

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Hemoroid**

##### **1. Pengertian**

Menurut Rezkita (2020) Hemoroid atau wasir atau yang biasa disebut ambeien oleh masyarakat awam merupakan lesi pada anorectal yang paling sering ditemukan. Hemoroid berasal dari bahasa Yunani yakni *haema* (darah) dan *rhoos* (mengalir), yang dalam medis berarti pelebaran pembuluh darah yang terkadang disertai dengan pendarahan. Dilatasi ini sering terjadi seiring dengan bertambahnya usia seseorang, dimana usia puncaknya adalah 45-65 tahun. Sekitar setengah dari orang-orang yang berumur 50 tahun pernah mengalami hemoroid.

Penyakit hemoroid adalah gangguan anorektal yang mempunyai gejala perdarahan dan penonjolan saat defekasi (Fauzi & Martianus, 2022). Menurut Surya dan Sueta (2022), Hemoroid adalah dilatasi varikokus vena atau pelebaran pembuluh darah vena dari *pleksus hemorrhoidal inferior* dan *superior*, dikarenakan peningkatan tekanan pembuluh vena. Di bawah atau di luar linea dentate pelebaran vena yang berada dibawah kulit (subkutan) disebut hemoroid eksterna. Sedangkan di atas atau di dalam linea dentate pelebaran vena yang berada di bawah mukosa (submukosa) disebut hemoroid interna (Lianatama, 2017).

Menurut Pradiantini (2021) Hemoroid dibedakan menjadi 2 bagian yaitu hemoroid eksterna dan hemoroid interna berdasarkan letaknya dari

garis mukokutan (garis dentata). Hemoroid eksterna timbul dari pelebaran dan inflamasi vena subkutan (di bawah kulit) di bawah atau di luar garis dentate :

a. Hemoroid eksternal

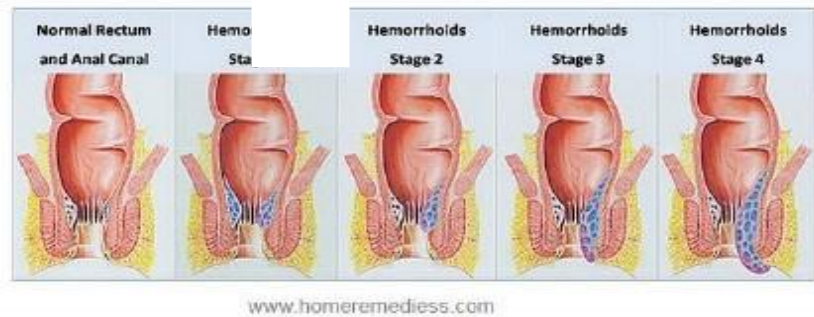
Hemoroid eksternal timbul dari pelebaran dan inflamasi vena subkutan (di bawah kulit) di bawah atau di luar garis dentata. Pleksus *hemorrhoid* eksterna, apabila terjadi pembengkakan maka disebut *hemorrhoid* eksterna. Letaknya distal dari *linea pectinea* dan diliputi oleh kulit biasa di dalam jaringan di bawah epitel anus, yang berupa benjolan karena dilatasi vena hemoroidalis.

b. Hemoroid Internal

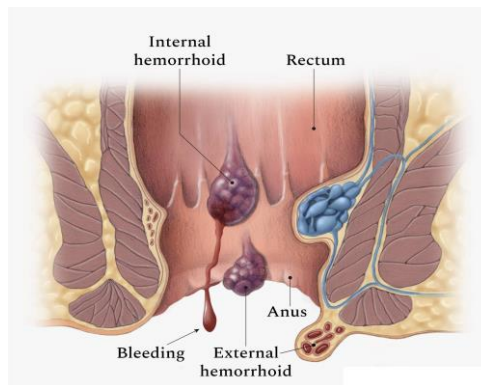
Hemoroid internal dapat prolaps saat mengedan dan kemudian terperangkap akibat tekanan sfingter anus sehingga terjadi pembesaran mendadak yang edematosa, hemoragik, dan sangat nyeri. Derajat hemoroid interna dibagi berdasarkan gambaran klinis, yaitu:

- 1) Derajat I : Bila terjadi pembesaran hemoroid yang tidak prolaps ke luar kanal anus. Hanya dapat dilihat dengan anorektoskop,
- 2) Derajat II : Pembesaran hemoroid yang prolaps dan menghilang atau masuk sendiri ke dalam anus secara spontan.
- 3) Derajat III : Pembesaran hemoroid yang prolaps dapat masuk lagi ke dalam anus dengan bantuan dorongan jari.
- 4) Derajat IV : Prolaps hemoroid yang permanen. Rentan dan cenderung untuk mengalami trombosis dan infark (Vitaria,

2021).



