

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia

1. Hemoroid

a. Definisi Hemoroid

Hemoroid adalah pembengkakan dan distensi vena yang umum, umumnya tidak signifikan (hemoroidal venous cushions) di daerah anorektal. Hemoroid menjadi signifikan ketika berdarah atau menyebabkan rasa sakit atau gatal. Hemoroid dikategorikan sebagai hemoroid internal atau eksternal. Hemoroid internal, dihasilkan oleh pelebaran dan pembesaran pleksus superior, tidak dapat dilihat karena berada di atas sfingter ani, sedangkan hemoroid eksternal, yang dihasilkan oleh pelebaran dan pembesaran pleksus inferior, berada di bawah sfingter ani dan jelas pada pemeriksaan (Sommers, 2018)

Hemoroid adalah proses patologis yang terjadi ketika vena hemoroid menjadi penuh dengan darah dan menggelembung, merusak jaringan ikat di dalam bantalan anus. Jaringan ikat otot submukosa dapat melemah dari waktu ke waktu, memungkinkan wasir untuk berpindah, menonjol, atau prolaps melalui dubur sfingter. Insiden puncak pada individu berusia antara 45-65 tahun dengan keluhan pendarahan dubur, nyeri, ketidaknyamanan mengejan yang berhubungan dengan kronis konstipasi kronis dan hemoroid mempengaruhi kualitas hidup secara negatif (Pullen, 2022).

b. Etiologi

Diet rendah serat menyebabkan tinja kecil dan keras, yang dapat menyebabkan ketegangan dan peningkatan tekanan selama berak. Tekanan menyebabkan ketegangan dan pembengkakan bantalan vena. Beberapa faktor terkait dengan peningkatan tekanan dan hemoroid adalah pekerjaan yang membutuhkan duduk lama atau berdiri; gagal jantung; infeksi anorektal, hubungan seks anal, alkoholisme, kehamilan, kolorektal kanker, penyakit hati seperti sirosis, abses amuba, atau hepatitis. Menegangnya sfingter karena diare, batuk, bersin, atau muntah dan kehilangan tonus otot karena penuaan, dubur operasi, atau episiotomi juga dapat menyebabkan wasir. Para ahli juga menyarankan agar duduk lama toilet saat membaca menyebabkan berkurangnya aliran balik vena dan pembesaran wasir (Sommers, 2018).

Hemoroid berkembang sebagai akibat dari peningkatan tekanan anal dan jaringan ikat yang lemah yang biasanya mendukung vena hemoroidalis. Ketika jaringan pendukung di saluran anus melemah, biasanya akibat mengejan saat buang air besar, vena menjadi melebar. Selain itu, aliran darah melalui vena pleksus hemoroidalis terganggu. Bekuan intravaskular di vena menyebabkan hemoroid eksternal trombosis (Lewis.et.all,2014).

c. Klasifikasi

Hemoroid dapat diklasifikasikan menjadi hemoroid interna dan hemoroid eksterna.

1) Hemoroid interna adalah pembengkakan vena pada pleksus hemoroidalis superior, di atas linea dentate dan tertutup oleh mukosa.

Hemoroid interna dapat dikelompokkan dalam empat derajat.

a) Pada derajat pertama, hemoroid menyebabkan perdarahan merah segar tanpa nyeri pada waktu defekasi. Pada stadium awal seperti ini tidak terdapat prolaps.

b) Pada derajat kedua, hemoroid menonjol melalui kanalis analis pada saat mengedan ringan tetapi dapat masuk kembali secara spontan.

c) Pada derajat ketiga, hemoroid menonjol saat mengejan dan harus didorong masuk secara manual sesudah defekasi.

d) Pada derajat keempat, hemoroid yang menonjol keluar dan tidak dapat didorong masuk kembali (Lohsiriwat, 2012, dalam Pradiantini & Dinata 2021).

2) Hemoroid eksterna

Hemoroid eksterna adalah terjadinya varises pada pleksus hemoroidalis inferior dibawah linea dentate dan tertutup oleh kulit.

Hemoroid ini diklasifikasikan sebagai akut dan kronik. Bentuk akut berupa pembengkakan bulat kebiruan pada tepi anus dan sebenarnya merupakan hematoma. Walaupun disebut hemoroid trombosis

eksterna akut, bentuk ini sangat nyeri dan gatal karena ujung-ujung saraf pada kulit merupakan reseptor nyeri. Hemoroid eksterna kronik berupa satu atau lebih lipatan kulit anus yang terdiri dari jaringan dan sedikit pembuluh darah (Sudarsono, 2015 dalam Pradiantini & Dinata 2021)

d. Patofisiologi

Hemoroid merupakan pembuluh darah normal struktur anatomi anorektal. Hemoroid adalah bantalan pembuluh darah yang mengandung jaringan ikat submukosa jaringan, pembuluh darah, otot polos, dan saraf yang mengontrol pembukaan dan penutupan sfingter anal internal dan eksternal. Mereka juga membantu menentukan perbedaan antara gas atau tinja di rektum untuk dipertahankan kontinensia tinja. Pasokan arteri untuk wasir terjadi melalui rektum superior, tengah, dan inferior arteri juga dikenal sebagai arteri hemoroidal. Aliran keluar vena terjadi melalui superior, tengah, dan vena rektum inferior juga dikenal sebagai vena hemoroid. (Pullen, 2022)

