

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar penyakit

1. Haemoroid

Secara sederhana, kita bisa menganggap hemoroid sebagai pelebaran pembuluh darah, walaupun sebenarnya juga melibatkan jaringan lunak di sana. Hemoroid hampir mirip dengan varises. Hanya saja, pada varises pembuluh darah yang melebar adalah pembuluh darah kaki, sedangkan pada hemoroid pembuluh darah yang bermasalah adalah vena hemoroidalis di daerah anorektal. (Keperawatan delken kuswanto, 1999)

Hemoroid adalah bagian vena yang berdilatasi dalam kanal anal. Hemoroid sangat umum terjadi. Pada usia 50-an, 50% individu mengalami berbagai tipe hemoroid berdasarkan luasnya vena yang terkena. Kehamilan diketahui mengawali atau memperberat adanya hemoroid. (Brunner & Suddarth, 2002)

Hemoroid adalah bagian vena yang berdilatasi dalam kanal anal. Hemoroid internal yaitu hemoroid yang terjadi di atas spingter anal sedangkan yang muncul di spingter anal disebut hemoroid eksternal. (Suzanne C. Smeltzer, 2006)

Hemoroid bisa mengalami peradangan, menyebabkan terbentuknya bekuan darah (trombus), perdarahan atau akan membesar dan menonjol keluar.

Wasir yang tetap berada di anus disebut hemoroid interna (wasir dalam) dan wasir yang keluar dari anus disebut hemoroid eksterna (wasir luar).

Berdasarkan letak terjadinya hemoroid dibedakan dalam dua klasifikasi, yaitu

a. Hemoroid Eksterna

Hemoroid eksterna diklasifikasikan sebagai akut dan kronis. Bentuk akut berupa pembengkakan bulat kebiruan pada pinggir anus dan sebenarnya merupakan hematoma, bentuk ini sering sangat nyeri dan gatal karena ujung – ujung saraf pada kulit merupakan reseptor nyeri. Hemoroid eksterna kronik atau skin tag berupa satu atau lebih lipatan kulit anus yang terdiri dari jaringan penyambung dan sedikit pembuluh darah.

b. Hemoroid Interna

- 1) Derajat I: terjadi pembesaran hemoroid yang tidak prolaps keluar kanal anus. Hanya dapat dilihat dengan anorektoskop.
- 2) Derajat II: pembesaran hemoroid yang prolaps dan menghilang atau masuk sendiri ke dalam anus secara spontan setelah selesai BAB.
- 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 thrombosis atau infark

2. Etiologi

Berbagai penyebab yang dipercaya menimbulkan terjadinya hemoroid, antara lain sebagai berikut :

1) BAB dengan posisi jongkok yang terlalu lama.

BAB dengan posisi jongkok yang terlalu lama. Hal ini akan meningkatkan tekanan vena yang akhirnya mengakibatkan pelebaran vena. Sedangkan BAB dengan posisi duduk yang terlalu lama merupakan factor resiko hernia, karena saat duduk pintu hernia dapat menekan.

2) Obstipasi atau konstipasi kronis

Obstipasi atau konstipasi kronis, konstipasi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami kesulitan saat Buang Air Besar (BAB) sehingga terkadang harus mengejan dikarenakan feses yang mengeras, berbau lebih busuk dan berwarna lebih gelap dari biasanya dan frekwensi BAB lebih dari 3 hari sekali. Pada obstipasi atau konstipasi kronis diperlukan waktu mengejan yang lama. Hal ini mengakibatkan peregangan muskulus sphincter ani terjadi berulang kali, dan semakin lama penderita mengejan maka akan membuat peregangannya bertambah buruk

3) Tekanan darah (Aliran balik venosa)

Tekanan darah (Aliran balik venosa), seperti pada hipertensi portal akibat sirosis hepatis. Terdapat anastomosis antara vena hemoroidalis superior, media dan inferior, sehingga peningkatan tekanan portal

dapat mengakibatkan aliran balik ke vena-vena ini dan mengakibatkan hemoroid

4) Faktor pekerjaan

Faktor pekerjaan. Orang yang harus berdiri, duduk lama, atau harus mengangkat barang berat mempunyai predisposisi untuk terkena hemoroid.

