya infeksi. Hemoroid terjadi dikarenakan adanya kongesti vena yang disebabkan gangguan aliran balik dari vena hemoroid. Kantung - kantung vena yang melebar menonjol ke dalam saluran anus dan rectum sehingga muncul thrombosis, ulserasi, perdarahan dan nyeri. Terjadinya perdarahan terjadi akibat trauma yang disebabkan gesekan feses yang keras. Darah yang keluar berwarna merah segar meskipun berasal dari vena karena kaya akan asam. Nyeri yang timbul akibat inflamasi dan edema disebabkan oleh trombosis. Trombosis adalah terjadinya pembekuan darah dalam hemoroid. Trombosis ini dapat mengakibatkan terjadinya iskemi dan nekrosis pada daerah tersebut (Mursal et al., 2024).



Gambar 2.3 pathway hemoroid
Sumber : (Mursal et al., 2024)

d. Tanda dan gejala hemoroid

Pasien Hemoroid akan mengalami tanda dan gejala meliputi perdarahan, nyeri dan adanya prolaps (benjolan) dan kadang merasa gatal-gatal di daerah rektum. Gejala stadium awal pada hemoroid interna yaitu keluarnya darah berwarna merah terang dan tidak disertai nyeri pada akhir defekasi. Sedangkan gejala pada stadium akhir berupa prolaps yang menetap dan tidak bisa masuk lagi meskipun didorong secara manual (Utami Tri & Sakitri Ganik, 2020) dalam (Mursal et al., 2024).

e. Klasifikasi hemoroid

Klasifikasi hemoroid terbagi menjadi 2 yakni (Mursal et al., 2024):

1) Hemoroid eksterna

Adanya pelebaran vena pada daerah subkutan dibawah atau diluar linea dentata, adanya pelebaran vena yang berada dibawah kulit (subkutan) (Erianto et al., 2022). Hemoroid eksterna diklasifikasikan menjadi akut dan kronik. Gambaran pada hemoroid eksterna akut berupa pembengkakan bulat kebiruan pada tepi anus dan yang merupakan hematoma.

Hemoroid ini sangat nyeri dan gatal karena ujung-ujung syaraf pada kulit merupakan reseptor nyeri.

2) Hemoroid interna

Pelebaran vena yang berada dibawah mukosa (submukosa) dan berada didalam linea dentate. Berupa satu atau lebih lipatan kulit anus yang terdiri dari jaringan dan sedikit pembuluh darah. Adanya pembengkakan vena pada pleksushemoroidalis superior, diatas di linea dentate dan tertutup oleh mukosa (Wanda Annisa et al., 2022).



Gambar 2.4 hemoroid internal dan eksternal
 Sumber : Smeltzer & Bare (2010) dalam (Rohmani, 2021)

Tipe hemoroid menurut (Soeseno et al., 2021) dalam (Mursal et al., 2024) memiliki 4 derajat yaitu:

- a) Derajat 1, Perdarahan anus tanpa rasa sakit atau pertumbuhan mukosa anus tanpa gejala akibat pembengkakan pleksus arteriovenosa dan jaringan ikat dibawahnya
- b) Derajat 2, Perdarahan dubur tanpa rasa sakit disertai wasir yang prolaps saat mengejan, namun dapat berkurang secara spontan
- c) Derajat 3, Perdarahan dubur tanpa rasa sakit deng wasir yang prolaps diseluruh anus, dan disertai rasa gatal dan kotoran tinja akibat penyumbatan
- d) Derajat 4, Perdarahan anus yang tidak nyeri atau nyeri disertai wasir prolaps yang tidak dapat direduksi, sering disertai dengan lokal kronik

f. Pemeriksaan penunjang

Adapun beberapa pemeriksaan penunjang hemoroid yaitu (Mursal et al., 2024):

1) Kolonoskopi

Pemeriksaan kolonoskopi wajib dilakukan pada pasien dengan usia lebih tua dan memiliki Riwayat neoplasma kolorektal, radang usus, perubahan BAB, Penurunan BB dan anemia defisiensi besi.

