

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Perioperatif

1) Definisi Keperawatan Perioperatif

Keperawatan perioperatif adalah praktik keperawatan yang akan dilakukan secara berkesinambungan sejak keputusan untuk operasi diambil hingga sampai ke meja pembedahan, dan berakhir di ruang rawat post operasi. Hal ini dilakukan tanpa memandang riwayat atau klasifikasi pembedahan (Maryunani, 2015).

Keperawatan perioperatif merupakan bagian dari ilmu medis yang tidak lepas dari ilmu bedah. Dengan demikian, ilmu bedah yang semakin berkembang akan memberikan implikasi pada perkembangan keperawatan perioperatif (Muttaqin, 2009).

2) Tahap-Tahap Keperawatan Perioperatif

Keperawatan perioperatif terbagi atas beberapa tahap yang saling berkesinambungan, tahap tersebut terdiri dari tahap praoperatif, intraoperatif, dan pasca operatif (Maryunani, 2015).

a) Tahap Praoperatif

Fase praoperatif adalah waktu sejak keputusan untuk operasi diambil hingga sampai ke meja pembedahan, tanpa memandang riwayat atau klasifikasi pembedahan. Praoperasi bisa dimulai sejak pasien berada dibagian rawap inap, poliklinik, bagian bedah sehati, atau di unit gawat darurat yang kemudian dilanjutkan kamar operasi oleh perawat praoperatif.

b) Tahap Intraoperatif

Fase intraoperatif adalah suatu masa dimana psien sudah berda di meja pembedahan sampai ke ruang pulih sadar

c) Tahap Pascaoperatif

Pasca operasi adalah tahap akhir dari keperawatan perioperatif. Selama tahap ini proses keperawatan diarahkan pada upaya untuk menstabilkan kondisi

pasien. Bagi perawat perioperatif perawatan pasca operasi dimulai sejak pasien dipindahkan ke ruang pemulihan sampai diserahkan kembali kepada perawat ruang rawat inap atau ruang intensif.

3) Peran dan Tugas Team dalam Perioperatif

a. Ahli bedah

Ahli bedah adalah dokter yang melakukan prosedur pembedahan, dokter bedah bisa menjadi dokter utama pasien dengan cara dipilih oleh dokter sesuai masalah pasien atau pun pasien sendiri yang memilih tetapi harus kompeten dalam permasalahan pasien.

b. Asisten ahli bedah

Asisten bedah adalah asisten yang ahli bedah biasanya dokter yang berfungsi sebagai peran pembantu ahli bedah selama prosedur pembedahan.

c. Perawat instrumen (scrub nurse)

Perawat instrumen adalah seorang tenaga perawat profesional yang diberi wewenang dan ditugaskan dalam mengelola asket alat pembedahan selama tindakan pembedahan berlangsung.

a. Perawat sirkuler

Perawat sirkuler adalah tenaga perawat profesional yang diberi wewenang dan tanggungjawab membantu kelancaran pelaksanaan tindakan pembedahan

b. Ahli anestesi

Ahli anestesi adalah tenaga keperawatan profesional yang diberi wewenang dan tanggungjawab dalam membantu terselenggaranya pelaksanaan tindakan pembiusan di kamar operasi

4. Etika Kerja dan Sikap Petugas di Kamar Operasi

Etika kerja petugas di kamar operasi:

- a. Setiap petugas / profesi yang bertugas di kamar operasi harus memiliki dan melaksanakan etika kerja yang seharusnya ditaati.

- b. Etika kerja di kamar operasi merupakan nilai-nilai / norma tentang sikap perilaku/budaya yang baik yang telah disepakati oleh masing-masing kelompok profesi di kamar operasi
- c. Anggota tim melaksanakan kewajiban dan tanggung jawabnya dengan baik serta penuh kesadaran terhadap pasien keluarga (Maryunani, 2015)

Sikap petugas di kamar operasi antara lain:

- Caring yaitu penuh perhatian terhadap klien
- Conscience (penuh kesadaran) yaitu memiliki pengetahuan atau hal baik dan benar. Moral judgement yang menjaga seseorang dari melanggar prinsip-prinsip etik seseorang
- Disiplin, suatu perilaku yang mengembangkan pengendalian diri atau taat aturan dan efisiensi
- Teknik merupakan metode atau prosedur dalam menciptakan karya yang artistik atau melakukan tindakan yang ilmiah dan mekanis