Gambar 2. 1 Klasifikasi Derajat Hemoroid



Gambar 2. 2 Hemoroid

Tingkat	Diagram	Gambar
1		
2		
3		
4		

Gambar 2. 3 Hemoroid Interna

## **B. Hemoroidektomi**

### **1. Pengertian**

Suatu tindakan pembedahan dan cara pengangkatan pleksus hemoroidalis dan mukosa atau tanpa mukosa yang hanya dilakukan pada jaringan yang benar-benar berlebih (Fery, 2020)

### **2. Indikasi Tindakan Hemoroidektomi**

Penderita dengan keluhan menahun dan hemoroid derajat III dan IV. Perdarahan berulang dan anemia yang tidaksembuh dengan terapi lain yang lebih sederhana. Hemoroid derajat IV dengan thrombus dan nyeri hebat (Fery, 2020)

### **3. Kontra Indikasi**

Kontra indikasi operasi, Hemoroid derajat I dan II, Penyakit Chron's, Karsinoma rectum yang inoperable, Wanita hamil, Hipertensi portal. (Fery, 2020)

### **4. Komplikasi Hemoroidektomi**

Komplikasi yang mungkin akan terjadi setelah tindakan operasi yaitu perdarahan, thrombosis, dan strangulasi hematoma (hemoragi) dan infeksi post operasi. pasien post hemoroidektomi dapat mengalami risiko perdarahan, nyeri akibat pembedahan, cemas akibat nyeri pasca pembedahan, kerusakan integritas kulit, risiko infeksi, dan risiko

konstipasi. Pasien post hemoroidektomi umumnya mengalami nyeri terutama pada saat duduk karena adanya tindakan insisi disekitar anusya (Fery, 2020).

## 5. Prosedur Tindakan Hemoroidektomi

Prosedur ini diawali dengan memposisikan pasien littotomi atau *knee-chest* (menungging) , kemudian anestesia dapat dilakukan dengan general, Dilakukan praktoskopi untuk identifikasi hemorrhoid. Setelah itu dibuat *insisi triangular* mulai dari kulit anal ke arah prosimal hingga pedikel hemorrhoid. Jaringan hemorrhoid di eksisi dengan gunting atau pisau, pedikel hemorrhoid diligasi dengan *chromic catgut* 3-0. Defek kulit dan mukosa dapat dirawat secara terbuka atau dijahit sebagian. Tindakan diulang pada bagian yang lain. Kemudian lubang anus dibiarkan terbuka atau ditampon dengan spongostan (Fery, 2020).

## 6. Etiologi

Menurut Dopa (2018) penyebab hemoroid dibagi menjadi 2, yaitu :

### a. Konstipasi kronik

Tekanan yang keras saat mengejan ini yang dapat mengakibatkan trauma berlebihan pada *pleksus hemoroidalis* sehingga menyebabkan hemoroid. Peningkatan tekanan intra abdomen mengganggu *drainase* vena pelvis yang menyebabkan kongesti *pleksus hemoroidalis*. (Diyono, 2013).

### b. Duduk terlalu lama

Duduk terlalu lama menyebabkan otot-otot di sekitar anus dalam posisi terlalu lama menegang, bengkak, dan akibatnya akan sakit saat mengeluarkan feses, bahkan disertai darah. Hal tersebut terjadi, karena sumbu dubur diposisikan dengan beban terfokus pada anus. Selanjutnya, bantalan anal kanal prolaps seperti itu tidak dapat dikurangi secara spontan, tetapi secara manual (Maharani, 2022).

c. Obesitas

Penimbunan lemak didaerah abdomen akan memberikan tegangan yang abnormal pada otot sfingter internal hingga mengakibatkan hemoroid (Wibowo, 2018).

d. Faktor makanan

Suplementasi serat telah memungkinkan pasien untuk BAB tanpa mengejan jika mereka relatif konsitpasi. 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.

e. Diare kronik

Seseorang yang lama mengalami diare akan menyebabkan iritasi yang terus menerus pada pleksus hemoroidalis, sehingga dapat memicu terjadinya hemoroid (Natasa 2019).

f. Usia

Hemoroid banyak ditemui pada usia yang lebih tua dengan rentang 50-67 tahun, sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Jong Hyun (2014) didapatkan hasil, bahwa hemoroid paling banyak ditemui pada usia 40-49 tahun.

## 7. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis menurut (Risandi, 2020) yang sering terjadi pada penderita hipertensi yaitu :

- a. Rasa gatal dan nyeri, bersifat nyeri akut. Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit, atau intervensi bedah dan memiliki proses yang cepat dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) dan yang berlangsung sangat singkat.
- b. Pendarahan berwarna merah terang pada saat pada saat BAB.
- c. Pada hemoroid eksternal, sering timbul nyeri hebat akibat inflamasi
- d. edema yang disebabkan oleh thrombosis (pembekuan darah dalam hemoroid) sehingga dapat menimbulkan iskemia dan nekrosis pada area tersebut.