Hemoroid adalah proses patologis yang terjadi ketika vena hemoroid menjadi penuh dengan darah dan menggelembung, merusak jaringan ikat di dalam bantalan anus. Jaringan ikat otot submukosa dapat melemah dari waktu ke waktu, memungkinkan wasir untuk berpindah, menonjol, atau prolaps melalui sfingter dubur. Hemoroid dapat di sebabkan dengan peningkatan tekanan intra-abdomen akibat mengejan saat buang air besar, hamil, obesitas, periode duduk atau berdiri berkepanjangan, dan angkat

besi. Wasir diklasifikasikan sebagai internal atau eksternal relatif terhadap posisinya ke garis dentate, juga dikenal sebagai garis pektinat. Garis ini memisahkan atas dan bawah lubang anus. Wasir internal adalah lebih tinggi dari garis dentate dan lakukan tidak memiliki serat nyeri, hemoroid eksternal lebih rendah dari garis dentate dan mengandung serabut nyeri. Namun, wasir internal yang dinilai sesuai dengan sejauh mana mereka prolaps dari lubang anus. Hemoroid internal biasanya menghasilkan pendarahan dubur tanpa rasa sakit. Darah umumnya merah cerah dan diketahui saat menggunakan tisu toilet, air di toilet, atau di bagian atas bangku WC. Melihat darah di bangku mungkin mengkhawatirkan pasien, tapi darah umumnya terbatas. Pendarahan hebat mungkin menyebabkan anemia.(Pullen, 2022)

e. Manifestasi Klinis

Manifestasi klasik penyakit hemoroid meliputi (Lewis et.all, 2014) : perdarahan, pruritus anal, prolaps, dan nyeri. Pasien dengan hemoroid internal mungkin asimtomatik. Namun, ketika hemoroid internal menjadi menyempit, pasien akan melaporkan rasa sakit. Hemoroid internal bisa berdarah, menghasilkan darah pada kertas toilet setelah buang air besar atau darah di luar tinja. Pasien mungkin melaporkan rasa tidak nyaman yang kronis, tumpul, dan nyeri, terutama bila hemoroid telah prolaps. Hemoroid luar berwarna biru kemerahan dan jarang berdarah. Bekuan darah pada hemoroid eksternal menyebabkan rasa sakit dan peradangan, dan hemoroid digambarkan sebagai trombosis. Hemoroid eksternal

menyebabkan nyeri intermiten, nyeri pada palpasi, gatal, dan terbakar. Pasien juga melaporkan perdarahan terkait dengan buang air besar. Sembelit atau diare dapat memperburuk gejala.

f. Penatalaksanaan

a) Menurut Lewis et.al (2014) Manajemen keperawatan pada pasien

hemoroid yaitu dengan cara :

- 1) Krim dan salep topikal: Krim atau supositoria bebas (OTC), yang mengandung hidrokortison. Ada juga pembalut yang mengandung witch hazel yang bisa dioleskan ke kulit.
- 2) Kompres dingin: dengan menerapkan ini ke daerah yang terkena dapat menurunkan pembengkakan jika dilakukan post operasi pada tengkuk dapat membantu menurunkan nyeri.
- 3) Mandi sitz menggunakan air hangat: Mandi sitz dapat meredakan gejala terbakar atau gatal.
- 4) Analgesik : Beberapa obat penghilang rasa sakit, seperti aspirin, ibuprofen, dan asetaminofen dapat mengurangi rasa sakit dan ketidaknyamanan.
- 5) Anastesi topical atau preparat steroid, seperti lidokain (xylocaine) atau krim steroid dapat mengurangi nyeri dan gatal.

b) Manajemen bedah beberapa prosedur bedah yang digunakan untuk menangani hemoroid (Sun & Migaly, 2016):

a) Prosedur Bedah

(1) Staples Hemorrhoidopexy

Orchoidopexy hem stapel, di mana perangkat stapel digunakan untuk reseksi dan fiksasi jaringan hemoroid internal ke dinding dubur. Sejak garis staple berada di atas garis dentate, pasien biasanya mengalami rasa sakit yang lebih sedikit dibandingkan mereka yang menjalani hemoroidektomi

(2) Doppler-guided Hemorrhoidal Artery Ligation

Doppler probe di gunakan untuk mengidentifikasi enam arteri utama dalam anal kanal, ligasi arteri ini dengan jahitan yang dapat diserap dan anoscope khusus, dan kemudian penggandaan berlebihan mukosa hemoroid. Kalimat tersebut sering disebut dengan recto-anal-repair, mucopexy, atau hemorrhoidopexy. Manfaat dari prosedur ini mirip dengan hemoroidopexy yang dijepit, dengan rasa sakit yang lebih sedikit karena jahitannya di atas garis dentate

(3) Hemoroidektomi

Ada dua jenis utama hemoroidektomi: Ferguson, atau hemoroidektomi tertutup dan Milligan-Morgan, atau terbuka hemoroidektomi. Hemoroidektomi terbuka sering kali

merupakan pendekatan yang lebih disukai untuk pembedahan mengobati gangren akut yang parah hemoroid di mana edema jaringan dan nekrosis menghalangi penutupan dari mukosa.

b) Non Bedah

(1) Perawatan Medis Konservatif

Modifikasi gaya hidup dan pola makan adalah andalan pengobatan medis konservatif penyakit wasir. Secara khusus, modifikasi gaya hidup harus mencakup peningkatan asupan cairan oral, mengurangi konsumsi lemak, menghindari mengejan, dan olahraga teratur