5) Olah raga berat

Olah raga berat adalah olahraga yang mengandalkan kekuatan fisik. Yang termasuk olahraga berat antara lain mengangkat beban berat/angkat besi, bersepeda, berkuda, latihan pernapasan, memanah, dan berenang. Seseorang dengan kegiatan berolahraga yang terlalu berat seperti mengangkat beban berat/angkat besi, bersepeda, berkuda, latihan pernapasan lebih dari 3 kali seminggu dengan waktu lebih dari 30 menit akan menyebabkan peregangan . sphincter ani terjadi berulang kali, dan semakin lama penderita mengejan maka akan membuat peregangannya bertambah buruk.

6) Diet rendah serat sehingga menimbulkan obstipasi.

3. Manifestasi Klinik

- a. Pembengkakan pada area anus
- b. Timbulnya rasa gatal dan nyeri akibat inflamasi
- c. Perdarahan pada faeces berwarna merah terang
- d. Keluar selaput lender, timbul karena iritasi mukosa rectum.

e. Prolaps hemoroid (benjolan tidak dapat kembali)

- 1) Grade I : prolaps (-), perdarahan (+)
- 2) Grade II : prolaps (+), masuk spontan
- 3) Grade III : prolaps (+), masuk dengan manipul
- 4) Grade IV : prolaps (+), inkarserata

4. Patofisiologi

Drainase daerah anorektal adalah melalui vena-vena hemoroidalis superior dan inferior. Vena hemoroidalis superior mengembalikan daerah ke v. mesenterika inferior dan berjalan submukosa dimulai dari daerah anorektal dan berada dalam bagian yang disebut kolumna morgagni, berjalan memanjang secara radier sambil mengadakan anastomosis. Ini menjadi varices disebut hemoroid interna. Lokasi primer hemoroid interna (pasien berada dalam posisi litotomi) terdapat pada tiga tempat yaitu anterior kanan, posterior kanan dan lateral kiri. Hemoroid yang lebih kecil terjadi diantara tempat-tempat tersebut. V. hemoroidales inferior memulai venular dan pleksus – pleksus kecil di daerah anus dan distal dari garis anorektal. Pleksus ini terbagi menjadi dua dan pleksus inilah yang menjadi varices dan disebut hemoroid eksterna (Mansjoer, 2000 : 321).

Hemoroid timbul akibat kongesti vena yang disebabkan gangguan aliran balik dari vena hemoroidalis. Beberapa faktor etiologi telah diajukan termasuk konstipasi atau diare, sering mengejan, kongesti pelvis pada kehamilan, pembesaran prostat, fibroma uteri, dan tumor rektum. Penyakit

hati kronik yang disertai hipertensi portal sering mengakibatkan hemoroid, karena vena hemoroidalis superior mengalirkan darah ke dalam sistem portal. Selain itu, sistem portal tidak mempunyai katub, sehingga mudah terjadi aliran balik. (Price, 1995 : 420).

Hemoroid adalah pelebaran vena hemoroidalis. Pada saat terdapat penekanan, hemoroid internal akan terdorong melewati pintu anus dan membentuk penonjolan (prolap). Prolap pada hemoroid derajat II dapat masuk kembali dengan sendirinya, pada derajat III dapat masuk dengan bantuan dari luar (tekanan tangan) dan pada derajat IV tidak dapat masuk kembali ke dalam (menetap). Prolap yang menetap mengandung gumpalan darah (thrombus) yang dapat menimbulkan pembengkakan dan peradangan. Prolap yang mendapat gesekan dapat menimbulkan nyeri. Selain itu prolap yang mendapat gesekan dapat menimbulkan iritasi kulit perianal. Bila penderita tidak dapat menjaga kebersihan tubuhnya, maka dapat menimbulkan rasa gatal dan mengeluarkan lendir. Adanya lendir menyebabkan kelembaban di daerah anus.

