BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

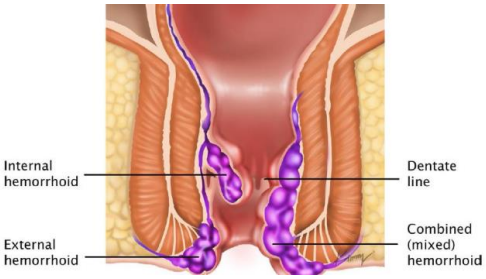
A. Konsep Hemoroid

1. Pengertian Hemoroid

Penyakit hemoroid adalah salah satu gangguan jinak yang paling umum pada saluran pencernaan bagian bawah (Aigner, 2017). Hemoroid terdiri dari pembuluh darah, jaringan ikat, dan sejumlah kecil otot (Pusparani & Purnomo, 2019). Struktur vaskular dalam bantal ini membantu mempertahankan kontinensia anus dengan mencegah kerusakan pada otot sfingter (Dehdari et al., 2017).

2. Klasifikasi Hemoroid

Secara umum hemoroid diklasifikasikan menjadi tiga kelompok berdasarkan lokasinya, yaitu tipe eksternal, internal, dan campuran (Lohsiriwat, 2019).



Gambar 2.1
Klasifikasi Hemoroid

a. Hemoroid Ekternal

Hemoroid eksternal terletak di bawah linea dentata dan berkembang dari ektoderm secara embrionik. Mereka ditutupi dengan anoderm yang terdiri dari epitel skuamosa dan dipersarafi oleh saraf somatik yang memasok kulit perianal yang demikian dapat menghasilkan rasa sakit (Lord et al., 2018). Hemoroid eksternal berasal dari pleksus hemoroidalis inferior dan dapat menjadi trombosis atau ulserasi, biasanya dikenal sebagai skin tag perianal (Ezberci & Ünal, 2018).

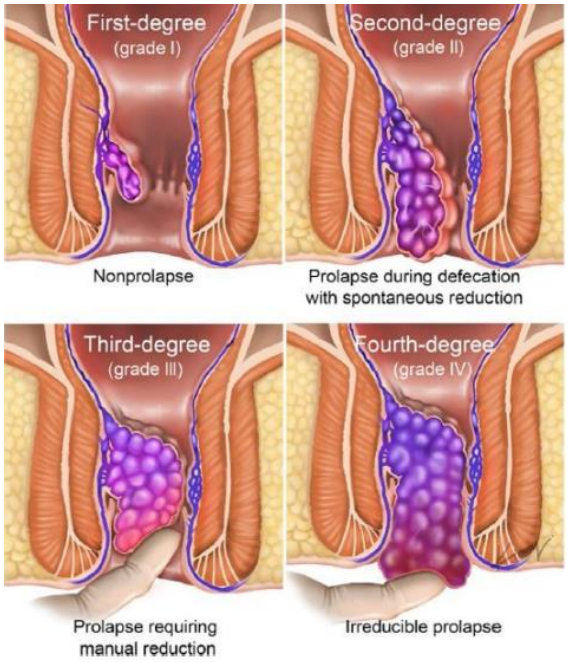
b. Hemoroid Internal

Hemoroid internal terletak di atas linea dentata dan berasal dari endoderm. Mereka ditutupi oleh epitel kolumnar, dipersarafi oleh serabut saraf visceral dan dengan demikian tidak dapat menyebabkan rasa sakit (Gan, 2017).

Menurut Smeltzer & Bare (2013) ada beberapa tindakan non-farmakologi yang dapat dilakukan secara mandiri oleh perawat, yaitu:

1) Pada hemoroid internal derajat satu, bantalan anus berdarah, tetapi tidak prolaps. Mukosa hampir tidak berkembang, namun dengan mengejan yang parah, mereka mungkin terjebak oleh penutupan sfingter anal. Selanjutnya, kongesti vena terjadi sesekali yang mengakibatkan ketidaknyamanan dan/ atau perdarahan.
2) Pada hemoroid internal derajat satu, bantalan anus berdarah, tetapi tidak prolaps. Mukosa hampir tidak berkembang, namun dengan mengejan yang parah, mereka mungkin terjebak oleh penutupan sfingter anal. Selanjutnya, kongesti vena terjadi sesekali yang mengakibatkan ketidaknyamanan dan/ atau perdarahan.
3) Pada hemoroid internal derajat tiga, bantalan anus prolaps hingga melewati anus saat mengejan dan membutuhkan reduksi manual. Terlihat pada penyakit hemoroid kronis di mana prolaps yang persisten menghasilkan dilatasi sfingter anal. Hemoroid menonjol dengan provokasi minimal dan biasanya memerlukan penggantian manual.
4) Pada hemoroid internal derajat empat, prolaps tetap keluar setiap saat dan tidak dapat direduksi. Biasanya menonjol sepanjang waktu kecuali jika berbaring atau mengangkat kaki dari tempat tidur. Pada hemoroid derajat keempat ini, linea dentata juga membesar dan ada komponen eksternal variabel yang terdiri dari

kulit perianal permanen yang berlebihan (Ravindranath & Rahul, 2018).