(2) Rubber Band Ligation

Pasien ditempatkan di jack knife atau posisi lateral kiri dan prosedur dilakukan melalui anoskop. Beberapa platform tersedia, tetapi dua perangkat ligasi yang paling umum adalah McGivney ligator forseps dan ligator suction. Karet gelang kecil cincin dikerahkan erat di sekitar dasar internal wasir. Mereka harus ditempatkan setidaknya setengah sentimeter di atas garis dentate untuk menghindari penempatan ke dalam jaringan somatically innervated

(3) Skleroterapi

Skleroterapi diindikasikan untuk pasien dengan grade I dan II hemoroid internal dan mungkin merupakan pilihan yang

baik untuk pasien pada antikoagulan. Seperti ligasi karet gelang, skleroterapi tidak memerlukan anestesi lokal. Dilakukan melalui anoscope, hemoroid internal terletak dan disuntikkan dengan bahan sclerosant biasanya solusi termasuk fenol dalam minyak sayur ke dalam submukosa. Sklerosis selanjutnya menyebabkan fibrosis, fiksasi pada saluran anus, dan akhirnya melenyapkan jaringan hemoroid yang berlebihan.

(4) Koagulasi Inframerah

Koagulasi inframerah mengacu pada aplikasi langsung inframerah gelombang cahaya ke jaringan hemoroid dan dapat digunakan untuk hemoroid interna derajat I dan II. Untuk melakukan ini prosedur, ujung aplikator koagulasi inframerah adalah biasanya diterapkan pada dasar hemoroid internal untuk 2 detik, dengan tiga hingga lima perawatan per wasir. Oleh mengubah gelombang cahaya inframerah menjadi panas, aplikator menyebabkan nekrosis wasir, divisualisasikan sebagai putih, pucat mukosa. Seiring waktu, bekas luka mukosa yang terkena, menyebabkan retraksi mukosa hemoroid yang prolaps.

g. Pemeriksaan Penunjang

Hemoroid internal didiagnosis dengan pemeriksaan digital, anoskopi, dan sigmoidoskopi. Hemoroid eksternal dapat didiagnosis dengan inspeksi

visual dan pemeriksaan digital (Lewis, 2014). Inspeksi area anorektal pasien, perhatikan hemoroid eksternal. Posisi yang disukai untuk melengkapi inspeksi visual dan pemeriksaan digital adalah lateral kiri dengan lutut pasien ditekuk ke dada. Hemoroid internal ditemukan melalui pemeriksaan colok dubur atau anoskopi.

h. Komplikasi

Klang et.all (2020) komplikasi paska hemoroidektomi meliputi nyeri peri anal atau perut adalah gejala yang paling umum, ketidakstabilan hemodinamik, proktitis, perforasi rektum, abses perianal, fistula perianal, edema submukosa yang signifikan.

2. Konsep Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri

a. Konsep Teori Comfort Kolcaba

Kolcaba memandang bahwa kenyamanan merupakan kebutuhan dasar seseorang individu yang bersifat holistik, meliputi kenyamanan fisik, psikososial, sosiokultural, lingkungan. Kenyamanan fisik berhubungan dengan sensasi tubuh dan homeostasis meliputi penurunan kemampuan tubuh merespon suatu penyakit atau prosedur invasif. Kenyamanan psikososial dikaitkan dengan keharmonisan hati dan ketenangan jiwa, yang dapat difasilitasi dengan memenuhi kebutuhan interaksi dan sosialisasi dengan orang-orang terdekat selama perawatan dan melibatkan keluarga secara aktif dalam proses kesembuhan anak. Kebutuhan sosiokultural berhubungan dengan hubungan interpersonal, keluarga dan masyarakat, meliputi kebutuhan terhadap informasi

kepulangan (discharge planning) perawatan yang sesuai dengan budaya pasien (Kolcaba 2005 dalam Ngatmi 2019).

b. Konsep Nyeri

1) Definsi Nyeri

Nyeri adalah rasa indrawi dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan jaringan yang nyata atau berpotensi rusak atau tergambarkan seperti adanya kerusakan jaringan (Suwondo dkk, 2017).

2) Fisiologi Nyeri

Proses kejadian nyeri, yaitu : stimuli mengenai reseptor, dan reseptor mengeluarkan potensial aksi yang menjalar ke kornu dorsalis, kemudian diteruskan ke otak, sehingga timbul persepsi nyeri. Ciri khas dari nyeri nosiseptik ini adalah adanya korelasi yang erat antara kekuatan stimuli, yang dapat diukur dari discharge yang dijalarkan oleh nosiseptor dengan persepsi nyeri atau ekspresi subjektif nyeri. Nyeri Inflamatorik ditandai dengan adanya stimuli yang merangsang jaringan dengan kuat sehingga jaringan mengalami lesi atau inflamasi. Inflamasi jaringan akan menyebabkan fungsi berbagai komponen sistem nosiseptif berubah. Inflamasi dapat dikatakan sebagai penyebab utama nyeri akut maupun kronik, nyeri nosiseptif maupun nyeri neuropatik. Penyakit-penyakit inflamasi yang sering ditandai dengan akhiran kata “itis”, dapat mengenai berbagai sistem organ. Istilah faringitis,