5. Klasifikasi Prosedur Operasi

Table 2.1 Klasifikasi Prosedur Operasi

No	Kategori Operasi	Definisi	Contoh	Karakteristik Pembedahan
1	Operasi bersih (<i>clean</i>)	kontaminasi endogen minimal, luka tidak terinfeksi	Herniorafi	dilakukan pada daerah tertutup, tidak membuka saluran nafas, orofaring
2	Operasi bersih terkontaminasi (<i>clean contaminated</i>)	kontaminasi bakteri dapat terjadi dari sumber endogen	Appendektomi	operasi membuka saluran nafas, cerna, kelenjar dan reproduksi
3	Operasi terkontaminasi (<i>contaminated</i>)	kontaminasi telah terjadi	perbaikan trauma baru, terbuka	operasi pada luka terbuka lebih dari 6 jam kejadian
4	Operasi kotor dan terinfeksi (<i>dirty/infectious</i>)	dijumpai infeksi, jaringan mati atau kontaminasi mikroba	Drainase abses	operasi pada luka yang meluas dengan periode akut dan jaringan non vital yang luas

Sumber: Maryunani, 2015

B. Asuhan Keperawatan Perioperatif

1. Definisi Asuhan Keperawatan Perioperatif

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

2. Pengkajian Keperawatan Perioperatif

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

a. Pengkajian praoperatif

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

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

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

b. Pengkajian fase intraoperatif

Pengkajian yang dilakukan oleh perawat intraoperatif lebih kompleks dan harus dilakukan secara cepat dan ringkas agar dapat segera dilakukan tindakan keperawatan yang sesuai sehingga kejadian pada pasien baik yang bersifat resiko maupun aktual dapat teratasi (Muttaqin, 2009).

Pengkajian yang dilakukan intraoperatif meliputi:

- validasi identitas
- proses keperawatan pemberian anestesi dan prosedur pembedahan, konfirmasi kelengkapan data penunjang laboratorium dan radiologi

c. Pengkajian pasca operatif

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

- Pengkajian respirasi
- Pengkajian sirkulasi
- suhu tubuh
- kondisi luka
- nyeri
- gastrointestinal
- genitourinar

- cairan dan elektrolit
- dan keamanan peralatan (Muttaqin, 2009).
-

3. Diagnosa Keperawatan Perioperatif

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

a. Pre Operatif

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

- Ansietas berhubungan dengan Krisis Situasional Operasi
- Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis
- Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaprnya informasi (SDKI, 2018)

b. ntra Operatif

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

- Risiko perdarahan dibuktikan dengan tindakan pembedahan
- Risiko hipotermi dibuktikan dengan suhu lingkungan rendah (SDKI, 2018)

c. Post Operatif

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

- Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik
- Risiko hipotermi perioperatif dibuktikan dengan terpapar suhu lingkungan rendah
- Risiko Jatuh dibuktikan dengan efek agen farmakologis (SDKI, 2018)

4. Intervensi Keperawatan Perioperatif

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

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan pada fase pre, intra dan postoperatif

No.	Diagnosa Keperawatan (SDKI, 2017)	Tujuan (SLKI, 2019)	Intervensi (SIKI, 2018)
Pra Operasi			
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik (D.0077).	Setelah dilakukan asuhan keperawatan, diharapkan tingkat nyeri menurun, kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun. - Meringis menurun. - Sikap protektif menurun. - Gelisah menurun. - Kesulitan tidur menurun. - Frekuensi nadi membaik. (L.08066)	Manajemen Nyeri (1.08238) Observasi : <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. - Identifikasi skala nyeri. - Identifikasi nyeri non verbal. - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri. - Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri. - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup. - Monitor efek samping penggunaan analgetik. Teraupetik : <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, misal: TENS (<i>Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation</i>), hipnosis, akupresure, terapi musik, <i>biofeedback</i>, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin).