Gambar 2.2
Klasifikasi Hemoroid Internal

c. Hemoroid Campuran

Hemoroid campuran adalah kombinasi dari lesi internal dan lesi eksternal (Ezberci & Ünal, 2018). Hemoroid campuran timbul di atas maupun di bawah linea dentata dan memiliki karakteristik dari hemoroid internal maupun hemoroid eksternal (Badri et al., 2020). Sementara itu, tidak ada penggolongan hemoroid eksternal dan campuran yang digunakan secara klinis (Lohsiriwat, 2019)

3. Etiologi Hemoroid

Penyebab hemoroid juga belum diketahui secara pasti. Namun, kehamilan, konstipasi, usia dan pekerjaan telah terlibat dalam etiologi hemoroid (Ezberci & Ünal, 2018).

a. Kehamilan

Pada wanita hamil, hemoroid dapat disebabkan oleh karena peningkatan tekanan intra abdomen (Safyudin & Damayanti, 2017). Selain itu, meningkatnya kadar hormon progesteron selama kehamilan juga menjadi salah satu penyebab terjadinya hemoroid

(Kestřánek, 2019). Peningkatan tekanan intraabdomen selama kehamilan akan menyebabkan terjadinya pelebaran vena hemoroidalis dan dapat memicu terjadinya hemoroid (Safyudin & Damayanti, 2017). Tingginya kadar hormon progesteron selama kehamilan akan menyebabkan otot-otot berelaksasi untuk memberi tempat janin berkembang. Relaksasi otot ini juga mengenai otot usus sehingga akan menurunkan motilitas usus dan berkontribusi terhadap kejadian hemoroid (Kestřánek, 2019)

b. Konstipasi

Konstipasi adalah kelainan pada saluran pencernaan yang dapat menyebabkan sulit BAB yang disertai rasa sakit dan kaku. Hal ini disebabkan oleh tinja yang kering dan keras yang menumpuk pada kolon karena absorpsi cairan yang berlebihan (Forootan et al., 2018). Diperlukan waktu mengejan yang lebih lama saat terjadi konstipasi. Tekanan yang keras saat mengejan ini yang dapat mengakibatkan trauma berlebihan pada pleksus hemoroidalis sehingga menyebabkan hemoroid. Pada populasi barat, konstipasi diyakini sebagai penyebab utama perkembangan hemoroid atau faktor yang memperburuk gejala akut hemoroid karena peningkatan tekanan intra abdomen mengganggu drainase vena pelvis yang menyebabkan kongesti pleksus hemoroidalis (Lohsiriwat, 2019).

c. Usia

Kelompok usia muda lebih rentan terkena hemoroid (Badal & Sharma, 2019). Seiring perkembangan zaman, pola konsumsi serat masyarakat semakin berkurang terutama di usia produktif atau antara 21-30 tahun (Raena et al., 2017). Suplementasi serat telah memungkinkan pasien untuk BAB tanpa mengejan jika mereka relatif konsitpasi. Hal itu berfungsi untuk meningkatkan curah tinja dan mengurangi frekuensi gerakan usus (Guttenplan, 2017). Apabila konsumsi serat kurang, massa feses menjadi terlalu sedikit untuk dapat didorong keluar oleh gerak peristaltik usus. Akibatnya dapat menyebabkan sulit BAB sehingga perlu usaha mengejan saat

mengeluarkan feses. Hal ini menyebabkan peningkatan tekanan di pembuluh darah di daerah anus, yaitu pleksus hemoroidalis menjadi merenggang sehingga terjadi hemoroid (Raena et al., 2017)

d. Pekerjaan

Jenis pekerjaan, seperti kurangnya aktivitas fisik merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hemoroid. Kurangnya aktivitas fisik, seperti duduk terlalu lama dapat meningkatkan risiko pembekuan terhadap pembuluh vena dalam hingga dua kali lipat. Biasanya pembekuan darah terjadi pada bagian betis bahkan bisa terjadi di bagian saluran pencernaan bawah. Jika pembekuan ini tidak dicairkan dengan obat pengencer darah, maka akan terjadi hematoma yang dapat mengganggu aliran darah. Jika hal ini terjadi pada anus, maka terjadilah hemoroid (Wibowo et al., 2018)

4. Tanda dan Gejala Hemoroid

Tanda dan gejala hemoroid dinilai menggunakan frekuensi yang dilaporkan dari 5 gejala, yaitu perdarahan, rasa nyeri, prolaps, gatal, dan keluarnya lendir (Rørvik et al., 2019)

a. Perdarahan

Perdarahan adalah gejala paling umum dari penyakit hemoroid dan biasanya paling awal dalam perkembangannya. Namun, perdarahan tidak selalu menjadi ketetapan awal kejadian hemoroid (Ratto et al., 2018)

b. Nyeri

Nyeri jarang terjadi pada hemoroid meskipun derajatnya sangat parah dalam hal perdarahan dan prolaps. Namun, ketika ada keluhan sakit atau nyeri anal yang signifikan, etiologi lain seperti fisura ani. Adanya tumpukan trombosis, eksternal atau internal, menunjukkan bahwa nyeri rektum terkait erat dengan hemoroid (Lohsiriwat, 2019).

c. Prolaps

Prolaps hemoroid berada di bawah kulit di sekitar anus. Hemoroid yang membesar secara perlahan dapat menonjol keluar

dan menimbulkan prolaps. Pada tahap awal, penonjolan ini hanya terjadi pada waktu defekasi dan disusul reduksi spontan setelah defekasi. Pada derajat hemoroid internal yang lebih lanjut, penonjolan perlu didorong kembali setelah defekasi agar masuk kembali ke dalam anus. Pada derajat akhir, penonjolan berlanjut menjadi prolaps yang menetap dan tidak dapat didorong masuk kembali (Brzezinski & Martini, 2019)

d. Lendir

Keluarnya lendir dari anus dapat disebabkan oleh karena hemoroid internal yang ditutupi oleh mukosa. Hal tersebut dapat menyebabkan ketidaknyamanan karena mengotori pakaian dalam. Skin tag juga sering menjadi sumber ketidaknyamanan. Ketika skin tag menjadi besar dan fibrotik, kemungkinan hal ini adalah hasil dari prolaps hemoroid yang mana penderita dapat merasakan adanya masalah kebersihan anal, ketidaknyamanan anal, atau pruritus yang mungkin berkorelasi (Ratto et al., 2018)

5. Patofisiologi Hemoroid

Patofisiologi yang tepat dari hemoroid masih belum diketahui. Namun, saat ini dianggap bahwa hemoroid dihasilkan dari bantal anal yang tidak normal dan padat. Konsep pembentukan hemoroid diperoleh dari pergeseran bantal anal dan prolaps rektum (Lohsiriwat, 2018). Selain itu, kelainan vaskular juga berkontribusi pada perkembangan perubahan patologis dan kejadian hemoroid (Kestřánek, 2019)