apendisitis, artritis, miositis, dan sebagainya menggambarkan adanya proses inflamasi di farings, apendiks, artikularis, dan otot. Inflamasi sebenarnya merupakan proses reaksi proteksi dari jaringan untuk mencegah terjadinya kerusakan yang lebih berat, akibat dari trauma maupun infeksi. Ciri khas dari inflamasi ialah rubor, calor, tumor, dolor, dan functio laesa. Rubor dan calor merupakan akibat bertambahnya aliran darah, tumor, akibat meningkatnya permeabilitas pembuluh darah, dolor terjadi akibat aktivasi atau sensitisasi nosiseptor dan berakhir dengan adanya penurunan fungsi jaringan yang mengalami inflamasi (functio laesa). Perubahan sistem nosiseptif pada inflamasi disebabkan oleh jaringan yang mengalami inflamasi mengeluarkan berbagai mediator inflamasi, seperti bradikinin, prostaglandin, leukotrien, amin, purin, sitokin, dan sebagainya, yang dapat mengaktivasi atau mensensitisasi nosiseptor secara langsung maupun tidak langsung (Suwondo, 2017)

3) Etiologi

Nociceptor-nociceptor tersebar diseluruh tubuh kita utamanya pada kulit, otot, tulang, jaringan ikat, sendi maupun pada organ-organ viseral. Aktifasi suatu nosiseptor dimulai dengan depolarisasi ion Ca^{++} , yang segera akan diikuti dengan masuknya ion Na^{+} kedalam sel menghasilkan potensi aksi. Inilah awal dari perambatan suatu nosisepsi. Kerusakan sel pada kulit, fasia, otot,

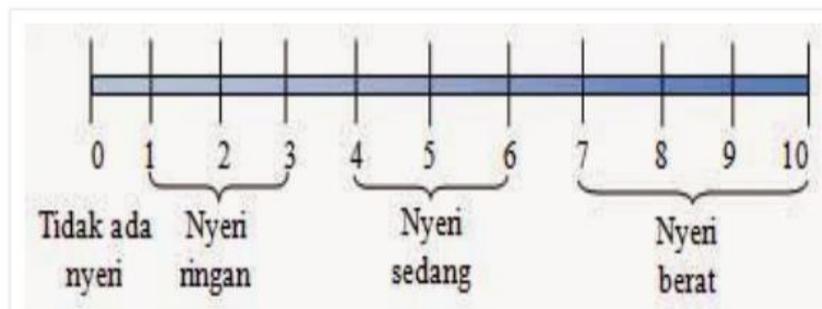
tulang dan ligamentum menyebabkan pelepasan ion hidrogen (H⁺) dan kalium (K⁺) serta asam arakidonat (AA) sebagai akibat lisisnya membran sel. Penumpukan asam arakidonat (AA) memicu pengeluaran enzim cyclooxygenase-2 (COX-2) yang akan mengubah asam arakidonat menjadi prostaglandin E₂ (PGE₂), Prostaglandin G₂ (PGG₂), dan prostaglandin H₂ (PGH₂). Prostaglandin, ion H⁺ dan K⁺ intrasel memegang peranan penting sebagai aktivator nosiseptor perifer. Ketiganya juga mengawali terjadinya respon inflamasi dan sensitisasi perifer yang menyebabkan edema dan nyeri pada tempat yang rusak. Sebenarnya prostaglandin selain penting pada proses inflamasi juga mengsensitisasi nociceptor sehingga lebih peka menyebabkan nilai ambang nyeri menurun dan mudah teraktivasi hanya dengan rangsang yang lemah. Semakin banyak prostaglandin yang terbentuk semakin sensitif nosiseptor tersebut dan nyeri semakin meningkat. Inilah dasar pemberian obat-obat anti inflamasi nonsteroid pada penderita yang mengalami perlukaan atau inflamasi (Suwondo, dkk, 2017)

4) Mengkaji Intensitas Nyeri

Intensitas dan penentuan tipe nyeri sangat penting karena menyangkut jenis pengobatan yang sesuai yang sebaiknya diberikan terutama terapi farmakologis. Beberapa alat ukur yang sudah umum dipakai untuk mengukur intensitas nyeri adalah

Numeric Pain Scale (NPS) . Wong-Baker FACES Pain Rating Scale biasanya digunakan pada anak usia 3 tahun atau lebih. Alat ini dapat digunakan pada anak-anak atau seseorang dengan gangguan berbahasa (Suwondo dkk.2017)