			<ul style="list-style-type: none"> - Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri misal : suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan. - Fasilitasi istirahat dan tidur. - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri . <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri. - Jelaskan strategi meredakan nyeri. - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri. - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat. - Ajarkan eknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu.</i>
2.	<p>Ansietas berhubungan dengan krisis situasional (D.0080)</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan, diharapkan ansietas menurun, kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi kebingungan menurun. - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun. - Perilaku gelisah menurun. - Perilaku tegang menurun. - Konsentrasi membaik. 	<p>Reduksi Ansietas (1.09314)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis.kondisi, waktu, stressor. - Identifikasi kemampuan mengambil keputusan. - Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan. - Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, <i>jika memungkinkan.</i> - Pahami situasi yang membuat ansietas dengarkan dengan penuh perhatian. - Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan.

		<ul style="list-style-type: none"> - Pola tidur membaik. <p>(L.09093).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan. - Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan. - Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang. <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami. - Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis. - Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, <i>jika perlu</i>. - Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, <i>sesuai kebutuhan</i>. - Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi. - Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan. - Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat. -Latih relaksasi. <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian obat antlansietas, <i>jika perlu</i>.
3.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi (D.0111).	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan, diharapkan pengetahuan membaik, kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku sesuai anjuran meningkat. - Verbalisasi minat belajar meningkat. - Kemampuan menjelaskan suatu 	<p>Edukasi Kesehatan (1.12383)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. - Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan. - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. - Berikan kesempatan untuk bertanya.

		<p>topik meningkat.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan menggambar-kan kejadian sebelumnya sesuai topik meningkat. - Perilaku sesuai pengetahuan meningkat. -Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun. - Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun. <p>(L.12111).</p>	<p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan. - Ajarkan perilaku hidup dan sehat. - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.
Intra Operasi			
1.	<p>Risiko cedera dibuktikan dengan pengaturan posisi bedah dan trauma prosedur pembedahan (D.0136).</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan, diharapkan tingkat cedera menurun, kriteria hasil:</p> <p>Kejadian luka/lecet menurun</p> <p>(L.14136).</p>	<p>Manajemen Keselamatan Lingkungan (1.14513).</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kebutuhan keselamatan (mis, kondisi fisik, fungsi kognitif dan riwayat prilaku). - Monitor perubahan status keselamatan lingkungan. <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hilangkan bahaya keselamatan lingkungan (mis, fisik, biologi, dan kimia), jika memungkinkan. - Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bahaya dan risiko. - Sediakan alat bantu keamanan lingkungan (mis. <i>commode chair</i> dan pegangan tangan). - Gunakan perangkat pelindung (mis, pengekangan isik, rel amping, pintu terkunci, pagar). - Hubungi pihak berwenang sesuai masalah komunitas (mis, puskesmas,

			<p>polisi, damkar).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi relokasi ke lingkungan yang aman. - Lakukan program skrining bahaya lingkungan (mis. timbal). <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan individu, keluarga dan kelompok risiko tinggi bahaya lingkungan.
2.	<p>Risiko perdarahan dibuktikan dengan tindakan pembedahan (D.0012).</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan, diharapkan tingkat perdarahan menurun, kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kelembapan membran mukosa meningkat. - Kelembapan kulit meningkat. - Hemoptisis menurun. - Hematuria menurun. - Hemoglobin membaik. - Hematokrit membaik. <p>(L.02017).</p>	<p>Pencegahan Perdarahan (1.02067)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala perdarahan. - Monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah. - Monitor tanda-tanda vital ortostatik. - Monitor koagulasi (mis. Prothrombin time (PT), <i>partial thromboplastin time</i> (PTT), fibrinogen, degradasi fibrin dan/atau platelet). <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan <i>bed rest</i> selama perdarahan. - Batasi tindakan invasif, <i>jika perlu</i>. - Gunakan kasur pencegah dekubitus <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tanda dan gejala perdarahan. - Anjurkan menggunakan asupan cairan untuk menghindari konstipasi. - Anjurkan menghindari aspirin atau antikoagulan. - Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K. - Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan. <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, <i>jika perlu</i>.