2) Anoskopi

Anoskop dimasukan dan diputar untuk mengamati keempat kuadran. Pada hemoroid interna menunjukkan dilatasi vena berwarna biru keunguan dan jika terjadi prolaps vena tampak mengkilat merah muda gelap menyerupai massa nyeri tekan pada tepi anus. Hemoroid eksternal tampak kurang merah muda dan jika terkena thrombosis konsisten akan sangat lunak dengan warna yang lebih keunguan (Wanda Annisa et al., 2022)

3) Proktosigmoidoskopi

Digunakan untuk menyingkirkan penyebab karena proses inflamasi dan keganasan pada daerah rektum dan kolon sigmoid distal.

g. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada hemoroid yaitu (Mursal et al., 2024):

1) Terapi konservatif

Memberikan edukasi mengenai konsumsi serat 25-30gram/hari, minum 6-8 gelas minuman non-kafein, dan obat pencahar sseuai kebutuhan. Konsumsi serat sebaiknya dimulai dari porsi kecil dan meningkat secara bertahap. Menghindari kebiasaan dikamar mandi yang tidak sehat seperti mengejan berlebihan dit toilet, membaca saat berada dikamar mandi dan posisi duduk yang lama dalam buang air besar selama 10-15 menit menyebabkan peningkatan tekanan perut dan pembengkakan hemoroid (Soeseno et al., 2021).

2) *Office procedure*

Diberikan untuk pasien hemoroid derajat 1 dan 2 yang mengalami kegagalan dalam perawatan medis serta pasien lain dengan hemoroid internal derajat 3. Tujuan dari adalah untuk meringankan gejala pasien dengan mengurangi ukuran atau vaskularisasi jaringan hemoroid dan untuk meningkatkan fiksasi

jaringan ke dinding rektal untuk meminimalkan prolaps (Davis et al., 2018)

3) *Rubber Band Ligation (RBL)*

Banyak digunakan hemoroid internal karena sederhana dan keefektifannya. Menggunakan instrumen seperti pengikat dan anoskop. Saat hemoroid teridentifikasi melalui anoskop sebuah bander dimasukkan dan diarahkan ke ujung hemoroid, kemudian diikat menggunakan karet gelang. Ligase yang sesuai dapat menyebabkan iskemia dan nekrosis sehingga benjolan terlepas (Lalisang, 2016). Sebagian besar dilaksanakan untuk hemoroid derajat 1 dan 2, serta pasien hemoroid internal derajat 3 (Davis et al., 2018).

4) *Sclerotherapy*

Digunakan untuk hemoroid derajat 1 dan 2 (Sun & Migaly, 2016). Tujuan dari penyuntikan adalah untuk menciptakan peradangan dari fibrosis jaringan hemoroid dengan jaringan parut dan memfiksasi mukosa ke submucosa. Larutan yang digunakan adalah fenol 5% (Hawkins et al., 2024).

5) *Infrared Coagulation*

Menggunakan gelombang inframerah yang mengakibatkan nekrosis protein didalam hemoroid. Untuk hemoroid derajat 1 dan 2 (Davis et al., 2018). Membutuhkan waktu 1,0-1,5 detik, tergantung pada intensitas dan panjang gelombang koagulator. Tidak cocok untuk kondisi hemoroid yang besar atau prolaps (Soeseno et al., 2021).

6) Prosedur bedah

a) Hemoroidektomi

Prosedur yang paling efektif dengan melakukan eksisi jaringan yang berlebihan sehingga dapat menyebabkan perdarahan dan penonjolan. Diindikasikan untuk hemoroid

internal derajat 3 dan 4 atau jika perawatan non bedah tidak berhasil dilakukan.

b) *Stapled hemorrhoidopexy*

Prosedur bedah alternatif diindikasikan untuk hemoroid internal derajat 2 dan 3. Prosedur bedah ini dilakukan dengan mengeluarkan jaringan yang berlebihan, kemudian memfiksasi jaringan hemoroid kembali ke dinding dubur.

c) *Doppler guided hemorrhoid artery ligation*

Teknik invasi meminimalisir rasa nyeri karena seluruh prosedur dan jahitan dilakukan di atas linea dentata. Keuntungan memberikan masa penyembuhan yang lebih cepat dan baik, juga dapat dilakukan diluar kamar operasi. Nyeri setelah operasi menjadi tantangan terbesar dalam penanganan hemoroid (Silvia Aulia Asy-Syifa, 2023).

h. Komplikasi

Menurut (Utami Tri & Sakitri Ganik, 2020) dalam (Mursal et al., 2024) Komplikasi dari hemoroid yaitu terjadinya perdarahan akut, perdarahan kronik dan inkarserasi prolaps. Sehingga dapat menyebabkan infeksi sampai dengan timbulnya sepsis dan gangrene yang menyebabkan bau menyengat.