NUMERIC PAIN SCALE



Gambar 1 : Numeric Pain Scale
Sumber : Suwondo dkk 2017

Wong-Baker FACES Pain Rating Scale



Gambar 2 : Wong-Baker Faces Pain Rating Scale
Sumber : Suwondo dkk 2017

5) Penatalaksanaan Nyeri

(a) Penatalaksanaan Nyeri Nonfarmakologis

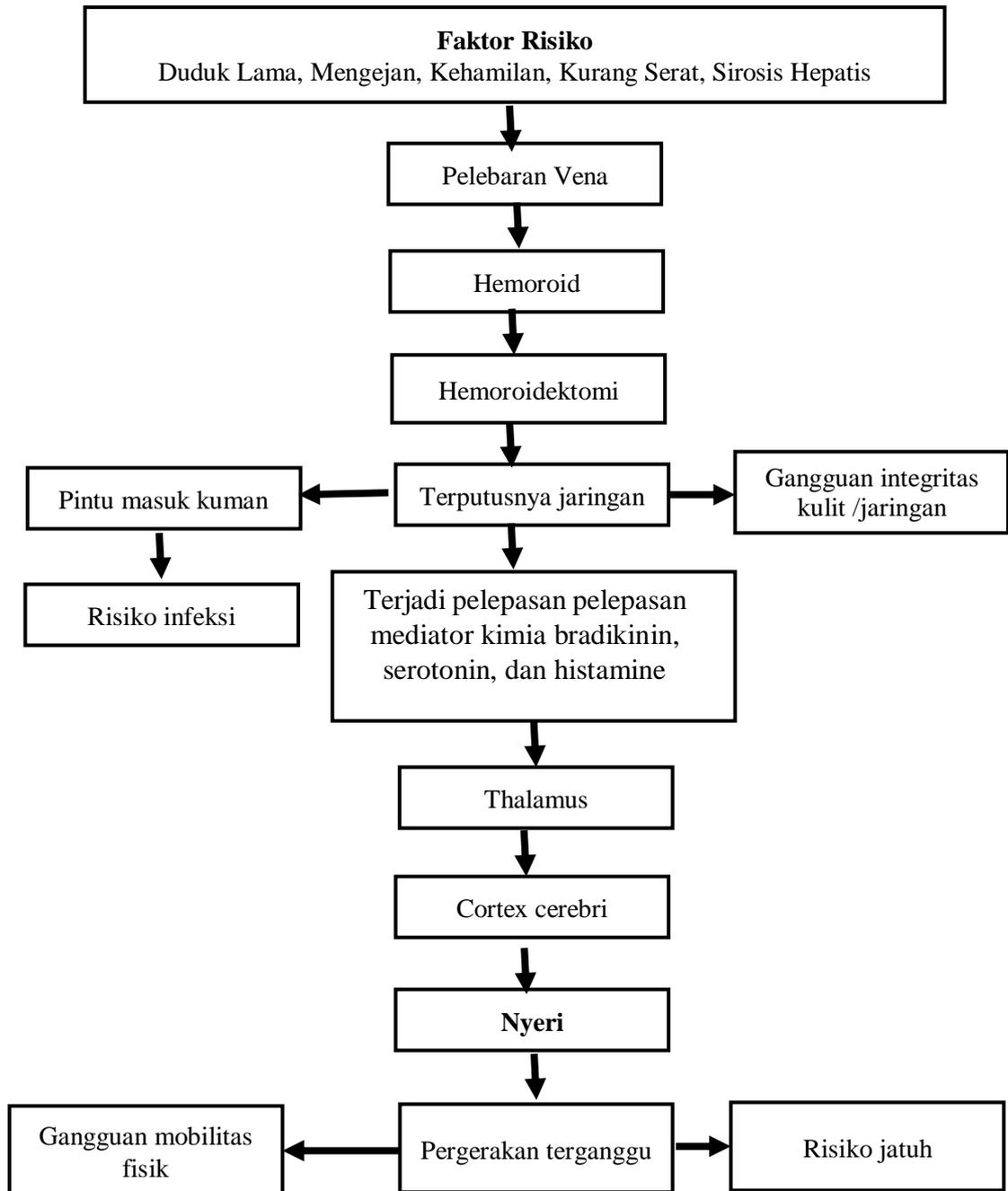
Intervensi nonfarmakologis dapat digunakan sendiri atau dalam kombinasi dengan tindakan farmakologi. Namun, dalam kasus sedang hingga nyeri akut yang parah, terapi nonfarmakologis tidak boleh digunakan.. Sejumlah nonfarmakologi intervensi yang tersedia untuk mengurangi rasa sakit. Terapi berbasis bukti termasuk akupunktur dan pijat, osteopathic dan chiropractic manipulasi, intervensi kognitif-perilaku, gerakan meditasi dan intervensi pikiran-tubuh, dan diet dan manajemen diri pendekatan manajemen nyeri (Tick et al., 2018 dalam Potter & Pery 2021). Para peneliti menyarankan bahwa nonfarmakologis berbasis bukti intervensi harus digunakan secara rutin untuk memberikan rencana yang komprehensif untuk manajemen nyeri, meskipun efektivitasnya dapat bervariasi tergantung pada jenis nyeri yang dialami pasien dan keyakinan pasien pada terapi. Baik aktif (gerakan fisik) maupun pasif strategi nonfarmakologi dapat menargetkan jalur yang berbeda untuk menghilangkan rasa sakit sekaligus meningkatkan fungsi fisik. Misalnya, intervensi perilaku, kognitif mengubah persepsi pasien tentang nyeri, mengubah perilaku nyeri, dan memberikan rasa kontrol yang lebih besar kepada pasien. Pengalihan perhatian, doa, mindfulness, relaksasi, imajinasi terbimbing,

musik, dan biofeedback contoh terapi yang sering diprakarsai oleh perawat. (US Department Veteran , 2017 dalam Potter & Pery 2021).