## 8. Patofisiologi

Hemoroid timbul karena dilatasi, pembengkakan atau inflamasi vena hemoroidialis yang disebabkan oleh faktor-faktor pencetus yang utama (Marcellus, 2009 dalam Khusna, 2017). Hemoroid umumnya menyebabkan gejala ketika mengalami pembesaran, peradangan, atau prolapse. Diet rendah serat menyebabkan bentuk fases menjadi kecil yang

bisa menyebabkan kondisi mengejan selama BAB, peningkatan tekanan ini menyebabkan pembengkakan dari hemoroid (Muttaqin, 2011 dalam Dopa, 2018). Salah satu ciri utama penyakit hemoroid adalah tersumbatnya sinusoid. Hal ini terutama disebabkan oleh peningkatan tekanan intra abdomen dan berkurangnya aliran balik vena selama buang air besar. Selain itu, hiperperfusi arteri sinusoid (sebagai akibat dari mekanisme sphincteric arteriolar yang terganggu) dan penurunan tonus pembuluh darah dapat meningkatkan kemacetan sinusoid. Selain itu, jaringan ikat yang rileks dan hipertrofi, kehilangan kapasitasnya untuk mendukung jaringan vaskular; dengan demikian terjadi sinusoid kongesti pasif. Akhirnya, terjadi peningkatan aktivitas sfingter anal internal baik primer atau sekunder yang kemudian menghambat aliran balik vena, dan memperburuk kemacetan. Terlepas dari hal di atas, pembesaran bantalan anal diperkuat oleh hipertrofi jaringan fibrosa dan oleh neovaskularisasi. Pembuluh baru terbentuk ketika peradangan berkembang dikarenakan hemoroid yang memburuk (Rezkita, 2020).

## **9. Penatalaksanaan**

### **1. Medis**

#### **a. Non Farmakologi**

Bertujuan untuk mencegah perburukan penyakit dengan cara memperbaiki defekasi. Pelaksanaan berupa perbaikan pola hidup, perbaikan pola makan dan minum, perbaikan pola/cara defekasi. Perbaikan defekasi disebut Bowel Management Program (BMP)



yang terdiri atas diet, cairan, serta tambahan, pelicin feses, dan perubahan perilaku defekasi (defekasi dalam posisi jongkok / squatting). Selain itu, lakukan tindakan kebersihan local dengan cara merendam anus dalam air selama 10 – 15 menit, 2 – 4 kali sehari. Dengan perendaman ini, eksudat / sisa tinja yang lengket dapat dibersihkan. Eksudat / sisa tinja yang lengket dapat menimbulkan iritasi dan rasa gatal bila dibiarkan.

b. Farmakologi

Menurut (Sagitha, 2020). Tatalaksana farmakologis bertujuan untuk memperbaiki defekasi, meredakan atau menghilangkan keluhan dan gejala. Terapi farmakologis untuk hemoroid, yaitu :

1) Obat untuk memperbaiki defekasi

Terdapat dua macam obat yaitu suplemen serat (*fiber suplement*) dan pelicin tinja (*stool softener*). Suplemen serat komersial yang banyak dipakai antara lain psyllium atau isphaluga Husk (*ex.: Vegeta, Mulax, Metamucil, Mucofalk*) yang berasal dari kulit biji *plantago ovate* yang dikeringkan dan digiling menjadi bubuk. Obat ini bekerja dengan cara membesarkan volume tinja dan meningkatkan peristaltik usus. Efek samping antara lain kentut dan kembung. Obat kedua adalah laxant atau pencahar (*ex.: Laxadine, Dulcolax, dll*).

2) Obat simtomatik

Bertujuan untuk menghilangkan atau mengurangi keluhan rasa gatal, nyeri, atau kerusakan kulit di daerah anus. Jenis sediaan misalnya *Anusol*, *Boraginol* dan *Faktu*. Sediaan yang mengandung kortikosteroid digunakan untuk mengurangi radang daerah Hemoroid atau anus.

### 3) Obat Antifibrinolitik

Perdarahan menandakan adanya luka pada dinding anus atau pecahnya vena Hemoroid yang dindingnya tipis. *Psyllium*, *citrus bioflavonoida* yang berasal dari jeruk lemon dan paprika berfungsi memperbaiki permeabilitas dinding pembuluh darah.