3. Konsep hemoroidektomi

a. Pengertian

Menurut Annisa & Yuliansyah (2022), hemoroidektomi adalah prosedur yang paling efektif dengan mengeksisi jaringan yang berlebihan yang menyebabkan perdarahan dan penonjolan. Di indikasikan untuk hemoroid internal derajat III dan IV atau jika perawatan non bedah tidak berhasil dilakukan. Prosedur ini memberikan tingkat kekambuhan terendah dibandingkan dengan prosedur lain.

b. Indikasi Hemoroidektomi

Menurut (Annisa & Yuliansyah, 2022), indikasi hemoroidektomi sebagai berikut:

- 1) Penderita dengan keluhan menahun dan hemoroid derajat III dan IV
- 2) Perdarahan berulang dan anemia yang tidak sembuh dengan terapi lain yang sederhana
- 3) Hemoroid derajat IV dengan thrombus dan nyeri hebat

c. Kontraindikasi Hemoroidektomi

Menurut Annisa & Yuliansyah (2022), kontraindikasi operasi hemoroidektomi sebagai berikut:

- 1) Penderita hemoroid derajat I dan II
- 2) Karsinoma rectum yang inoperable
- 3) Wanita hamil
- 4) Hipertensi poltal

d. Teknik Operasi Hemoroidektomi (*Morgan Miligan*)

- 1) Posisi pasien litotomi
- 2) Anestesia dapat dilakukan dengan general, regional atau lokal anesthesia
- 3) Dilakukan praktoskopi untuk identifikasi hemoroid
- 4) Dibuat insisi triangular mulai dari kulit anal ke arah prosimal hingga pedikal hemoroid
- 5) Jaringan hemoroid di eksisi dengan gunting atau pisau, pedikel hemoroid diligasi dengan chromic catgut 3-0
- 6) Defek kulit dan mukosa dapat dirawat secara terbuka atau dijahit sebagian
- 7) Tindakan diulang pada bagian yang lain h. Lubang anus dibiarkan terbuka atau ditampon dengan spongostan (Annisa & Yuliansyah, 2022).

e. Kelebihan Dan Kekurangan

Kelebihan dari prosedur ini yaitu memberikan tingkat kekambuhan terendah dibandingkan dengan prosedur lain dan dapat digunakan sebagai prosedur pilihan jika terjadi rekurensi yang sebelumnya dilakukan menggunakan teknik perawatan lain. Kekurangan dari hemoroidektomi yaitu memerlukan beberapa hari rawat inap, membatasi kegiatan di rumah yang cukup lama dan memiliki komplikasi pasca operasi seperti perdarahan (Annisa & Yuliansyah, 2022).

B. Konsep intervensi kompres dingin

1. Pengertian kompres dingin

Kompres dingin yaitu suatu tindakan kompres menggunakan suhu yang rendah dapat mempunyai efek fisiologis. Suhu digambarkan sebagai sangat dingin ($< 100\text{ C}$), dingin ($10 - 18\text{ }^{\circ}\text{C}$), sejuk ($18 - 27\text{ }^{\circ}\text{C}$), hangat kuku ($27 - 37\text{ }^{\circ}\text{C}$), hangat ($37 - 40\text{ }^{\circ}\text{C}$), panas ($40 - 46\text{ }^{\circ}\text{C}$) dan sangat panas ($> 46\text{ }^{\circ}\text{C}$) (Kozier, 2010) dalam (Rohmani, 2021). Kompres dingin adalah sebuah terapi dingin yang sederhana dan murah dan penting dalam penatalaksanaan manajemen nyeri non farmakologi. *Gel pack* atau *ice pack* biasanya digunakan dengan menggunakan handuk atau kassa antara kulit dan selama mampu menahan rasa dingin yang ekstrem saat kontak pertama kali dari *ice pack*, pendingin homogen dan menyediakan area yang bersih, *ice pack* merupakan kemasan yang dapat menyimpan es dan membuat es tersebut terjaga dalam waktu relatif lama di luar freezer daripada kemasan plastik. Alat ini tersedia di apotek. Kompres dingin dapat diberikan selama waktu kurang lebih 15 - 20 menit (Rohmani, 2021).

2. Tujuan kompres dingin

Tujuan dari kompres dingin yaitu untuk menyerap panas dari daerah tubuh yang terluka. Kompres dingin berguna mengurangi perdarahan dengan cara pembuluh darah vasokonstriksi, mengurangi inflamasi;

mengurangi nyeri dengan kecepatan konduksi saraf diperlambat, membuat mati rasa dan bekerja sebagai counterirritant (Kozier, 2010) dalam (Rohmani, 2021). Istiqomah (2007) dalam (Rohmani, 2021) menyatakan bahwa tujuan dari kompres dingin yaitu nyeri berkurang akibat trauma atau edema, mencegah kepala memar, denyut jantung diperlambat, pembuluh darah vasokonstriksi dan arus saraf lokal diperlambat. Menurut Potter & Perry (2009) dalam (Rohmani, 2021) kompres dingin bertujuan menurunkan aliran darah ke lokasi cedera, menghambat adanya edema dan mengurangi peradangan. Kompres dingin juga bertujuan untuk menghilangkan nyeri, mengurangi nyeri lokal. Selain itu kompres dingin dapat mengurangi kebutuhan oksigen pada jaringan, meningkatkan koagulasi darah pada tempat cedera.