(b) Penatalaksanaan Nyeri Farmakologis

Penatalaksanaan nyeri akut dan nyeri kronik memerlukan pendekatan terapi yang berbeda. Pada penderita nyeri akut, diperlukan obat yang dapat menghilangkan nyeri dengan cepat. Pasien lebih dapat mentolerir efek samping obat dibanding nyerinya. Pada penderita nyeri kronik, pasien kurang dapat mentoleransi efek samping obat (Levine, 2004 dalam (Suwondo, dkk, 2017)). Prinsip pengobatan nyeri akut dan berat (nilai Visual Analogue Scale= VAS 7-10) yaitu pemberian obat yang efek analgetiknya kuat dan cepat dengan dosis optimal. Pada nyeri akut, dokter harus memilih dosis optimum obat dengan mempertimbangkan kondisi pasien dan severitas nyeri. Pada nyeri kronik, dokter harus mulai dengan dosis efektif yang serendah mungkin untuk kemudian ditingkatkan sampai nyeri terkendali (Suwondo, dkk, 2017). Dimana analgetik merupakan obat yang efek utamanya adalah menekan rasa sakit atau menginduksi analgesia. Obat analgetik yang digunakan untuk manajemen nyeri farmakologi yaitu, opioid, Obat Anti-Inflamasi Nonsteroid (NSAID), Kortikosteroid, Agonis Adrogenik Alfa-2, Anastesi Local, Gabapentin.

6) WOC



Gambar 3 : WOC

B. Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a) Identitas

- 1) Identitas pasien: Nama, umur, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, suku/bangsa, agama, status perkawinan, tanggal masuk rumah sakit, nomor rekam medik dan diagnosa medis
- 2) Identitas penanggung jawab: Nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, serta status hubungan dengan pasien

b) Pengkajian Umum

1) Keluhan utama

Keluhan yang pasien rasakan saat pengkajian hemoroid perdarahan, pruritus anal, prolaps, dan nyeri. Pasien juga melaporkan perdarahan terkait dengan buang air besar. Sembelit atau diare dapat memperburuk gejala.

2) Pengkajian riwayat penyakit sekarang

Pasien melaporkan rasa tidak nyaman yang kronis, tumpul, dan nyeri, terutama bila hemoroid telah prolaps, berapa lama keluhan, apa yang telah dilakukan untuk mengatasi keluhan dan bagaimana hasilnya.

3) Riwayat penyakit terdahulu

Pasien dengan hemoroid internal mungkin asimtomatik. Namun, ketika hemoroid internal menjadi menyempit, pasien akan melaporkan rasa sakit. Hemoroid internal bisa berdarah,

menghasilkan darah pada kertas toilet setelah buang air besar atau darah di luar tinja.

4) Pada pengkajian psikososial

Mengkaji dampak hemoroid terhadap keadaan psikologis yaitu malu ,adanya keengganan berinteraksi sosial, apakah nyeri mengganggu aktivitas/istirahat

5) Pemeriksaan umum/tanda-tanda vital

Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi, saturasi oksigen,

c) Pengkajian Primer (Primary Survei)

Primary survei dilakukan di unit gawat darurat jika pasien hemoroid datang ke unit gawat darurat terakait perdarahan tidak terkontrol

1) Airway (Jalan napas)

(a) Kaji ada tidaknya sumbatan jalan napas

(b) Distress pernapasan

(c) Kemungkinan fraktur cervical

2) Breathing (Pernapasan)

(a) Kaji frekuensi napas

(b) Suara napas

(c) Kaji udara yang keluar dari jalan napas

3) Circulation (Sirkulasi)

(a) Apakah denyut nadi karotis

(b) Ada atau tidaknya tanda-tanda syok

(c) Ada atau tidaknya perdarahan

4) Disability (Tingkat Kesadaran)

Tingkat kesadaran merupakan respon seseorang terhadap rangsangan dari lingkungan, tingkat kesadaran dibedakan menjadi :

- (a) Compos Mentis (sadar sepenuhnya)
- (b) Apatis (acuh tak acuh)
- (c) Delirium (gelisah, berteriak-teriak, disorientasi orang, tempat, waktu, berhalusinasi, memberontak)
- (d) Somnolen (kesadaran menurun, respon psikomotor yang lambat, mudah tertidur, namun kesadaran dapat pulih bila dirangsang tetapi jatuh tertidur lagi, mampu memberi jawaban verbal)
- (e) Stupor (koma) keadaan tertidur lelap namun masih ada respon nyeri.
- (f) Coma (comatose/keadaan tidak sadar) (Ardian, 2021).

Tingkat kesadaran ini bisa dijadikan bagian dari vital sign. GCS (Glasgow Coma Scale) yaitu skala yang digunakan untuk menilai tingkat kesadaran pasien, (apakah pasien dalam kondisi koma atau tidak) dengan menilai respon pasien terhadap rangsangan yang diberikan

5) Exposure (control untuk kasus trauma, dengan membuka pakaian pasien tetapi cegah hipotermi).

d) Pengkajian Sekunder (Secondary Survey)

Survey sekunder merupakan pemeriksaan secara lengkap yang dilakukan secara head to toe, dari depan hingga belakang. Secondary survey hanya dilakukan setelah kondisi pasien mulai stabil, dalam artian tidak mengalami syok atau tanda-tanda syok telah mulai membaik.

1) Kepala

(a) Rambut

Kebersihan rambut, bentuk kepala, kelainan di kepala

(b) Mata

Bentuk kedua bola mata, konjungtiva kekuningan jika hemoroid perdarahan lama, reflek pupil , kelainan pada mata.

(c) Telinga

Bentuk kedua telinga, kebersihan telinga, kelainan pada telinga, kemampuan pendengaran.