### 4) Obat penyembuh dan pencegah serangan

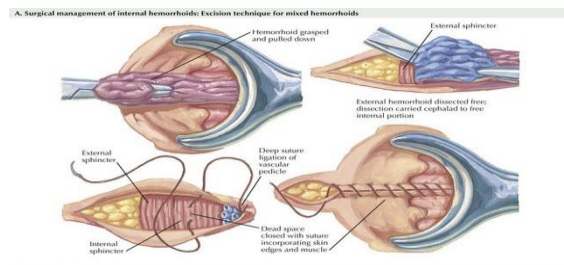
Menggunakan Ardiun 500 mg dan placebo 3x2 tablet selama 4 hari, lalu 2x2 tablet selama 3 hari. Pengobatan ini dapat memberikan perbaikan terhadap gejala inflamasi, kongesti, edema, dan prolapse.

### c. Penatalaksanaan tindakan operatif

Ditujukan untuk Hemoroid interna derajat IV dan eksterna atau semua derajat Hemoroid yang tidak berespon terhadap pengobatan medis. :

- 1) Prosedur ligasi pita karet
- 2) Hemoroidektomi kriosirugi (pembekuan jaringan Hemoroid)
- 3) Laser Nd: YAG (*Neodymium-doped: Yttrium Aluminum Garnet*)