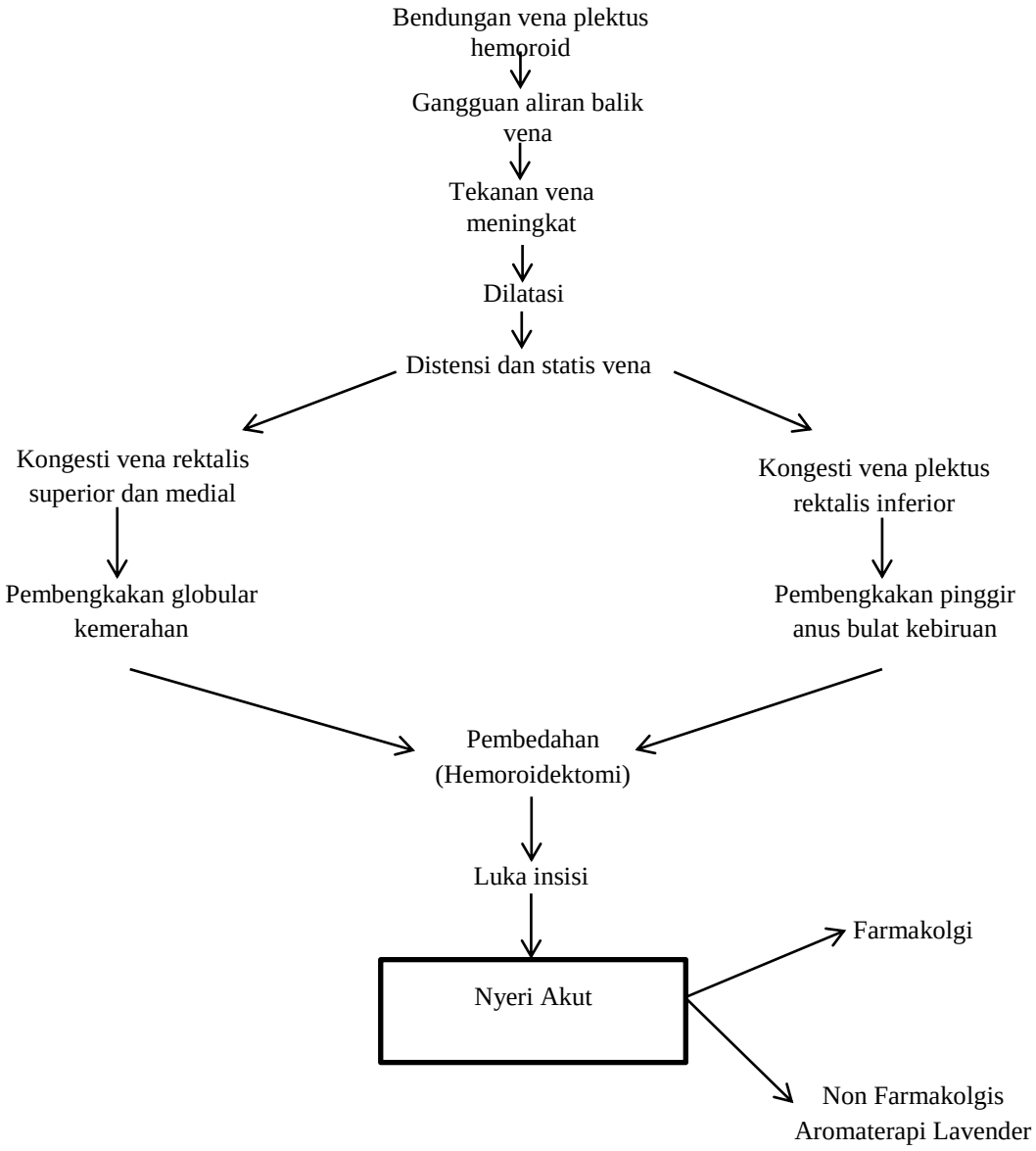
Mekanisme patofisiologi hemoroid telah dideskripsikan sebagai disintegrasi atau kerusakan jaringan pendukung perianal yang mana kerusakan jaringan pendukung ini akan menyebabkan pergeseran bantal anal (Jakubauskas & Poskus, 2020). Struktur dasar dari jaringan pendukung perianal adalah serat elastis, kolagen, dan ligamentum treitz. Serat elastis memberikan elastisitas pada bantal anal, sementara kolagen dan otot polos sebagai kekuatan tariknya. Pergeseran bantal anal dapat membahayakan drainase vena yang mengarah ke venodilatasi pleksus hemoroidalis (Lohsiriwat, 2018)

Prolaps rektum dapat mengganggu fiksasi jaringan pendukung bantal anal ke dinding rektum. Prolaps rektum internal dengan derajat tinggi biasanya menyebabkan beberapa gejala, seperti tegang dan terlalu sering BAB. Hal tersebut yang dapat mengakibatkan terjadinya prolaps hemoroid (Lohsiriwat, 2018).

Kelainan vaskular dan disregulasi vaskular di daerah bantal anal mungkin berhubungan dengan pembentukan hemoroid. Beberapa mekanisme bertanggungjawab atas aliran darah anorektal. Ketidakseimbangan antara zat vasokonstriktor dan vasodilator menyebabkan disregulasi vaskular. Pada orang dengan hemoroid, aliran darah arteri rektum superior yang memasok bantal anal secara signifikan lebih tinggi dibandingkan orang normal. Hipertensi vena pleksus hemoroidalis yang mungkin disebabkan oleh drainase vena yang tidak mencukupi bisa menjadi penyebab lain pembentukan hemoroid. Peningkatan tekanan yang lama pada pleksus hemoroidalis dapat merusak dinding pembuluh darah dan mempengaruhi pembentukan hemoroid (Lohsiriwat, 2018).