			<ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian produk darah, <i>jika perlu.</i> - Kolaborasi pemberian pelunak tinja, <i>jika perlu.</i>
Post Operasi			
1.	Risiko hipotermia perioperatif dibuktikan dengan terpapar suhu ruangan rendah (D.0141).	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan, diharapkan termoregulasi membaik, kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menggigil menurun. - Suhu tubuh membaik - Suhu kulit membaik <p>(L. 14134).</p>	<p>Manajemen Hipotermia (1.14507)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor suhu tubuh. - Identifikasi penyebab hipotermia (mis. terpapar suhu lingkungan rendah, pakaian tipis, kerusakan hipotalamus, penurunan laju metabolisme, kekurangan subkutan). - Monitor tanda dan gejala akibat hipotermia (hipotermia ringan: takipnea, disatria, menggigil, hipertensi, diuresis; hipotermia sedang: aritmia, hipotensi, apatis, koagulopati, reflek menurun; hipotermia berat: oliguria, refleks menghilang, edema paru, asam-basa abnormal). <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan yang hangat (mis. atur suhu ruangan, inkubator). - Ganti pakaian dan/atau linen yang basah. - Lakukan penghangatan aktif eksternal (mis. kompres hangat, kompres botol hangat, selimut hangat, perawatan metode kangguru) - Lakukan penghangatan aktif internal (mis. infus cairan hangat, oksigen hangat, lavase peritoneal dengan cairan hangat). <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan minum/makan hangat.
2.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik (D.0077).	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan, diharapkan tingkat nyeri menurun, kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri 	<p>Manajemen Nyeri (1.08238)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. - Identifikasi skala nyeri. - Identifikasi nyeri non verbal.

		<p>menurun.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meringis menurun. - Sikap protektif menurun. - Gelisah menurun. - Kesulitan tidur menurun. - Frekuensi nadi membaik. <p>(L.08066)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri. - Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri. - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup. - Monitor efek samping penggunaan analgetik. <p>Teraupetik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, misal: TENS (<i>Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation</i>), hipnosis, akupresure, terapi musik, <i>biofeedback</i>, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin). - Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri misal : suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan. - Fasilitasi istirahat dan tidur. - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri . <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri. - Jelaskan strategi meredakan nyeri. - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri. - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat. - Ajarkan eknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i>.
--	--	---	---

5. Implementasi Keperawatan Perioperatif

Implementasi merupakan pelaksanaan perencanaan keperawatan oleh perawat. Hal-hal yang perlu diperhatikan ketika melakukan implementasi intervensi dilaksanakan sesuai rencana setelah dilakukan validasi, penguasaan kemampuan interpersonal, intelektual, dan teknis, intervensi harus dilakukan dengan cermat dan efisien pada situasi yang tepat, keamanan fisik dan fisiologi dilindungi dan didokumentasi keperawatan berupa pencatatan dan pelaporan (Muttaqin, 2009).

6. Evaluasi Keperawatan Perioperatif

Fase akhir dari proses keperawatan adalah evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang diberikan. hal-hal yang dievaluasi adalah keakuratan, kelengkapan dan kualitas data, teratasi atau tidak masalah klien, mencapai tujuan serta ketepatan intervensi keperawatan (Muttaqin, 2009)

C. Konsep Penyakit 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 factor-factor resiko/pencetus, seperti:

peningkatana 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).

Penelitian yang dilakukan oleh Melina (2007) dari 116 responden yang mengalami hemoroid sebanyak 33 responden, posisi duduk saat buang air besar sebanyak 18 (15,5%) responden dan posisi jongkok sebanyak 15 (12,9%) responden sehingga penggunaan wc duduk lebih banyak menyebabkan hemoroid dibandingkan penggunaan wc jongkok (Tiza, 2007)

3. Klasifikasi dan Derajat Hemoroid

Secara anoskopi hemeroid dapat dibagi atas hemoroid eksternal dan hemoroid internal (Diyono, 2 013).

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. Komplikasi Hemoroid

Penyakit hemoroid bisa menyebabkan beberapa komplikasi.