#### 4) Hemoroidektomi



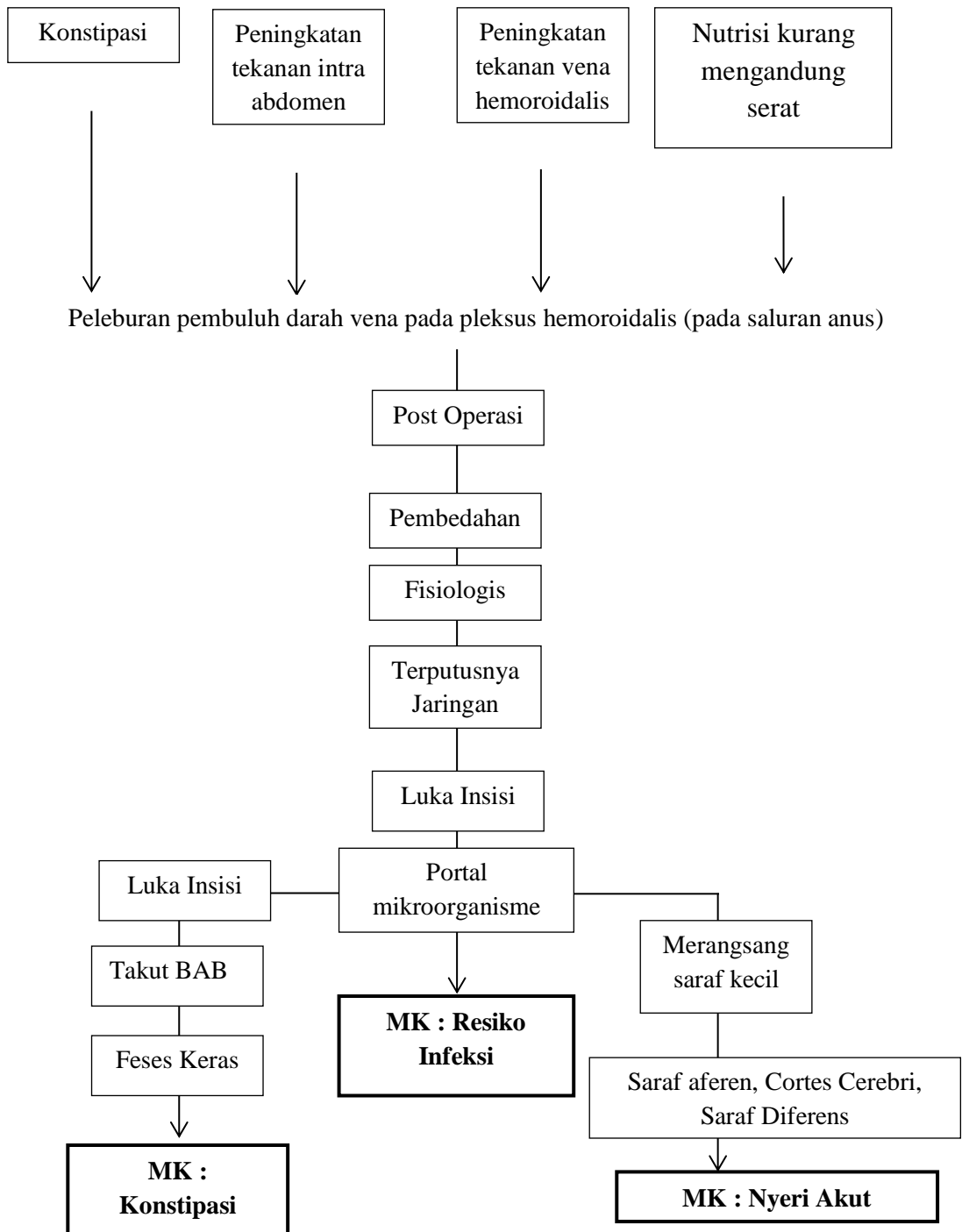
Gambar 2. 4 Hemoroidektomi

#### 2. Keperawatan

- a. Personal Hygiene yang baik terutama di daerah anal.
- b. Menghindari mengejan selama defekasi.
- c. Diet tinggi serat.
- d. *Bedrest* / tirah baring untuk mengurangi pembesaran Hemoroid.
- e. *Warm sits baths* dengan berendam pada air hangat berkisar 10-15 menit dengan frekuensi sehari 2 - 3 kali (Smeltzer & Bare 2010 dalam Rohmani, 2021).

## Konsep Asuhan Keperawatan

### 1. Pathways



Bagan 2. 1 Pathway

(Sagitha, 2020)

## 2. Pengkajian

Menurut Debora (2011) tahapan pengkajian sebagai berikut yaitu:

### a. Biodata

Data lengkap dari pasien meliputi: nama lengkap, umur, jenis kelamin, kawin / belum kawin, agama, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan alamat identitas penanggung, meliputi: nama lengkap, jenis kelamin, umur, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, hubungan dengan pasien dan alamat.

### b. Keluhan utama

Pasien mengeluh nyeri pada area perianal, mengeluh lemah, sulit tidur dan terdapat perdarahan segar pada anus saat defekasi.

### c. Riwayat kesehatan

#### 1) Riwayat kesehatan Sekarang

Perdarahan saat defekasi, terasa gatal pada anus, perasaan lemah, kadang disertai diare ataupun konstipasi.

#### 2) Riwayat kesehatan masa lalu

Pengkajian predisposisi seperti, riwayat menderita penyakit ini sebelumnya, genetik, pola aktivitas, makanan dan perlu didokumentasikan. Anamnesis penyakit sistemik, seperti DM, hipertensi dipertimbangkan sebagai sarana pengkajian profetif

#### 3) Riwayat kesehatan keluarga

Baik pria dan wanita memiliki resiko terkena hemoroid. Pada pria yang terkena hemoroid, terjadi pada pada orang yang

sering mengangkat beban berat, mengejan terlalu kuat saat BAB, pada wanita lebih banyak menyerang wanita hamil memiliki resiko yang lebih tinggi terkena hemoroid karena tekanan dari rahimnya dengan teknik mengejan yang tidak benar pada saat melahirkan normal.

4) Riwayat psikososial Gejala: Riwayat kepribadian, ansietas, depresi, euphoria, marah kronik, factor stress multiple. Tanda: Letupan suasana hati, gelisah, penyempitan kontinu perhatian, tangisan yang meledak, gerak tangan empati, muka tegang, gerak fisik, pernafasan menghela nafas, penurunan pola bicara. Riwayat spiritual Pada riwayat spiritual bila dihubungkan dengan kasus hemoroid belum dapat diuraikan lebih jauh, tergantung dari dan kepercayaan masing-masing individu.

5) Pemeriksaan fisik

Kadaan umum : Pasien nampak lemah meringis

Tanda-tanda vital: Suhu tubuh kadang meningkat, pernapasan dangkal dan nadi normal.

d. Aktivitas sehari-hari

1) Aktivitas

Gejala: Kelemahan, mengalami nyeri pada area anus

2) Eliminasi

Gejala: Konstipasi, mengalami kesulitan untuk BAB

3) Makanan dan cairan

Gejala: Makanan yang disukai mencakup makanan tinggi garam, lemak, kolesterol serta makanan dengan kandungan tinggi kalori.

Kurangnya asupan makanan yang mengandung serat.

e. Pemeriksaan penunjang

- 1) Anoskopi : Pemeriksaan anoskopi diperlukan untuk melihat hemoroid interna struktur *vascular* yang mengalami prolaps ke dalam lumen.
- 2) Kolonoskopi : untuk mengetahui jaringan abnormal, inflamasi, polip didalam kolon dan rektum.
- 3) Sigmoidoskopi : untuk mengevaluasi kondisi kolon, sigmoid dan rektum.
- 4) *Digital Rectal Examination*: untuk menegakan adanya masalah pada prostat dan rektum.

### 3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial. Diagnosa keperawatan merupakan dasar dalam penyusunan rencana tindakan asuhan keperawatan. Diagnosis keperawatan sejalan dengan diagnosis medis sebab dalam mengumpulkan data-data saat melakukan pengkajian keperawatan yang dibutuhkan untuk menegakkan diagnosa keperawatan (Novieastari, 2014).