Peningkatan tekanan intra abdomen dapat mempengaruhi drainase pleksus hemoroidalis sehingga mengakibatkan pembengkakan vena bantal anal dan mempengaruhi pembentukan hemoroid. Beberapa kondisi terkait peningkatan tekanan intra abdomen adalah kehamilan, konstipasi, batuk kronis, obesitas, olahraga berat, dan angkat berat (Lohsiriwat, 2018)

6. Pathway Hemoroid



Sumber : Wibisono & Jeo (2014)

7. Penalaksanaan

Pada pasien dengan hemoroid pilihan pengobatan dapat secara luas dipisahkan menjadi gaya hidup, medis, dan bedah (Lord et al., 2018)

a. Gaya Hidup

Dalam kebanyakan kasus, faktor pencetus utama kejadian hemoroid adalah gaya hidup (Cengiz & Gorgun, 2019). Oleh karena itu, langkah-langkah gaya hidup yang tepat harus direkomendasikan pada semua pasien baik sebagai pengobatan primer ataupun untuk mengurangi risiko kekambuhan pada mereka yang membutuhkan intervensi lebih lanjut. Selain itu juga disarankan untuk mengonsumsi lebih banyak serat dalam makanan dan meningkatkan asupan cairan oral dengan tujuan untuk mengurangi kostipasi, mengejan, dan kebiasaan buang air yang buruk (Zagriadskiĭ et al., 2018).

b. Medis

Ada beberapa obat hemoroid topikal yang dijual bebas. Ini dapat memberikan kelegaan sementara karena dapat memudahkan penderita membeli bebas. Namun, sebagian besar belum dipelajari untuk efektivitas atau keamanan untuk penggunaan jangka panjang, di antaranya adalah astringen, dekongestan (fenilefrin), kortikosteroid, dan anestesi topikal. Resep obat bebas hemoroid paling sering menggabungkan dua atau lebih bahan-bahan tersebut. Suplemen yang mengandung bioflavonoid, misalnya hidrosmin, diosmin, hesperidin, rutosides yang secara umum digunakan untuk menghilangkan gejala hemoroid. Meskipun bioflavonoid dapat mengurangi perdarahan, pruritus, kebocoran tinja, serta menyebabkan keseluruhan perbaikan gejala. Namun, sebagian besar penelitian bioflavonoid tidak disetujui oleh administrasi makanan dan obat Amerika Serikat untuk pengobatan hemoroid (Mott et al., 2018).

c. Bedah

Perawatan bedah termasuk dalam tiga kategori utama, yaitu bedah eksisi formal, stapled hemorrhoidopexy yang dikenal sebagai *procedure*

for prolapsed hemorrhoids (PPH), dan *hemorrhoidal artery ligation* (HAL) juga dikenal sebagai *dopplerguided hemorrhoidal artery ligation* (DGHAL). Pembedahan eksisi melibatkan pemotongan komponen eksternal hemoroid bersama dengan pedikel vaskularnya. Ini paling sering dilakukan dengan menggunakan teknik terbuka atau tertutup di mana bagian proksimal dari pedikel vaskular dijahit dan dibagi setelah pembedahan dilakukan dengan gunting atau diatermi. Teknik ini juga dapat dilakukan dengan perangkat energi yang dapat menyegel dan membagi pedikel vaskular tanpa perlu dijahit. Teknik PPH ini menggunakan alat stapel melingkar untuk reseksi cincin mukosa berlebihan dari atas pleksus hemoroid. Teknik ini memiliki efek mengangkat prolaps hemoroid dan memposisikan lebih tinggi di atas saluran anal dan juga menyebabkan beberapa derajat gangguan pada suplai darah ke hemoroid. HAL adalah prosedur yang relatif baru yang mengganggu suplai darah ke bantal hemoroid dengan menjahit ligasi cabang arteri hemoroid distal menggunakan panduan doppler. Teknik itu dilakukan 14 menggunakan peralatan khusus yang menggabungkan proktoskop yang dimodifikasi dengan probe doppler (Mott et al., 2018)

B. Konsep Nyeri Akut

1. Pengertian Nyeri

Nyeri adalah mekanisme protektif untuk menimbulkan kesadaran terhadap kenyataan bahwa sedang atau akan terjadi kerusakan jaringan. Karena nilainya bagi kelangsungan hidup, nosiseptor (reseptor nyeri) tidak beradaptasi terhadap stimulasi yang berulang atau berkepanjangan. Simpanan pengalaman yang menimbulkan nyeri dalam ingatan membantu kita menghindari kejadian – kejadian yang berpotensi membahayakan di masa mendatang (Sherwood, 2016)

2. Klasifikasi Nyeri

Nyeri dibagi menjadi dua, yaitu:

a. Nyeri Akut

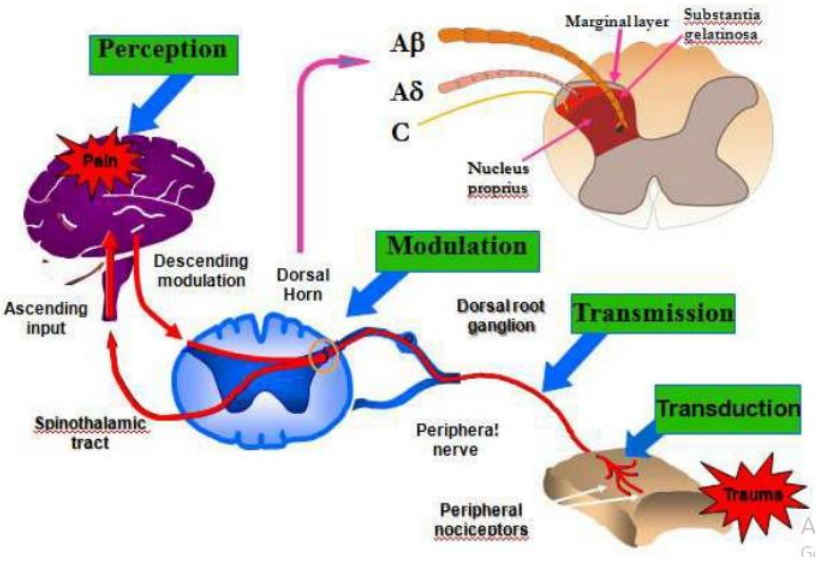
Nyeri akut adalah pengalaman emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

b. Nyeri Kronis

Nyeri kronis adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

3. Mekanisme Nyeri

Suatu proses neurofisiologis yang kompleks, disebut sebagai nosiseptif merupakan rangkaian dari proses mekanisme nyeri, dimana terdiri empat proses, proses tranduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi. Dimulai dari adanya stimulus diperifer sampai dirasaskan nyeri pada sistem saraf pusat.