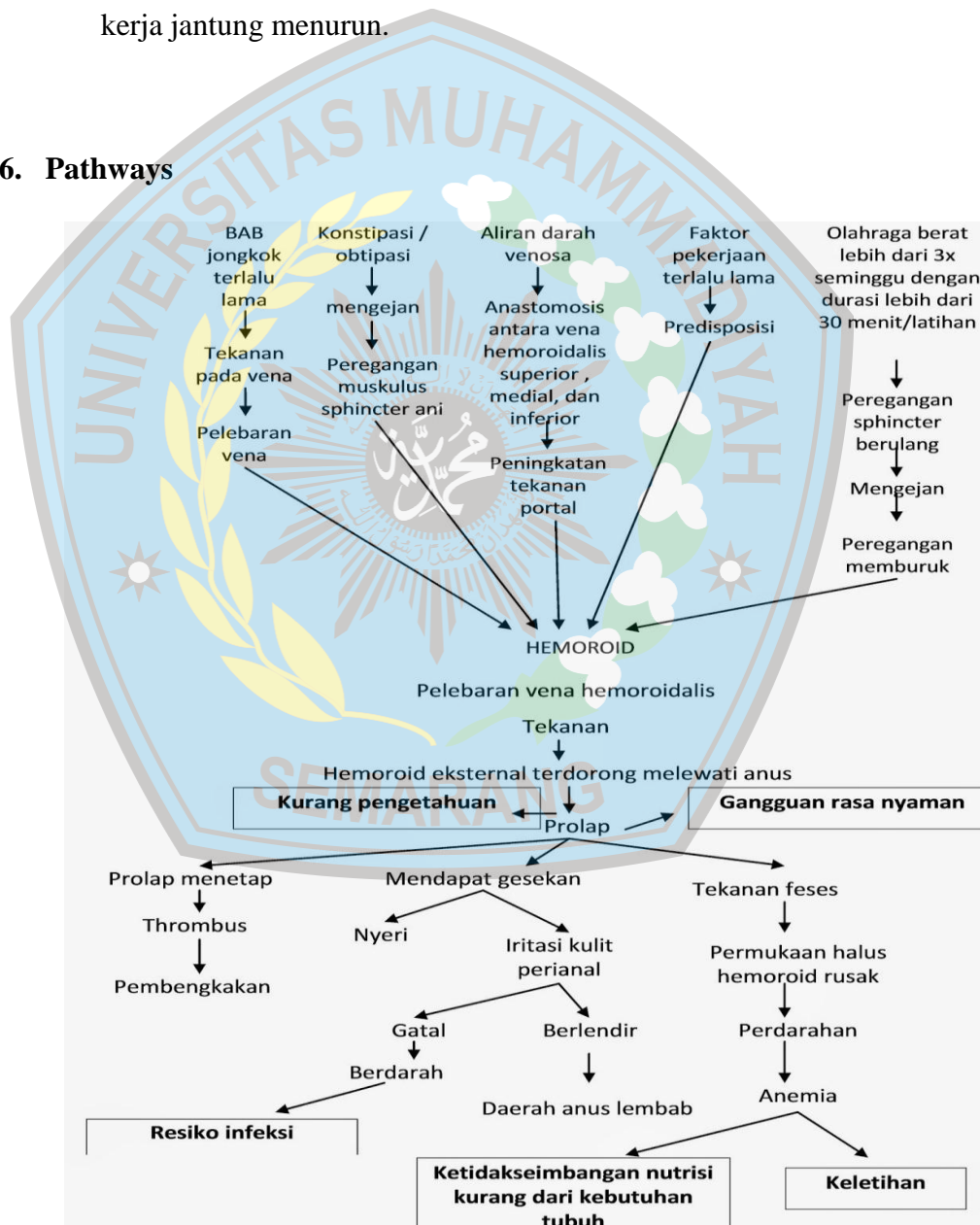
Bila prolap tersebut terus mendapat tekanan dari feses yang keras maka dapat merusak permukaan halus hemoroid dan menyebabkan perdarahan. Pendarahan yang terjadi kadang hanya menetes dan kadang dapat memancar deras. Pendarahan yang berulang dapat menimbulkan anemia.

5. Komplikasi

Adapun komplikasi yang terjadi akibat penyakit ini adalah :

- a. Anemia yang disebabkan karena perdarahan hebat oleh trauma pada saat defekasi.
- b. Hipotensi disebabkan karena perdarahan yang keluar menyebabkan kerja jantung menurun.