Diagnosa Keperawatan ditegakkan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017) antara lain :

a. Nyeri Akut (D.0077)

1) Pengertian

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (Tim Pokja, SDKI, SLKI, SIKI, 2017).

2) Etiologi

- a) Agen pencedera fisiologis
- b) Agen pencedera kimiawi
- c) Agen pencedera fisik

3) Manifestasi Klinis

a) Gejala dan tanda mayor

(1) Subyektif

Mengeluh nyeri

(2) Objektif

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



- Sulit tidur

b) Gejala dan tanda minor

(1) Subyektif (tidak tersedia)

(2) Objektif

- Tekanan darah meningkat
- Mobilitas berkurang
- Nafsu makan berubah
- Proses berpikir terganggu
- Membutuhkan bantuan orang lain
- Berfokus pada diri sendiri

c) Kondisi Klinis Terkait

(1) Osteoporosis

(2) Kejang

(3) Infeksi

(4) Katarak

(5) Glaukoma

b. Risiko Infeksi (D.0142)

1) Pengertian

Beresiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik  
(Tim Pokja, SDKI, SLKI, SIKI, 2017).

2) Faktor resiko

a) Penyakit kronis

b) Efek prosedur invasif

- c) Malnutrisi
  - d) Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan
  - e) Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer
  - f) Ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder
- 3) Kondisi klinis
- a) AIDS
  - b) Luka bakar
  - c) Penyakit Paru Obstruktif Kronis
  - d) Diabetes Milietus
  - e) Tindakan Invasif
  - f) Kondisi penggunaan terapi steroid
  - g) Penyalahgunaan terapi steroid
  - h) Kanker
  - i) Gagal ginjal
  - j) imunosupresi
- c. Konstipasi (D.0149)
- 1) Pengertian
- Penurunan defekasi normal yang disertai pengeluaran feses sulit dan tidak tuntas serta feses kering dan banyak (Tim Pokja, SDKI, SLKI, SIKI, 2017).
- 2) Etiologi
- a) Penurunan motilitas gastrointestinal
  - b) Ketidakadekuatan pertumbuhan gigi

- c) Ketidacukupan diet
- d) Ketidacukupan asupan serat
- e) Ketidacukupan asupan cairan
- f) Kelemahan otot abdomen

### 3) Manifestasi Klinis

#### a) Gejala dan tanda mayor

##### (1) Subyektif

Defekasi kurang dari 2 kali seminggu

Pengeluaran feses lama dan sulit

##### (3) Objektif

- Feses keras
- Peristaltik usus menurun

#### b) Gejala dan tanda minor

##### (1) Subyektif

Mengejan saat defekasi

##### (2) Objektif

- Ditensi abdomen
- Kelemahan umum
- Teraba massa pada rektal

#### c) Kondisi Klinis Terkait

(1) Lesi/cedera pada medulla spinalis

(2) Stroke

- (3) Demensia
- (4) Hemoroid
- (5) Fisura anorektal
- (6) Abses rektal
- (7) Ulkus rektal
- (8) Impaksi feses

#### 4. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan disusun dengan menggunakan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI, 2018) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018), yang diuraikan sebagai berikut :

- a. Nyeri Akut b.d agen pencedera fisiologis

##### **SLKI : Tingkat nyeri (L.08066)**

- 1) Pengertian

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat, berintensitas berat maupun ringan (Tim Pokja, SDKI,SLKI,SIKI, 2017).

- 2) Ekspektasi : Menurun
- 3) Kriteria hasil

Tabel 2. 1 Indikator Tingkat Nyeri

Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun
-----------	-----------------	--------	---------------	---------

---

Keluhan nyeri	1	2	3	4	5
Meringis	1	2	3	4	5
Gelisah	1	2	3	4	5
Kesulitan tidur	1	2	3	4	5

---

### **SIKI : Manajemen nyeri (I.08238)**

#### 1) Pengertian

Mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat berintensitas ringan hingga berat dan konstan (Tim Pokja, SDKI,SLKI,SIKI, 2017).

#### 2) Tindakan

##### a) Observasi

- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- Identifikasi skala nyeri
- Identifikasi respon nyeri
- Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- Identifikasi keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan

##### b) Terapeutik

- Berikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi kompres dingin).
  - Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri
  - Fasilitasi istirahat dan tidur
  - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri
- c) Kolaborasi
- Kolaborasi pemberian obat analgesik

### **SLKI : Tingkat infeksi (L.14137)**

#### 1) Pengertian

Derajat infeksi berdasarkan observasi atau sumber informasi

(Tim Pokja, SDKI,SLKI,SIKI, 2017).