Gambar 2.3
Mekanisme Nyeri

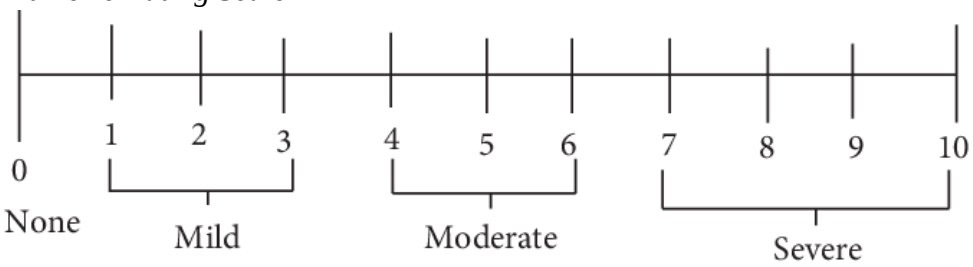
a. Tranduksi ialah proses perubahan energi, akibat rangsangan dari stimulus noksius (mekanikal, kimia, termal), yang diubah menjadi

aktivitas elektrikal di ujung-ujung saraf, oleh reseptor sensoris yang dinamakan nosiseptor.

b. Transmisi merupakan proses penjalaran sinyal neural dari proses transduksi di perifer, yang diteruskan ke medulla spinalis dan otak.
c. Modulasi merupakan proses inhibitor pada jalur desenden dan mempengaruhi penjalaran sinyal nosiseptif pada setiap tingkat di medulla spinalis.
d. Persepsi ialah, hasil akhir dari proses interaksi yang kompleks dari proses transduksi, transmisi, dan modulasi sepanjang aktivasi sensorik yang sampai pada area primer sensorik korteks serebri dan masukan lain bagian otak yang akhirnya menghasilkan suatu penafsiran subjektif yang disebut persepsi nyeri.

4. Pengukuran Skala Nyeri

Numeric Rating Scale



Gambar 2.4
Numeric Rating Scale

Numeric Rating Scale (NRS) merupakan alat pengukuran nyeri dengan nilai 0 sampai dengan 10 dimana nilai 0 yang berati tidak merasakan nyeri dan nilai 10 yang berarti nyeri yang dirasakan sangat ekstrim (Vitani, 2019).

5. Penalaksanaan Nyeri

Strategi pelaksanaan nyeri atau lebih dikenal dengan manajemen nyeri adalah suatu tindakan untuk mengurangi nyeri. Manajemen nyeri dapat dilakukan oleh berbagai disiplin ilmu diantaranya adalah dokter, perawat, bidan, fisioterapi, pekerja sosial, dan masih banyak lagi disiplin ilmu yang

dapat melakukan manajemen nyeri (Sulistyo, 2016). Penanganan nyeri ada 2 yaitu dengan teknik farmakologi dan non farmakologi.

a. Farmakologi

Farmakologis antara lain : (analgetik non narkotik dan obat anti inflamasi nonsteroid (NSAID), analgetik narkotik atau otopiat, dan obat tambahan adjuvant). Intervensi non farmakologi intervensi non farmakologi salah satunya adalah terapi distraksi (Yadi et al., 2019).

b. Non Farmakologi

Menurut Smeltzer & Bare (2013) ada beberapa tindakan non-farmakologi yang dapat dilakukan secara mandiri oleh perawat, yaitu:

1) Aromaterapi

Terapi alternatif untuk menjaga kesehatan tubuh, dengan memanfaatkan wangi-wangian minyak esensial. Minyak aromaterapi berasal dari ekstrak tumbuhan seperti lavender, bunga jeruk pahit, bunga mawar, melati, kenanga, *chamomile, rosemary, mint, tea tree oil*, jahe, lemon, kayu putih, sereh, dan kayu manis.

2) Stimulasi dan masase kutaneus

Masase tidak secara spesifik menstimulasi reseptor tidak nyeri pada bagian yang sama seperti reseptor nyeri tetapi dapat mempunyai dampak melalui sistem kontrol desenden. Masase dapat membuat pasien lebih nyaman karena menyebabkan relaksasi otot

3) Terapi es dan panas

Terapi es dapat menurunkan prostaglandin, yang memperkuat sensitivitas reseptor nyeri dan sub kutan lain pada tempat cedera dengan menghambat proses inflamasi. Penggunaan panas mempunyai keuntungan meningkatkan aliran darah ke suatu area dan kemungkinan dapat turut menurunkan nyeri dengan mempercepat penyembuhan.

4) *Trancutaneus electric nerve stimulation*

Trancutaneus electric nerve stimulation (TENS) menggunakan unit yang dijalankan oleh baterai dengan elektroda yang dipasang pada kulit untuk menghasilkan sensasi kesemutan, menggetar atau mendengung pada area nyeri.

5) Distraksi

Distraksi yang mencakup memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain pada nyeri dapat menjadi strategi yang berhasil dan mungkin merupakan mekanisme yang bertanggung jawab terhadap teknik kognitif efektif lainnya.

6) Teknik relaksasi

Relaksasi otot skeletal dipercaya dapat menurunkan nyeri dengan merilekskan ketegangan otot yang menunjang nyeri. Hampir semua orang dengan nyeri kronis mendapatkan manfaat dari metode relaksasi. Periode relaksasi yang teratur dapat membantu untuk melawan keletihan dan ketegangan otot yang terjadi dengan nyeri kronis dan yang meningkatkan nyeri.