Berbagai komplikasi yang ditimbulkan oleh penyakit wasir adalah:

- Ulserasi : terjadi luka pada lapisan mukosa (selaput lendir)
- Prolaps dan strangulasi : terjadinya prolaps dari hemoroid dalam dan bila terjepit dapat menyebabkan gangguan peredaran darah sehingga biasa terjadi nekrosis atau matinya jaringan
- Anemia dari perdarahan yang berulang : keluarnya darah yang disebabkan karena robeknya pembuluh darah hemoroidalis yang terjadi berulang-berulang akan menyebabkan kekurangan darah (anemia) pada penderita wasir.
- Trombosis vena : trombosis terjadi karena tekanan yang tinggi pada vena (misalnya pada saat batuk, mencedakan atau ibu baru melahirkan). Vena lebar yang menonjol dapat terjepit dan terjadi trombosis.
- Infeksi : setelah trombosis dengan udem atau pembengkakan dan radang bisa mengakibatkan infeksi
- Portal pyaemia (peradangan suportif vena protal. (Budiman, 2010)
-

6. Mekanisme Terjadinya Hemoroid

Usus besar secara klinis dibagi menjadi belahan kiri dan kanan sejalan dengan suplai darah yang diterimanya. Arteri mesenterika superior memperdarahi belahan bagian kanan (sekum, kolon assenden dan 2/3 proksimal kolon transversum) dan arteria mesenterika inferior memeprdarahi belahan kiri (1/3 distal kolon transversum, kolon desendens, sigmoid dan bagian proksimal rektum). Suplai darah tambahan untuk rektum adalah melalui arteria sakralis media dan arteria hemoroidalis inferior dan media yang dicabangkan dari arteria iliaka interna dan aorta abdominalis. Aliran balik vena dari kolon dan rektum superior melalui vena mesenterika superior dan inferior dan vena hemoroidalis

superior yaitu bagian dari sistem portal yang mengalirkan darah ke hati. Vena hemoroidalis media Dan inferior mengalirkan darah ke vena iliaka dan merupakan bagian dari sirkulasi sistemik. Terdapat anastomosis antara vena hemoroidalis superior, media dan inferior sehingga peningkatan tekanan portal dapat mengakibatkan aliran balik ke dalam vena-vena ini. Aliran balik vena akan bertambah jika terjadi konstipasi, dimana konstipasi terjadi karena kegagalan pengosongan rektum saat terjadi peristaltik massa. Bila defekasi tidak sempurna, rektum relaksasi dan hasrat untuk defekasi hilang. Air tetap terus diabsorpsi dari massa feses, menyebabkan feses menjadi lebih keras dan defekasi selanjutnya lebih sukar. Akibat tekanan feses berlebihan menyebabkan kongesti vena hemoroidalis interna dan eksterna sehingga terjadilah hemoroid (vena varikosa rektum) (Price Sylvia, 2012)

7. Pemeriksaan Penunjang Hemoroid

Menurut Grace dan Borley, 2007 dalam Nurarif, 2016 pemeriksaan penunjang hemoroid antara lain:

- a. Pemeriksaan Colok Dubur : diperlukan untuk menyingkirkan kemungkinan karsinoma rectum. Pada hemoroid interna tidak dapat diraba sebab tekanan vena didalamnya tidak cukup tinggi dan biasanya tidak nyeri.
- b. Anoskop : diperlukan untuk melihat hemoroid interna yang tidak menonjol keluar
- c. Protosigmoidoskopi : untuk memastikan bahwa keluhan bukan disebabkan oleh proses radang atau proses keganasan di tingkat yang lebih tinggi.

8. Penatalaksanaan Hemoroid

Menurut Acheson, A.G dalam Nurarif, 2016 penatalaksanaan hemoroid terbagi atas 2 bagian:

- a. Penatalaksanaan Konservatif

- b. Koreksi konstipasi jika ada meningkatkan konsumsi serat, laksatif dan menghindari obat-obatan yang dapat menyebabkan konstipasi seperti kodein.
- c. Perubahan gaya hidup lainnya seperti meningkatkan konsumsi cairan, menghindari konstipasi dan mengurangi mengejan saat buang air besar,
- d. Kombinasi antara anestesi lokal, kortikosteroid dan antiseptik dapat mengurangi gejala gatal-gatal dan rasa tak nyaman pada hemoroid. Penggunaan steroid yang berlama-lama harus dihindari untuk mengurangi efek samping. Selain itu suplemen flavonoid dapat membantu mengurangi tonus vena, mengurangi hiperpermeabilitas serta efek antiinflamasi meskipun belum diketahui bagaimana mekanismenya.
- e. Pembedahan

Apabila hemoroid internal derajat I yang tidak membaik dengan penatalaksanaan konservatif maka dapat dilakukan tindakan pembedahan. Pembedahan yang sering dilakukan yaitu skleroterapi, rubber band ligation, infrared thermocoagulation, bipolar diathermy, laser hemoroidectomy, doppler ultrasound guided hemoroid artery ligation, cryotherapy, stapled hemorrhoidopexy.