(d) Hidung

Bentuk tulang hidung, kebersihan hidung, pembengkakan, lesi ataupun kelainan yang lainnya

(e) Mulut, lidah, gigi bibir simetris, warna bibir, bibir lembab, apakah ada lesi (keadaan mulut).

2) Leher

Bentuk leher, apakah ada pembengkakan/massa, reflek menelan.

3) Dada, Payudara, dan Ketiak

(a) Kesimetrisan dada, ekspansi dada, suara tambahan, irama nafas klien.

(b) Apakah tambahan pada jantung.

(c) Apakah ada edema di daerah payudara, bentuk payudara simetris, tidak ada massa dan lesi, tidak ada keluaran di daerah puting.

4) Abdomen

(a) Bentuk perut, tidak ada kelainan lain, tidak ada nyeri tekan di daerah perut, bising usus klien normal yaitu 9x/menit, tidak ada keluhan saat diperkusi, perut tidak kembung.

(b) Posisi umbilikal, tidak ada peradangan ataupun keluaran, keadaan umbilikal bersih, tidak ada kelainan lain pada umbilikal.

5) Genitalia

(a) Apakah ada kelainan pada genitalia, bentuk simetris tidak adavarises, edema, tumor/ benjolan, infeksi, luka atau iritasi, pengeluaran cairan atau darah

(b) Pada pemeriksaan rektum apakah ada benjolan, benjolan bisa kembali atau tidak, berapa ukuran, warna, letak di arah jam berapa, apakah ada luka, perdarahan, bagaimana bau, apakah ada infeksi sekitar anus.

6) Kulit dan Kuku

Warna kulit pucat, tidak ada lesi maupun edema, warna kuku pucat hampir berwarna putih, bentuk kuku normal, normal, kuku tebal, tekstur kuku lembut, kelembapan kulit kurang, turgor kulit normal, pengisian kapiler / capillary refill lambat yaitu lebih dari 3 detik.

7) Ekstermitas

(a) Atas

Bentuk simetris, tidak ada kelainan lain, reflek bisep dan trisep klien normal, terbukti saat dilakukan ketukan di lekukan sikut dan di sikut menggunakan reflek hammer adanya gerakan spontan di ujung ekstermitas.

(b) Bawah

Kaji bagaimana pasien berjalan terkait nyeri hemoroid. Bentuk kedua kaki simetris, tidak ada kelainan lain, reflek patella normal terbukti saat dilakukan ketukan pada lutut menggunakan reflek hammer untuk mengetahui adanya gerakan spontan di ujung ekstermitas.

2. Diagnosa Keperawatan

Adapun diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan post operasi hemoroid yaitu (Lewis et.all 2014):

- a. Nyeri Akut
- b. Gangguan integritas kuli/ jaringan
- c. Risiko Infeksi

3. Rencana Keperawatan

Diagnosa keperawatan : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur bedah) dibuktikan dengan: mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur, tekanan darah meningkat, pola napas berubah

Luaran keperawatan : Tingkat Nyeri (L.08066)

Ekspektasi : Menurun

Kriteria Hasil : Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat, keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, diaforesis menurun, frekuensi nadi membaik, pola napas membaik, tekanan darah membaik

Rencana Keperawatan : Manajemen Nyeri (I.08238)

a. Observasi

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri

- 2) Identifikasi skala nyeri
- 3) Identifikasi respons nyeri non verbal
- 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- 5) Monitor efek samping penggunaan analgetik

b. Terapeutik

- 1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri:
(teknik imajinasi terbimbing,
- 2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- 3) Fasilitasi istirahat dan tidur
- 4) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

c. Edukasi

- 1) Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri
- 2) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- 3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- 4) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
- 5) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri : imajinasi terbimbing

d. Kolaborasi

Kolaborasi pemberian analgetik, *jika perlu*

C. Evidence Based Learning

1. Definisi

Guided imagery adalah perilaku kognitif teknik relaksasi di mana pasien dipandu untuk bayangkan sesuatu yang indah atau pengalaman yang indah jadi untuk memberikan perasaan bebas secara mental dan fisik dari ketegangan atau stres yang membuat individu memiliki mengontrol rasa sakit yang dirasakannya. Teknik ini bergantung pada imajinasi pasien, kekuatan Imajinasi dianggap oleh beberapa ahli teori sebagai efek psikologis dari gambar yang menghilangkan rasa sakit dengan mengubah penyebab titik nyeri. Imajinasi memiliki terbukti secara signifikan mengurangi rasa sakit (Koniak-Griffin et.all 2011 dalam Indriani.dkk 2021). *Guided imagery* mampu membangkitkan rasa percaya diri dan optimisme, menghilangkan takut, tegang, sakit, meningkatkan endorfin, selain itu tidak ada efek samping tidak memerlukan biaya, mudah dilakukan dan tidak menimbulkan efek samping(Nurhayati,dkk 2019 dalam Indriani.dkk 2021).

2. Tujuan

Teknik relaksasi merupakan suatu bentuk penanganan dengan cara mengajak serta mengantar klien untuk beristirahat atau bersantai, dengan asumsi bahwa istirahatnya otot-otot dapat membantu mengurangi tegangan psikologis. Ketika tubuh dalam kondisi rileks, saraf parasimpatetis bekerja menekan saraf simpatis saat cemas. *Guided imagery* merupakan salah satu teknik yang dapat menimbulkan efek relaksasi pada penggunaanya. Konsep *guided imagery* menggunakan imajinasi dari individu secara terbimbing yang

bertujuan mengembangkan relaksasi dan meningkatkan kualitas hidup individu. Dengan membayangkan suatu tempat atau situasi yang menyenangkan individu akan menemukan titik rileksnya, terlebih jika ketika berimajinasi melibatkan indra yang dimiliki seperti penglihatan, penciuman, perabaan, pendengaran, bahkan pengecapan(Udkhiyah, 2020).