#### 2) Ekspektasi : Menurun

#### 3) Kriteria hasil

**Tabel 2. 2 Indikator Tingkat Infeksi**

	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun
Demam	1	2	3	4	5
Kemerahan	1	2	3	4	5
Nyeri	1	2	3	4	5
Bengkak	1	2	3	4	5

### **SIKI : Pencegahan infeksi (I.4539)**

#### 1) Pengertian

Mengidentifikasi dan menurunkan risiko terserang organisme patogenik (Tim Pokja, SDKI,SLKI,SIKI, 2017).

2) Tindakan

a) Observasi

- Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik

b) Terapeutik

- Batasi jumlah pengunjung
- Berikan perawatan kulit pada area edema
- Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
- Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi

c) Edukasi

- Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar
- Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi
- Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
- Anjurkan peningkatan asupan cairan

d) Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian imunisasi

**SLKI : Eliminasi fekal (L.04033)**

1) Pengertian

Proses defekasi normal yang disertai dengan pengeluaran feses mudah dan konsistensi, frekuensi serta bentuk feses normal (Tim Pokja, SDKI,SLKI,SIKI, 2017).

2) Ekspektasi : Membaik

3) Kriteria hasil

Tabel 2. 3 Indikator Eliminasi Fekal

	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun
Frekuensi defekasi	1	2	3	4	5
Peristaltic usus	1	2	3	4	5

### **SIKI : Manajemen Eliminasi Fekal (I.4539)**

1) Pengertian

Mengidentifikasi dan mengelola gangguan pola eliminasi fekal (Tim Pokja, SDKI,SLKI,SIKI, 2017).

2) Tindakan

a) Observasi

- Identifikasi masalah usus dan penggunaan obat pencahar
- Identifikasi pengobatan yang berefek pada kondisi gastrointestinal
- Monitor tanda dan gejala konstipasi
- Monitor buang air besar

b) Terapeutik



- Berikan air hangat setelah makan
- Sediakan makanan tinggi serat

c) Edukasi

- Anjurkan mencatat warna, frekuensi, konsistensi, volume feses
- Anjurkan meningkatkan makanan yang mengandung tinggi serat
- Anjurkan meningkatkan asupan cairan

e) Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian obat pencahar.

## 5. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan (Dinarti & Mulyanti, 2017).

Kompres dingin bisa diaplikasikan diantara otak dan lokasi nyeri, dekat area nyeri, disisi tubuh berlawanan tetapi masih berhubungan dengan daerah nyeri (Rohmani, 2021). Tahapan perlakuan kompres dingin yang dilakukan pada pasien *post* operasi hemoroid meliputi pengkajian nyeri, kemudian dilakukan kompres dingin dengan suhu 5- 10° C. Pemberian kompres dingin dilakukan dalam waktu tiga hari sebanyak 3x sehari dengan 10-15 menit (Utami & Sakitri, 2020).

Instrumen untuk mengukur skala nyeri dalam penelitian ini menggunakan *numeric rating scale*. Kriteria umum yang digunakan adalah *self-assessment* yang rutin dilakukan *post* operasi dengan menggunakan sistem penilaian skala angka 0-10 dimana 0 tidak ada nyeri dan 10 adalah nyeri berat. Kunci utama untuk manajemen nyeri yang sukses yaitu penilaian ulang skala nyeri pasien secara teratur untuk meminimalkan kemungkinan manajemen nyeri yang tidak tepat (Wulandari, 2022).

## 6. Evaluasi

Dokumentasi pada tahap evaluasi adalah membandingkan secara sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan dengan kenyataan yang ada pada klien, dilakukan dengan cara bersinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien. Penilaian adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai (Dinarti & Mulyanti, 2017).

Evaluasi asuhan keperawatan ini disusun dengan menggunakan SOAP yaitu :

- a) S : keluhan secara subjektif yang dirasakan pasien atau keluarga setelah dilakukan implementasi keperawatan.
- b) O : Keadaan objektif pasien yang dapat dilihat oleh perawat
- c) A : Setelah diketahui respon subjektif dan objektif kemudian dianalisis oleh perawat meliputi masalah teratasi (perkembangan kesehatan dan perubahan perilaku sesuai dengan kriteria pencapaian yang sudah ditetapkan), masalah teratasi sebagian (perkembangan kesehatan dan perubahan perilaku hanya sebagian dari kriteria pencapaian yang sudah ditetapkan), masalah belum teratasi (sama sekali tidak menunjukkan perkembangan kesehatan dan perubahan perilaku atau bahkan muncul masalah baru).

P : Setelah perawat menganalisis kemudian dilakukan perencanaan.