3. Efek fisiologis kompres dingin

Efek pemberian kompres dingin diantaranya; vasokonstriksi untuk mengurangi darah yang mengalir ke area tubuh yang terkena cedera, menghambat terbentuknya edema, dan mengurangi peradangan (Perry & Potter, 2009) dalam (Rohmani, 2021). selain itu kompres dingin memberi efek fisiologis sebagai anestesi lokal untuk mengurangi nyeri lokal, meredakan perdarahan, merelaksasikan otot untuk menghilangkan nyeri, menurunkan metabolisme sel untuk mengurangi kebutuhan O₂ pada jaringan, viskositas darah naik untuk peningkatan koagulasi darah pada tempat cedera (Smeltzer & Bare, 2010) dalam (Rohmani, 2021).

Kompres dingin di tengkuk mempunyai efek dingin dan selanjutnya 30 - 40 detik memberi efek hangat. Karena es batu menyebabkan pelepasan endorpin yang berasal dari medula spinalis dan otak ke pembuluh darah sehingga menimbulkan rasa euforia. Pemberian es batu di tengkuk diberikan selama \pm 20 menit (Daily nutrition news, 2015) dalam (Rohmani, 2021). Ada empat tahapan mekanisme kerja kompres dingin. Pertama adalah sensasi dingin, kedua adalah membuat kulit merasa terbakar (menusuk), ketiga rasa sakit tetapi hanya sementara, dan

tahap terakhir dan yang paling penting adalah mati rasa (Freeman, 2014) dalam (Rohmani, 2021).

4. Mekanisme Gate Control Kompres Dingin terhadap Nyeri

Teori *gate control* (Rohmani, 2021) menyatakan bahwa kompres dingin mampu mengaktivasi serabut saraf A- β yang berdiameter lebih cepat dan lebih besar. Mekanisme ini menyebabkan perpindahan impuls nyeri menurun melewati serabut A- α dan serabut C yang berdiameter kecil. Impuls nyeri tertutup oleh gerbang sinaps.

Teori *gate control* yang dikembangkan oleh (Ropero Peláez & Taniguchi, 2016) menyatakan bahwa sinyal nyeri dari nosiseptor (saraf nyeri) dapat dihambat oleh sinyal taktil (misalnya dari mekanoreseptor seperti sentuhan, tekanan, atau suhu) yang masuk melalui serabut saraf yang lebih besar dan lebih cepat, yaitu serabut bermielin. Saat kompres dingin diterapkan dapat mengirimkan sinyal sensorik non-nociceptif (bukan nyeri) melalui serabut A- β .

Smeltzer & Bare (2010) dalam (Rohmani, 2021) kompres dingin memberi efek anti nyeri dengan cara mempercepat transmisi neuron dihambat sehingga impuls nyeri yang disalurkan ke otak berkurang. Mekanisme selanjutnya, kompres dingin bekerja adalah rasa dingin lebih dominan dan akan menurunkan rasa nyeri. Potter & Perry (2006) dalam (Rohmani, 2021) mengatakan bahwa kompres dingin dapat menghilangkan nyeri. Cara kerja dari kompres dingin adalah dengan pelepasan endorfin, sehingga transmisi nyeri diblok oleh saraf A - β lebih besar dan lebih cepat. Pada tahap transmisi ini menghambat perpindahan nyeri melewati serabut C dan serabut A- α berdiameter kecil sehingga gerbang sinaps menutup perpindahan impuls nyeri terhambat. Mekanisme kompres dingin dalam menurunkan nyeri bekerja pada tahap modulasi.

Kompres dingin di tengkuk mampu menstimulus sensasi dingin pada jaringan kulit sehingga mengaktivasi transmisi serabut A- β lebih besar dan cepat menjadikan gerbang sinaps tertutup. Gerbang sinaps yang menutup transmisi impuls nyeri dan terhambat di corda spinalis akan mengaktivasi

kortek serebri untuk mengeluarkan endorpin sehingga membuat rileks dan perasaan senang (Huss, 2007; Potter & Perry, 2009) dalam (Rohmani, 2021). Sedangkan pada nyeri dihambat analgesik pada proses perjalanan nyeri yaitu transduksi.