Jenis-jenis penatalaksanaan hemoroid terbagi atas 3 bagian:

1. Rubber band ligation : dilakukan pengikatan pada benjolan anus dengan karet menggunakan alat khusus (untuk hemoroid tingkat 1-3).
2. Stepler hemoroid : dilakukan pemotongan benjolan pada bagian dalam anus menggunakan alat stepler (pemotongan sekaligus menjahit), sehingga sangat menghilangkan dan mengurangi nyeri. Dilakukan pada benjolan yang cukup besar (untuk hemoroid tingkat 3-4)
3. HAL-RAR (hemorrhoidal artery ligation and rectoanal repair): dilakukan dengan mengikat pembuluh darah utama pada hemoroid, sehingga akan menghilangkan aliran darah, mengecilkan, tindakan ini relatif lebih cepat dan rasa nyeri lebih ringan, dilakukan pada benjolan yang masih kecil (untuk hemoroid tingkat 1-2) (Handaya, 2017).

9. Indikasi Penatalaksanaan Pembedahan

Menurut Halverson, A & Acheson, A.G, HIST (hemoroid institute of south texas) menetapkan indikasi tatalaksanaan pembedahan hemoroid antara lain:

- a. Hemoroid internal derajat II berulang.
- b. Hemoroid derajat III dan IV dengan gejala
- c. Mukosa rektum menonjol keluar anus
- d. Hemoroid derajat I dan II dengan penyakit penyerta seperti fisura
- e. Kegagalan penatalaksanaan konservatif
- f. Permintaan pasien

10. Masalah yang Lazim Muncul Masalah keperawatan yang lazim muncul dalam kasus hemoroid (Nurarif, 2016):

- a. nyeri akut b.d iritasi, tekanan dan sensitifitas pada area rectal/anal sekunder akibat penyakit anorektal dan spasme sfingtr pada pascaoperatif
- b. intoleransi aktivitas
- c. gangguan rasa nyaman
- d. resiko syok (hipovolemi)
- e. resiko infeksi
- f. konstipasi b.d mengabaikan dorongan untuk defekasi akibat nyeri selama eliminasi
- g. ansietas b.d rencana pembedahaan dan rasa malu

D. Jurnal Terkait

Penelitian yang dilakukan oleh Utami (2020) yang berjudul Pemberian Kompres Dingin terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Hemoroidektomi Di RSUD Simo Boyolali disebutkan bahwa Penatalaksanaan hemoroid dapat dilakukan secara bedah dan no bedah. Penanganan non bedah meliputi skleroterapi, Rubber

Band Ligation (RBL), koagulasi bipolar, sinar inframerah Penatalaksanaan bedah hemoroid adalah dengan hemoroidektomi.

Penelitian yang dilakukan oleh Wibowo (2018) yang berjudul Faktor- Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Hemoroid Di Poliklinik Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi disebutkan bahwa faktor resiko terjadinya hemoroid adalah konstipasi, duduk terlalu lama, dan obesitas. Konstipasi adalah keadaan BAB jarang atau kurang dari 3 kali seminggu, duduk terlalu lama meningkatnya resiko pembekuan pembuluh vena dalam (Deep Vein Thrombosis/DVT) dibagian saluran pencernaan bawah hingga dua kali lipat.

Penelitian yang dilakukan oleh Ediyanto (2018) yang berjudul Studi Kasus: Upaya Penurunan Nyeri Pada Klien Post Hemoroidektomi Di Rsk Ngesti Waluyo Parakan Temanggung disebutkan bahwa pada umumnya penatalaksaaan hemoroid grade III dan IV dilakukan dengan terapi bedah yaitu hemoroidektomi. Prinsip eksisi dilakukan pada jaringan yang berlebihan saja, dan tidak mengganggu sfingter ani. Saat ini hemoroidektomi masih dianggap sebagai gold strandard untuk penyembuhan hemoroid, karena berkinerja baik. Namun akibat dari prosedur bedah hemoroidektomi tersebut, eksisi setelah operasi akan menimbulkan rasa nyeri yang hebat.

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