7) Imajinasi terbimbing

Imajinasi terbimbing adalah mengggunakan imajinasi seseorang dalam suatu cara yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif tertentu.

8) Hipnosis

Hipnosis efektif dalam meredakan nyeri atau menurunkan jumlah analgesik yang dibutuhkan pada nyeri akut dan kronis. Keefektifan hipnosis tergantung pada kemudahan hipnotik individu.

C. Konsep Teknik Relaksasi Aromaterapi Lavender

1. Pengertian Aromaterapi

Aromaterapi adalah terapi atau pengobatan dengan menggunakan bau-bauan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan, bunga, pohon yang berbau harum dan enak. Minyak astiri digunakan untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan, sering digabungkan untuk

menenangkan sentuhan penyembuhan dengan sifat terapeutik dari minyak astiri (Craig hospital, 2013).

Aromaterapi lavender merupakan praktek terapi menggunakan minyak atsiri yang diekstrak dari tanaman, pohon dan bunga. Lavender punya efek menenangkan, memberikan keseimbangan, rasa nyaman, rasa keterbukaan dan keyakinan. Selain itu juga dapat mengurangi rasa tertekan, stress, emosis yang tidak seimbang, histeria, rasa frustasi dan kepanikan serta bermanfaat untuk mengurangi rasa nyeri dan dapat memberikan efek relaksasi (Loru, 2020)

2. Kandungan pada *Lavender Oil*

Lavender oil memiliki banyak potensi karena terdiri atas beberapa kandungan. Menurut penelitian dalam 100 gram minyak lavender tersusun atas beberapa kandungan, seperti: minyak sesnsial (13%), alpha-pinene (0.22%), camphene (0.06%), beta-myrcene (5.33%), p-cymene (0.3%), limonene (1.06%), cineol (0.51%), linalool (26,12%), borneol (1.21%), terpinen-4-ol (4.64%), linail acete (26.32%, geranyl acetate (2.14%), dan caryophyllene (7.55%)

3. Manfaat Aromaterapi Lavender

Lavender dianggap paling bermanfaat dari semua minyak astiri. Levender dikenal untuk membantu meringankan nyeri, sakit kepala, insomnia, ketegangan dan stress (depresi) melawan kelelahan dan untuk relaksasi.

4. Tujuan Aromaterapi Lavender

a. Meningkatkan kesehatan fisik, emosi dan spiritual.
b. Menurunkan nyeri dan kecemasan
c. Membuat tubuh menjadi lebih rileks
d. Memberikan efek stimulasi
e. Memberikan sensasi yang menenangkan diri, otak dna keseimbngan stress yang dirasakan
f. Relaksasi pada pikiran dan fisik sehingga dapat menurunkan rasa nyeri (Loru, 2020)

5. Mekanisme Lavender dalam Menurunkan Nyeri

Aromaterapi lavender dapat meningkatkan kerja syaraf parasimpatis dan meningkatkan ketenangan dalam waktu minimal 10 menit. Lavender dapat meningkatkan gelombang alfa dalam otak sehingga tubuh menjadi rileks dan nyeri akan berkurang (Sharma, 2009). Hal ini disebabkan pada saat seseorang menghirup aromaterapi lavender, molekul yang mudah menguap dalam minyak tersebut dibawa ke sel-sel reseptor di hidung. Ketika molekul tersebut menempel pada rambut hidung, maka terjadilah suatu pesan elektrokimia yang ditransmisikan melaui saluran olfactory ke otak kemudian ke sistem limbic. Dimana akan merangsang hipotalamus untuk melepaskan hormon serotonin dan hormon endorphin yang menghasilkan perasa rileks dan tenang.

6. Teknik Penggunaan Aromaterapi

a. Inhalasi

Biasanya dianjurkan untuk masalah dengan pernafasan dan dapat dilakukan dengan menjatuhkan beberapa tetes minyak esensial ke dalam mangkuk air mengepul. Uap tersebut kemudian dihirup selama beberapa saat, dengan efek yang ditingkatkan dengan menempatkan handuk diatas kepala dan mangkuk sehingga membentuk tenda untuk menangkap udara yang dilembabkan dan bau

b. *Massage*/Pijit

Menggunakan minyak esensial aromatik dikombinasikan dengan minyak dasar yang dapat menenangkan atau merangsang, tergantung pada minyak yang digunakan. Pijat minyak esensial dapat diterapkan ke area masalah tertentu atau ke seluruh tubuh.

c. Difusi

Biasanya digunakan untuk menenangkan saraf atau mengobati beberapa masalah pernafasan dan dapat dilakukan dengan penyemprotan senyawa yang mengandung minyak ke udara dengan cara yang sama dengan udara freshener. Hal ini juga dapat dilakukan dengan menempatkan beberapa tetes minyak esensial dalam diffuser

dan menyalakan sumber panas. Duduk dalam jarak tiga kaki dari diffuser, pengobatan biasanya berlangsung sekitar 30 menit.

d. Kompres

Panas atau dingin yang mengandung minyak esensial dapat digunakan untuk nyeri otot dan segala nyeri, memar dan sakit kepala.

e. Perendaman

Mandi yang mengandung minyak esensial dan berlangsung selama 10-20 menit yang direkomendasikan untuk 10-20 menit masalah kulit dan menenangkan saraf (Craig hospital, 2013).