5. Indikasi dan Kontraindikasi Kompres Dingin

Indikasi kompres dingin digunakan untuk manajemen nyeri, anti inflamasi, mengendalikan edema, menurunkan spasme otot/otot tegang (William, 2012). Indikasi dari kompres dingin yaitu pertama menurunkan spasme otot, untuk merelaksasikan otot dan menurunkan kontraktilitasnya. Kedua inflamasi, untuk permeabilitas kapiler menurun, menurunkan aliran darah, menghambat metabolisme seluler. Ketiga nyeri, kompres dingin menurunkan nyeri dengan menghambat kecepatan konduksi saraf dan menghambat input saraf menimbulkan mati rasa, dan bekerja sebagai counterirritant serta meningkatkan ambang batasnyeri. Keempat cedera traumatik, kompres dingin pendarahan dihambat dengan cara pembuluh darah kontriksi, mereduksi edema dengan menurunkan permeabilitas kapiler (Kozier & Erb, 2010) dalam (Rohmani, 2021). Kompres dingin es di tengkuk selama 2-3 kali dalam seminggu dapat menguntungkan kita diantaranya meningkatkan kualitas tidur, memperbaiki sistem pencernaan, mengatasi sakit kepala, migrain, meringankan nyeri sendi dan sakit gigi, meningkatkan energi, mengatasi masalah hipertensi, hipotensi, artritis, membuat efek relaksasi, menyembuhkan gangguan psikoemosional, stress, kelelahan kronis, depresi dan insomnia Daily nutrition news (2015), dalam (Rohmani, 2021).

Kontraindikasi pemberian kompres dingin yaitu pasien alergi dingin. Luka terbuka tidak diperbolehkan dengan kompres dingin, karena dapat merusak jaringan sehingga aliran darah berkurang ke daerah luka tersebut. Hipersensitivitas dingin juga dapat mengganggu nutrisi jaringan lebih lanjut (Kozier & Erb, 2010) dalam (Rohmani, 2021). Sebelum diberikan terapi, kaji kondisi kulit dan hati-hati reaksi kulit yang tidak diinginkan. Respon kulit normalnya merah muda atau eritema setelah diberikan

kompres dingin. Tanda dan gejala yang harus dihindari untuk kompres dingin kebanyakan muncul seperti nyeri hebat, perubahan warna kulit (merah gelap), kebakar suhu dingin, melepuh dan edema (William,2012) dalam (Rohmani, 2021).

C. Jurnal Terkait

Tabel 2.1 Jurnal terkait

No	Judul jurnal, penulis, tahun	Metode Desain, sampel, instrument	Hasil penelitian
1	“Pemberian Kompres Dingin Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Hemoroidektomi” oleh (Musyaffa et al., 2024)	Menggunakan desain penelitian case study design yaitu merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif misalnya satu pasien, Subyek dalam penelitian ini adalah 1 pasien post operasi hemoroid, Instrumen yang digunakan adalah lembar <i>NRS (Numeric Rating Scale)</i>	Pengkajian skala nyeri pasien post operasi hemoroid sebelum diberi terapi kompres air dingin pada responden laki-laki didapatkan skala 5. Setelah diberikan terapi kompres air dingin selama 2 hari sebanyak 2 x sehari selama 10-15 menit, pada responden didapatkan skala nyeri berkurang menjadi 3.
2	“Pemberian kompres dingin terhadap penurunan nyeri pada pasien post hemoroidektomi di Rsud Simo Boyolali” oleh (Tri Utami & Ganik Sakitri, 2020)	Menggunakan desain penelitian case study design yaitu merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif misalnya satu pasien, Subyek dalam penelitian ini adalah 2 pasien post operasi hemoroid, Instrumen yang digunakan adalah lembar <i>NRS (Numeric Rating Scale)</i>	Menunjukkan skala nyeri pasien post operasi hemoroid sesudah diberi terapi kompres air dingin selama tiga hari sebanyak 3x sehari selama 10-15 menit, pada responden laki-laki didapatkan dari skala 5 menjadi skala 2 dan responden perempuan dari skala 6 menjadi skala 3.
3	“Pemberian Kompres Dingin Terhadap Penurunan Nyeri Pada Asuhan Keperawatan Pasien Post Hemoroidektomi” oleh (Piko et al., 2020)	Menggunakan Desain penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan metode studi kasus, Subjek dari penelitian studi kasus ini adalah 2 post op hemoroid, Instrumen untuk mengukur skala Nyeri menggunakan skala peringkat <i>Wong Baker FACES Pain Rating Scale</i> .	Menunjukkan skala nyeri pasien post operasi hemoroid sesudah diberi terapi kompres air dingin di tengkuk selama tiga hari sebanyak 1x sehari selama 10-20 menit, pada responden Tn. A didapatkan dari skala 4 menjadi skala 1 dan responden Tn.R dari skala 5 menjadi skala 0
4	“Penerapan kompres ice pack untuk menurunkan nyeri perineum pada ibu post partum di rumah sakit bakti timah pangkalpinang” Oleh	Penelitian menggunakan pendekatan penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus dalam mengimplementasikan kompres <i>ice pack</i> untuk menurunkan nyeri, Subyek	Pengkajian skala nyeri pasien post partum sebelum diberi terapi kompres dingin menggunakan ice pack pada responden didapatkan skala 4. Setelah diberikan terapi kompres dingin menggunakan