3. Indikasi

Guided imagery mampu membangkitkan rasa percaya diri dan optimisme, menghilangkan takut, tegang, sakit, meningkatkan endorfin, selain itu tidak ada efek samping tidak memerlukan biaya, mudah dilakukan dan tidak menimbulkan efek samping(Nurhayati,dkk 2019 dalam Indriani.dkk 2021). Guided imagery mempromosikan relaksasi untuk memberikan terapi manfaat termasuk menurunkan tekanan darah, mengelola rasa sakit, mengurangi stres dan kecemasan, dan bahkan meningkatkan sistem kekebalan(G SKR and S, dalam Singh 2021).

4. Prosedur Pemberian Teknik Imajinasi Terbimbing

Definisi :

Membentuk imajinasi dengan menggunakan semua indra melalui pemrosesan kognitif dengan mengubah objek, tempat, peristiwa, atau situasi untuk meningkatkan relaksasi, kenyamanan dan meredakan nyeri

Diagnosa keperawatan :

Nyeri akut, nyeri kronik, nyeri melahirkan, gangguan rasa nyaman, ansietas, gangguan pola tidur.

Luaran keperawatan :

Tingkat nyeri turun, tingkat ansietas menurun, status kenyamanan meningkat,
status spiritual meningkat, pola tidur membaik

Prosedur :

- a. Identifikasi pasien
- b. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
- c. Sediakan ruangan yang nyaman & tenang
- d. Lakukan cuci tangan 6 langkah
- e. Atur posisi senyaman mungkin
- f. Identifikasi masalah yang di alami
- g. Anjurkan membayangkan suatu tempat yang menyenangkan yang pernah atau ingin di kunjungi (gunung, pantai)
- h. Anjurkan ,membayangkan berada dalam kondisi sehat, bersama dengan orang yang di kasihi, dalam suasana nyaman.
- i. Periksa respon perubahan emosional
- j. Lakukan cuci tangan 6 langkah
- k. Dokumentasikan prosedur

5. Kriteria Evaluasi

- a. Tingkat nyeri turun
- b. Tingkat ansietas menurun
- c. Status kenyamanan meningkat
- d. Status spiritual meningkat
- e. Pola tidur membaik

6. Analisa jurnal

- a. Penerapan Terapi *Guided Imagery* Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Apendiktomi Di RSUD RA Kartini Jepara oleh Afiana Udkhiyah tahun 2020. Masalah yang di angkat nyeri pada pasien post operasi apendiktomi. Intervensi yang di lakukan penerapan terapi *guided imagery*. Metode yang digunakan membandingkan respon penurunan nyeri 2 pasien terhadap *guided imagery*. Hasil yang di peroleh *Guided imagery* efektif dalam penurunan nyeri.
- b. Manajemen Nyeri Non Farmakologi *Guided Imagery* Pada Pasien Post Operasi carcinoma Mammae oleh Yuli Yanti tahun 2022. Masalah yang di angkat Nyeri Post Operasi carcinoma Mammae Intervensi yang di lakukan Manajemen Nyeri Non Farmakologi *Guided Imagery* Metode yang digunakan Studi kasus (Case Study) membandingkan skala nyeri pre & post tindakan *guided imagery* Hasil yang di peroleh adanya pengaruh teknik *guided imagery* terhadap penurunan nyeri post operasi ca mammae.

- c. *Guided imagery on pain and its associated behavioral changes among post abdominal surgery clients* oleh Ferganzia Jubilson tahun 2018. Masalah yang di angkat nyeri pada post bedah perut. Intervensi yang di lakukan Manajemen Nyeri Non Farmakologi *Guided Imagery*. Metode yang di gunakan quasi experimental with one group pre-test and post-test design. Hasil yang di peroleh *Guided imagery* efektif dalam mengurangi nyeri pada klien post operasi abdomen.
- d. The relationship of the application of guided imagery therapy techniques towards pain intensity of maternal post caesarian section operation in postnatal care at the maternity *hospital* in the city of Padang oleh Silfina Indriani tahun 2021. Masalah yang di angkat tingkat nyeri post operasi caesar. Intervensi yang dilakukan penerapan teknik *guided imagery*. Metode yang di gunakan One group pretest and posttest design, dengan 30 sampel pasien post operasi caesar. Hasil yang di peroleh ada hubungan yang signifikan antara pemberian *guided imagery* terhadap intensitas nyeri pasca operasi caesar
- e. *Effect of Guided Imagery on Pain and Anxiety in Post Cardiac Surgery Patients in First Ambulatory Stage* oleh Pooja Singh tahun 2021. Masalah yang di angkat Nyeri dan kecemasan pada pasien paska bedah jantung pada tahap pertama ambulatori. Intervensi yang dilakukan penerapan *guided imagery*. Metode yang di gunakan quasi experimental study, total 50 sampel experiment & control. Hasil yang diperoleh *guided imagery* membantu mengurangi rasa sakit dan kecemasan pasien paska operasi jantung