7. Langkah Kerja Pemberian Aromaterapi Lavender

a. Atur posisi pasien senyaman mungkin, pastikan posisi pasien nyaman dan rileks.
b. Buka tutup diffuser lalu isi dengan air.
c. Isi diffuser dengan minyak aromaterapi lavender kemudian tutup diffuser.
d. Tancapkan kabel diffuser ke stop kontak, atur kecepatan keluarnya uap pada diffuser.
e. Anjurkan klien untuk menghirup aromaterapi dan rileks serta beri afirmasi positif pada klien.
f. Setelah terapi selesai bersihkan alat dan atur posisi nyaman untuk klien

Catatan : Untuk penggunannya, 3-4 tetes essential oil dalam 30- 40 ml air dalam diffuser (15-30 menit) dengan jarak pemberian adalah 50-100 cm dari lokasi pasien (Loru, 2020)

D. Konsep Asuhan Post Hemoroidektomi

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan. Pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya. Oleh karena itu, pengkajian harus dilakukan dengan teliti dan cermat, sehingga seluruh kebutuhan perawatan pada klien dapat diidentifikasi (Rohmah & Walid, 2009). Langkah-langkah dalam pengkajian meliputi:

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 medik, diagnosa medis. Selain identitas pasien juga mencakup identitas penanggung jawab dalam hal ini : nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, agama, pekerjaan serta hubungan dengan pasien seperti : suami, orang tua atau hubungan keluarga lainnya.

2) Riwayat Kesehatan

a) Keluhan Utama

Merupakan keluhan pada saat dikaji dan bersifat subjektif. Pada pasien post operasi hemoroidektomi 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/propokatif

Pada pasien post operasi hemoroidektomi akan mengeluh nyeri apabila banyak bergerak dan berkurang apabila istirahat/berbaring.

Q = *Quality*/quantity

Pada pasien post operasi hemoroidektomi akan mengeluh nyeri bagian anus yang sangat perih seperti diiris pisau.

R = *Region*/radiasi

Pada pasien post operasi hemoroidektomi akan mengeluh nyeri pada bagian anus dan tidak menyebar.

S = *Severity*/scale

Pada pasien post operasi hemoroidektomi skala nyeri yang dirasakan 1-10 (0-10).

Tabel 2.1
Skala Penilaian Nyeri

No	Skala	Kriteria
1	0	Tidak nyeri
2	1-3	Nyeri tanpa gangguan istirahat
3	4-6	Nyeri dengan tidak nyaman
4	7-9	Nyeri dirasakan saat perubahan posisi
5	10	Nyeri tidak tertahankan

T = *Timing*

Pada pasien post operasi hemoroidektomi klien akan mengeluh nyeri setiap kali bergerak.

Data subjektif nyeri: Pasien akan mengeluh nyeri

Data objektif :

- Tampak meringis
- Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri)
- Gelisah
- Frekuensi nadi meningkat
- Sulit tidur

c) Riwayat Kesehatan Lalu

Pada 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 operasi hemoroidektomi tidak akanditemukan adanya gangguan pola nutrisi.

b) Pola Eliminasi

Pada pasien post operasi hemoroidektomi akan terdapat keengganan untuk BAB sehingga terjadi konstipasi.

c) Pola Istirahat/ Tidur

Pada pasien post operasi hemoroidektomi pola istirahat tidurnya akan terganggu hal ini berkaitan dengan rasa nyeri pada daerah anus.

d) Pola Personal Hygiene

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

e) Pola Aktivitas

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

4) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dipergunakan 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 pengingkatan JVP, peningkatan frekuensi dan irama

denyut nadi, bunyi jantung tidak disertai suara tambahan, penurunan atau peninggkatan tekanan darah.

c) Sistem pencernaan

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

d) Sistem Perkemihan

Dikaji ada tidaknya nyeri tekan dan benjolan serta pengeluaran urine 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 saraf cranial untuk mengidentifikasi kelainan atau komplikasi.

f) Sistem integumen

Pada klien post hemoroidektomi akan ditemukan kelainan integument karena adanya luka insisi pada daerah anus, sehingga perlu dikaji ada atau tidaknya tanda radang di daerah terkena adalah ada atau tidaknya lesi dan kemerah-merahan, pengukuran suhu untuk mengetahui adanya infeksi.

g) Sistem endokrin

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

h) Sistem Musculoskeletal

Perlu dikaji kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah, diperiksa juga adanya kekuatan pergerakan, atau keterbatasan

gerak, reflek pada ekstremitas atas dan bawah.

i) Sistem Penglihatan

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

5) Data Psikologi

Data yang perlu dikaji adalah :

a) Body Image

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

b) Ideal Diri

Persepsi individu tentang bagaimana dia harus berprilaku 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 menyangkut pada pola komunikasi, hubungan sosial, gaya hidup, faktor sosiokultural.

7) Data spiritual

Menyangkut agama serta aktifitas spiritual, dan juga menyangkut keyakinan, penolakan, atau penerimaan terhadap tindakan medis. Misalnya Agama dan 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) Analisa data

Analisa data adalah pengelompokan data-data klien atau keadaan tertentu dimana klien mengalami permasalahan kesehatan atau keperawatan berdasarkan kriteria permasalahannya

2. Diagnosis Keperawatan

Nyeri Akut b.d. Agen Pencedera Fisik (Post Hemoroidektomi) (D.0077)

Pengertian	**Tanda dan Gejala**
Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lamat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang 3 bulan.	**Tanda dan Gejala Mayor** Subjektif Mengeluh nyeri Objektif a. Tampak meringis b. Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri) c. Gelisah d. Frekuensi nadi meningkat e. Sulit tidur
Penyebab: a. Agen pencedera fisiologis (mis. infarmasi, lakemia, neoplasma) b. Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan) c. Agen pencedera fisik (mis.abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)	**Tanda dan Gejala Minor** Subjektif (tidak tersedia) Objektif a. Tekanan darah meningkat b. Pola napas berubah c. Nafsu makan berubah d. Proses berpikir terganggu e. Menarik diri f. Berfokus pada diri sendiri g. Diaforesis

(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

3. Intervensi Keperawatan

Sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (2018), ada beberapa intervensi yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan pasien post hemoroidektomi:

Tabel 2.2
Intervensi Keperawatan

Diagnosis	Tujuan	Intervensi Utama	Intervensi Pendukung
Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisik (mis. Prosedur operasi) (D.0077)	Setelah dilakukan intervensi selama…….. maka **Nyeri akut (L.08066)** dapat menurun dengan kriteria hasil: - Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Sikap protektif menurun - Gelisah menurun - Kesulitan tidur menurun - Menarik diri menurun - Berfokus pada diri sendiri menurun - Diaforesis menurun - Perasaan depresi (tertekan) menurun - Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun Anoreksia menurun - Ketegangan otot menurun - Pupil dilatasi menurun - Muntah menurun - Mual menurun - Frekuensi nadi	**Manajemen nyeri (I.08238)** **Observasi** - Monitor lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingn nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri - Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan - Monitor efek samping penggunaan analgetik **Terapeutik**	- Aromaterapi (lavender) - Dukungan - Hipnosis diri - Dukungan pengungkapan kebutuhan - Edukasi efek samping obat - Edukasi manajemen nyeri - Edukasi proses penyakit - Edukasi teknik napas - Kompres dingin - Kompres panas - Konsultasi latihan pernapasan - Manajemen efek samping obat - Manajemen kenyamanan lingkungan - Manajemen medikasi manajemen sedasi - Manajemen terapi radiasi - Pemantauan nyeri pemberian obat - Pemberian obat intravena - Pemberian obat oral - Pemberian obat intravena - Pemberian obat topikal

	membaik - Pola napas membaik - Tekanan darah membaik - Proses berpikir membaik - Fokus membaik - Perilaku membaik - Nafsu makan membaik pola tidur membaik	- Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Aromaterapi Lavender) - Fasilitasi istirahat dan tidur - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri **Edukasi** - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat - Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Aromaterapi Lavender) **Kolaborasi** - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	- Pengaturan posisi - Perawatan kenyamanan - Teknik distraksi - Teknik imajinasi terbimbing - Terapi akupresur - Terapi akupuntur - Terapi bantuan hewan - Terapi humor - Terapi murattal - Terapi musik - Terapi pemijatan - Terapi relaksasi - Terapi sentuhan - Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS)

(Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018; Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah di tetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah tindakan, dan menilai data yang baru (Rohmah & Walid, 2009).

5. Evaluasi Keperawatan

Menurut Rohmah &Walid (2009). Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan klien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kreteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Tujuan dari evaluasi ini adalah untuk :

a. Mengakhiri rencana tindakan keperawatan.
b. Memodifikasi rencana tindakan keperawatan.
c. Meneruskan rencana tindakan keperawatan.

Di catatan evaluasi harus menggunakan format :

S: Subjektif data

Perawat menuliskan keluhan klien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan.

O: Objektif data

Yaitu data berdasarkan hasil pengukuran atau observasi perawat secara lansung kepada klien, dan yang dirasakan klien setelah di lakukan tindakan keperawatan.

A : Analisa/assessment

Merupakan suatu masalah atau diagnosa keperawatan yang masih terjadi.

P : Planning

Perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi, atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah di temukan sebelumnya (Rohmah & Walid, 2009)

E. Tinjauan Ilmiah Artikel

Tabel 2.3
Tinjauan Ilmiah Artikel

No	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
1.	Studi Kasus: Upaya Penurunan Nyeri Pada Klien Post Hemoroidektomi Di RSK Ngesti Waluyo Parakan Temanggung	D : Deskriptif pendekatan Studi Kasus S : 1 pasien dengan hemoroid V : Bebas: bantalan flotasi saat duduk,	Tindakan keperawatan 3x24 jam yang dilakukan pada klien dengan post hemoroidektomi adalah mengajarkan teknik non- farmakologi untuk menurunkan nyeri yaitu menganjurkan klien untuk

	(Ediyanto, 2018a)	relaksasi nafas dalam, dan teknik distraksi Terikat: Pasien post hemoroidektomi I : Lembar asuhan keperawatan bedah, lembar observasi nyeri A : -	memilih posisi yang nyaman dan memberikan bantalan flotasi saat duduk, mengajarkan klien relaksasi nafas dalam, dan mengajarkan klien teknik distraksi. Masalah nyeri akut teratasi sebagian sehingga membutuhkan perawatan lebih lanjut dan kerjasama dengan tim medis lain, klien dan keluarga sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan.
2.	Penggunaan Aromaterapi Untuk Nyeri Pada Pasien Medikal-Bedah Di Indonesia: Sebuah Tinjauan Integratif (Langingi et al., 2022)	D : *Literature review* S : - V : - I : - A : -	Ditemukan aromaterapi efektif menurunkan nyeri pada pasien medikal bedah. Perawat dapat mempertimbangkan penggunaan aromaterapi lemon dan lavender untuk manajemen nyeri. Bagi manajemen Rumah Sakit untuk dapat mempertimbangkan penggunaan aromaterapi ini karena terbukti efektif dengan efek samping minimal dan rendah biaya.
3.	Strategies to Reduce Post-Hemorrhoidectomy Pain : A Systematic Review (Lohsiriwat & Jitmungngan, 2022)	D : *Literature review* S : - V : - I : - A : -	Pada dasarnya, strategi untuk mengurangi nyeri pasca hemoroidektomi dikategorikan menjadi empat kelompok: metode anestesi, teknik bedah, tambahan intraoperatif, dan pasca operasi intervensi.
4.	Nursing aromatherapy using lavender with rose essence oil for post-surgery pain management (Surya et al., 2020)	D : *Quasi Eksperiment* S : Pasien Post Laparotomi V : Bebas : Aromaterapi lavender dan mawar Terikat: Nyeri post operasi I : Lembar Observasi Nyeri A : Independent Test *T*-test	Berdasarkan hasil penelitian ditemukan aromaterapi lavender dan mawar dapat mengurangi skala nyeri pada pasien pasca operasi. Tapi dibandingkan dengan dua kelompok intervensi, kelompok aroma terapi lavender lebih efektif dengan rata-rata skala nyeri sebelum lavender aromaterapi menjadi 5,20 dan pre-test 3,40 dengan p-value 0,000.