	(Amanah et al., 2024)	dalam penelitian ini adalah 1 pasien post operasi partum, Instrumen yang digunakan adalah lembar <i>NRS (Numeric Rating Scale)</i>	ice pack selama 3 hari sebanyak 1 x sehari selama 10-20 menit, pada responden didapatkan skala nyeri berkurang menjadi 2.
5	“Penggunaan Kompres Dingin untuk Manajemen Nyeri pada Ibu Hamil Pasca Stapled Hemorrhoidopexy” oleh (Putri, 2016)	Studi ini merupakan laporan kasus tunggal yaitu pasien hamil dengan hemoroid yang dilakukan tindakan stapled hemorrhoidopexy, Instrumen yang digunakan adalah lembar <i>NRS (Numeric Rating Scale)</i>	Pengkajian skala nyeri pasien sebelum diberikan terapi kompres dingin menggunakan ice gel pada responden didapatkan skala 7. Setelah diberikan terapi kompres dingin menggunakan ice gel selama 1 hari sebanyak 3-4 kali sehari selama 10-15 menit, pada responden didapatkan skala nyeri berkurang menjadi 4.

D. Konsep asuhan keperawatan hemoroidektomi

1. Pengkajian

a. Identitas

Identitas klien mencakup: nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, agama, pekerjaan, suku bangsa, status, alamat, tanggal masuk RS, tanggal pengkajian, nomor rekam medik, diagnosa medis. Selain identitas pasien, terdapat juga identitas penanggung jawab mencakup: nama, jenis kelamin, pendidikan, agama, pekerjaan serta hubungan dengan pasien.

b. Keluhan utama

Merupakan keluhan pada saat dikaji dan bersifat subjektif. Pada pasien post hemoroidektomi akan mengeluh nyeri pada anus terutama saat defekasi

c. Riwayat kesehatan

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

P = Provokatif Pada pasien post operasi hemoroidektomi akan mengeluh nyeri apabila banyak bergerak dan berkurang apabila istirahat atau berbaring

Q = Quality Pada pasien post operasi hemoroidektomi akan mengeluh nyeri bagian anus yang sangat perih seperti diiris pisau dan terasa panas

R = Region Pada pasien post operasi hemoroidektomi akan mengeluh nyeri pada bagian anus

S = Scale Pada pasien post operasi hemoroidektomi skala nyeri yang di rasakan 0-10 menggunakan skala ukur Numeric Rating Scale.

T = Timing Pada pasien post operasi hemoroidektomi klien akan mengeluh nyeri setiap kali bergerak

2) Riwayat penyakit dahulu

Riwayat kesehatan dahulu Apakah klien pernah mengalami faktor yang berhubungan dengan hemoroid, seperti adanya hemoroid sebelumnya. Riwayat peradangan pada usus dan riwayat diet rendah serat. Klien jugaditanyakan apakah pernah menggunakan obat terutama untuk pengobatan hemoroid sebelumnya.

3) Riwayat kesehatan keluarga Kaji tentang riwayat penyakit keluarga seperti hipertensi, diabetes melitus ataupun penyakit hemoroid

d. Data biologis

1) Pola nutrisi. Pada pasien post hemoroidektomi tidak akan ditemukan adanya gangguan pola nutrisi.

2) Pola eliminasi. Pada pasien post hemoroidektomi akan terdapat keengganan untuk BAB sehingga terjadi konstipasi.

3) Pola istirahat/tidur. Pada pasien post hemoroidektomi pola istirahat tidurnya akan terganggu hal ini berkaitan dengan rasa nyeri pada daerah anus.