## **C. EVIDENCE BASED PRACTICE (EBP)**

### **1. Konsep kompres dingin**

#### **a. Pengertian Kompres Dingin**

Terapi kompres dingin merupakan salah satu metode nonfarmakologi untuk mengatasi nyeri. Metode nonfarmakologi merupakan metode yang paling sering digunakan untuk mengurangi nyeri. Metode ini mempunyai resiko yang sangat rendah, bersifat murah, simple, efektif tanpa efek yang merugikan dan dapat meningkatkan kepuasan pasien nyeri. (Renda, 2021)

#### **b. Tujuan Kompres Dingin**

Kompres dingin bertujuan untuk menstimulus termoreseptor di kulit dan jaringan lebih dalam yang memiliki efek menghambat (menutup) nyeri di *spinal cord* untuk memodulasi transmisi nyeri sehingga persepsi nyeri berkurang, merangsang penyembuhan, meringankan spasme otot, memberikan kenyamanan (Rohmani, 2021).

#### **c. Manfaat kompres dingin**

Pemberian kompres dingin bertujuan untuk menghambat sensasi nyeri yang akan dihantarkan oleh impuls syaraf ke sistem syaraf pusat (otak). Sehingga pada pasien nyeri, kompres dingin dapat menyebabkan pembuluh darah vasokonstriksi, aliran darah berkurang, sensasi nyeri berkurang, dan proses inflamasi melambat

#### **d. Cara Kerja Kompres Dingin Pada Pasien Nyeri**

Pada saat pemberian kompres dingin, suhu yang direkomendasikan untuk kompres dingin adalah antara  $10^{\circ}$ - $18^{\circ}$  C dengan waktu 15-20 menit untuk cedera saraf perifer. 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 (Rohmani, 2021).

## 2. Jurnal Penerapan Tindakan Kompres Dingin

- b. Septiara (2017). Dengan judul “Perbedaan Perubahan Intensitas Dismenorea Antara Kompres Hangat Dan Kompres Dingin Pada Siswi MAN 1 Kota Madiun”. Penelitian ini merupakan kuantitatif menggunakan *true experiment design (pretest-posttest with control group)*. dengan jumlah populasi sebanyak 45 siswa dan jumlah sampel 27 siswa. Analisa data yang digunakan menggunakan uji Manova dengan taraf signifikan  $\alpha < 0,05$  menunjukkan bahwa uji F memiliki nilai signifikansi  $0,000 < \alpha < 0,05$ . Penelitian ini diharapkan dapat diterapkan di bidang keperawatan dan menjadi referensi dalam pendidikan serta penelitian selanjutnya yang terkait dengan teknik terapi kompres dingin.
- c. Agustiningrum (2019) Dengan judul “Efektifitas Penggunaan Kompres Hangat Dan Kompres Dingin Terhadap Tingkat Nyeri Pada Balita Pasca Imunisasi ORI Difteri”. Tujuan penelitian ini untuk menjelaskan efektifitas penggunaan kompres hangat dan kompres dingin terhadap tingkat nyeri pada balita pasca imunisasi ORI difteri,

Penelitian ini adalah pra-eksperimental dengan *post test only design*. Pengumpulan data dilakukan dengan lembar skala *FLACC*, dengan jumlah sampel 66 balita. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Kompres dingin lebih efektif untuk menurunkan tingkat nyeri pada balita pasca imunisasi ORI difteri. Kompres dingin dengan suhu 15° C yang dilakukan sebelum tindakan penyuntikan dapat digunakan sebagai manajemen nyeri non farmakologi untuk menurunkan tingkat nyeri pada balita pasca imunisasi ORI difteri. Berdasarkan penghitungan hasil uji *Mann-whitney* menunjukkan ada perbedaan bermakna antara pengaruh pada kedua kelompok terhadap tingkat nyeri dan nilai *mean* rerata pada kompres dingin dengan nilai 25,4.

Saleng (2020). Dengan judul “Kompres Dingin Terhadap Pengurangan Nyeri Luka Perineum Ibu Post Partun di RSKDIA Pertiwi”. Tujuan penelitian bertujuan untuk mengetahui pengaruh kompres dingin terhadap pengurangan nyeri yang dirasakan pada ibu nifas di RSKDIA Pertiwi Makassar. Penelitian ini menggunakan metode “*Pre-experimental*” yang menggunakan rancangan “*One Group Pre Test-Post Test Design*”. Jumlah sampel 66 ibu nifas. Analisis data menggunakan Uji t Sampel berpasangan dengan melihat nilai *Continuity Correction* dengan hasil analisa dengan uji t diperoleh  $\rho = 0,000$  sehingga *p value*  $< \alpha$  (0,05). Bagi instansi pelayanan baik rumah sakit maupun puskesmas dapat memfasilitasi bidan untuk menggunakan kompres dingin dalam memberikan asuhan keperawatan pengurangan nyeri luka perineum.