4) Pola personal hygiene. Kaji kebiasaan mandi, gosok gigi, mencuci rambut dan memotong kuku. Apakah memerlukan bantuan orang lain atau dapat dilakukan secara mandiri.

- 5) Pola aktivitas. Kaji kebiasaan aktivitas yang dilakukan selama di rumah sakit: mandiri/tergantung.

e. Pemeriksaan fisik

- 1) Sistem pernapasan Pada pasien post hemoroidektomi kaji dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi mengenai hidung, bentuk dada, pergerakan dada apakah simetris atau tidak, frekuensi dan irama napas.
- 2) Sistem kardiovaskuler Pada pasien post hemoroidektomi dapat ditemukan peningkatan tekanan darah dan frekuensi denyut jantung
- 3) Sistem pencernaan Pada pasien post hemoroidektomi dikaji rasa gatal, terbakar, dan nyeri selama melakukan defekasi. Kaji adanya nyeri abdomen, perdarahan pada rectum, adanya mucus atau pus pada luka operasi
- 4) Sistem genitourinaria Dikaji ada tidaknya nyeri saat berkemih serta pengeluaran urine apakah ada nyeri pada waktu miksi atau tidak.
- 5) Sistem endokrin Kaji adanya pembesaran pada kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening.
- 6) Sistem persyarafan Kaji fungsi cerebral berupa kesadaran dan orientasi pasien terhadap waktu, tempat dan orang.
- 7) Sistem integument Kaji warna kulit, kebersihan, adanya lesi, edema dan turgor kulit pasien. Pada pasien post operasi hemoroidektomi akan ditemukan kelainan integument karena adanya insisi pada daerah anus. Periksa apakah terdapat kemerahan dan peradangan
- 8) Sistem muskuloskeletal Kaji fungsi pergerakan dan kekuatan baik ekstremitas atas maupun ekstremitas bawah. Umumnya pasien post hemoroidektomi memiliki kesulitan dalam menggerakkan ekstremitas bawah karena nyeri akut post operasi.

2. Diagnosa keperawatan

a. Nyeri akut (D.0077)

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

- 1) Agen pencedera fisiologis (misal inflamasi, iskemia, neoplasma)
- 2) Agen pencedera kimiawi (misal terbakar, bahan kimia iritan)
- 3) Agen pencedera fisik (misal abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

Tanda dan gejala:

Tabel 2.2 Tanda dan gejala mayor nyeri akut

Subjektif	Objektif
1. Mengeluh nyeri	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri) 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur

Tabel 2.3 Tanda dan gejala minor nyeri akut

Subyektif	Obyektif
(tidak tersedia)	<ol style="list-style-type: none"> 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

b. Konstipasi (D.0049)

Definisi: Penurunan defekasi normal yang disertai pengeluaran feses sulit dan tidak tuntas serta feses kering dan banyak. Penyebab:

- 1) Perubahan kebiasaan makan
- 2) Ketidakadekuatan toileting

- 3) Aktivitas fisik harian kurang dari yang dianjurkan
- 4) Penyalahgunaan laksatif
- 5) Efek agen farmakologis
- 6) ketidakteraturan kebiasaan defekasi
- 7) Kebiasaan menahan dorongan defekasi
- 8) Perubahan lingkungan

Tanda dan gejala

Tabel 2.4 Tanda dan gejala mayor konstipasi

Subjektif	Objektif
<ol style="list-style-type: none"> 1. Defekasi kurang dari 2 kali seminggu 2. Pengeluaran feses lama dan sulit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Feses keras 2. Peristaltik usus menurun

Tabel 2.5 Tanda dan gejala minor konstipasi

Subyektif	Obyektif
<ol style="list-style-type: none"> 1. Defekasi kurang dari 2 kali seminggu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Distensi abdomen 2. Kelemahan umum 3. Teraba masa pada rektal

3. Intervensi keperawatan

a. Intervensi utama

- 1) Manajemen nyeri
- 2) Pemberian analgesik

b. Intervensi pendukung

Dalam melakukan intervensi penulis akan memberikan intervensi pendukung yaitu kompres dingin menggunakan *ice pack*

Tabel 2.6 Intervensi keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi
1.	Nyeri akut (D.0077)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan, maka diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066). Dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur 	Intervensi utama Pemberian Analgesik (I.08243) Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi karakteristik nyeri (mis. pencetus, pereda, kualitas, lokasi, intensitas, frekuensi, durasi) 2. Identifikasi riwayat alergi obat 3. Identifikasi kesesuaian jenis analgesik (mis. narkotika, non-narkotika, atau NSAID)

		<p>menurun</p> <p>6. Frekuensi nadi membaik</p>	<p>dengan tingkat keparahan nyeri.</p> <p>4. Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik.</p> <p>5. Monitor efektifitas analgesik</p> <p>Terapeutik</p> <p>6. Diskusikan jenis analgesik yang disukai untuk mencapai analgesia optimal, jika perlu</p> <p>7. Pertimbangkan penggunaan infus kontinu, atau bolus opioid untuk mempertahankan kadar dalam serum</p> <p>8. Tetapkan target efektifitas analgesik untuk mengoptimalkan respon pasien</p> <p>9. Dokumentasikan respon terhadap efek analgesik dan efek yang diinginkan</p> <p>Edukasi</p> <p>10. Jelaskan efek terapi dan efek samping obat</p> <p>Kolaborasi</p> <p>11. Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik, sesuai indikasi</p> <p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>2. Identifikasi skala nyeri</p> <p>3. Identifikasi nyeri non verbal</p> <p>4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</p> <p>6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</p> <p>7. Identifikasi pengaruh nyeri</p>
--	--	---	--

			<p>pada kualitas hidup</p> <p>8. Monitor efek samping penggunaan analgesik</p> <p>Terapeutik</p> <p>9. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misal: TENS, hypnosis, akupresure, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin)</p> <p>10. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri (misal: suhu, ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>11. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>12. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi</p> <p>13. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri</p> <p>14. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>15. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>16. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat</p> <p>17. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>18. Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu.</p> <p>Intervensi pendukung</p> <p>Kompres dingin (I.08234)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi kontraindikasi kompres dingin</p> <p>2. Identifikasi kondisi kulit yang akan dilakukan kompres dingin</p>
--	--	--	--

			<p>3. Periksa suhu alat kompres</p> <p>4. Monitor kerusakan kulit atau kerusakan jaringan selama 5 menit pertama</p> <p>Tarapeutik</p> <p>5. Pilih metode kompres yang nyaman</p> <p>6. Pilih lokasi kompres</p> <p>7. Balut alat Kompres dengan kain Jika perlu</p> <p>8. Hindari penggunaan kompres pada jaringan yang terpapar terapi radiasi</p> <p>Edukasi</p> <p>9. Jelaskan prosedur penggunaan kompres dingin</p> <p>10. Ajarkan cara menghindari kerusakan jaringan akibat kompres dingin</p>
2.	Konstipasi berhubungan dengan kebiasaan menahan dorongan defekasi (D.0049)	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x8 jam, diharapkan eliminasi fekal membaik (L.04033). Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan defekasi lama dan sulit menurun 2. Mengejan saat defekasi menurun 3. Konsistensi feses membaik 4. Frekuensi BAB membaik 5. Peristaltik usus membaik 	<p>Manajemen Eliminasi Fekal (I.04151)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi masalah usus dan dan penggunaan obat pencahar 2. Identifikasi pengobatan yang berefek pada kondisi gastrointestinal 3. Monitor buang air besar (mis. warna, frekuensi, konsistensi, volume) 4. Monitor tanda dan gejala konstipasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Berikan air hangat setelah makan 6. Jadwalkan waktu defekasi bersama pasien 7. Sediakan makanan tinggi serat <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Jelaskan jenis makanan yang membantu meningkatkan keteraturan peristaltik usus 9. Anjurkan mencatat warna, frekuensi, konsistensi, volume feses

			<p>10. Anjurkan meningkatkan aktifitas fisik, sesuai toleransi</p> <p>11. Anjurkan pengurangan asupan makanan yang meningkatkan pembentukan gas</p> <p>12. Anjurkan mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat</p> <p>13. Anjurkan meningkatkan asupan cairan, jika tidak ada kontraindikasi</p> <p>Kolaborasi</p> <p>14. Kolaborasi pemberian obat supositoria anal, jika perlu</p>
--	--	--	---

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah kegiatan mengkoordinasikan aktivitas pasien, keluarga dan anggota tim Kesehatan lain untuk mengawasi dan mencatat respon pasien terhadap Tindakan keperawatan yang telah dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status Kesehatan yang dihadapi status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Mursal et al., 2024).

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan penilaian yang dilakukan dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien maupun hasil yang diamati dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Langkah terakhir dari proses keperawatan untuk mengetahui sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai. Evaluasi ini dilakukan dengan cara membandingkan hasil akhir yang teramati dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat dalam rencana keperawatan (Mursal et al., 2024).