6. Pathways



7. Pemeriksaan Penunjang

- a. Hemoglobin, mengalami penurunan $< 12 \text{ mg\%}$.
- b. Anoscopy, pemeriksaan dalam rektal dengan menggunakan alat, untuk mendeteksi ada atau tidaknya hemoroid.
- c. Dengan cara ini dapat dilihat hemoroid internus yang tidak menonjol keluar. Anoskop dimasukkan untuk mengamati keempat kuadran. Penderita dalam posisi litotomi. Anoskop dan penyumbatnya dimasukkan dalam anus sedalam mungkin, penyumbat diangkat dan penderita disuruh bernafas panjang. Hemoroid interna terlihat sebagai struktur vaskuler yang menonjol ke dalam lumen. Apabila penderita diminta mengejan sedikit maka ukuran hemoroid akan membesar dan penonjolan atau prolaps akan lebih nyata.
- d. Digital rectal examination, pemeriksaan dalam rektal secara digital.
- e. Sigmoidoscopy dan barium enema, pemeriksaan untuk hemoroid yang disertai karsinoma.
- f. Inspeksi Hemoroid eksterna mudah terlihat, terutama bila sudah menjadi thrombus. Hemoroid interna yang menjadi prolaps dapat terlihat dengan cara menyuruh pasien mengejan. Prolaps dapat terlihat sebagai benjolan yang tertutup mukosa.

g. Rectal Toucher (RT)

Hemoroid interna stadium awal biasanya tidak teraba dan tidak nyeri, hemoroid ini dapat teraba bila sudah ada thrombus atau fibrosis. Apabila hemoroid sering prolaps, selaput lendir akan menebal. Trombosis dan fibrosis pada perabaan terasa padat dengan dasar yang lebar. Rectal toucher (RT) diperlukan untuk menyingkirkan kemungkinan adanya karsinoma recti.

h. Pemeriksaan diperlukan untuk melihat hemoroid interna yang belum prolaps. Anaskopi dimasukan untuk mengamati keempat kuadran dan akan terlihat sebagai struktur vaskuler yang menonjol kedalam lumen. Apabila penderita diminta mengejan sedikit maka ukuran hemoroid akan membesar dan penonjolan atau prolaps akan lebih nyata. Banyaknya benjolan, derajatnya, letak, besarnya, dan keadaan lain seperti polip, fissure ani, dan tumor ganas harus diperhatikan

8. Penatalaksanaan

1) Terapi konservatif

a. Pengelolaan dan modifikasi diet

Diet berserat dan rendah sisa, buah-buahan dan sayuran, dan intake air ditingkatkan. Diet serat yang dimaksud adalah diet dengan kandungan selulosa yang tinggi. Selulosa tidak mampu dicerna oleh tubuh tetapi selulosa bersifat menyerap air sehingga feses

menjadi lunak. Makanan-makanan tersebut menyebabkan gumpalan isi usus menjadi besar namun lunak sehingga mempermudah defekasi dan mengurangi keharusan mengejan secara berlebihan.

b. Medikamentosa

Terapi medikamentosa ditujukan bagi pasien dengan hemoroid derajat awal. Obat-obatan yang sering digunakan adalah:

- 1) Stool Softener, untuk mencegah konstipasi sehingga mengurangi kebiasaan mengejan, misalnya Docusate Sodium.
- 2) Anestetik topikal, untuk mengurangi rasa nyeri, misalnya Lidocaine ointment 5% (Lidoderm, Dermaflect). Yang penting untuk diperhatikan adalah penggunaan obat-obatan topikal per rectal dapat menimbulkan efek samping sistemik.
- 3) Mild astringent, untuk mengurangi rasa gatal pada daerah perianal yang timbul akibat iritasi karena kelembaban yang terus-menerus dan rangsangan usus, misalnya Hamamelis water (Witch Hazel)
- 4) Analgesik, misalnya Acetaminophen (Tylenol, Aspirin Free Anacin dan Feverall) yang merupakan obat anti nyeri pilihan bagi pasien yang memiliki hipersensitivitas terhadap aspirin atau NSAID, atau pasien dengan penyakit saluran pencernaan bagian atas atau pasien yang sedang mengonsumsi antikoagulan oral.

5) Laxantina ringan atau berak darah (hematoscezia). Obat supositorial anti hemoroid masih diragukan khasiatnya karena hasil yang mampu dicapai hanya sedikit. Obat terbaru di pasaran adalah Ardium. Obat ini mampu mengecilkan hemoroid setelah dikonsumsi beberapa bulan. Namun bila konsumsi berhenti maka hemoroid tersebut akan kambuh lagi.

2) Terapi Tindakan Non Operatif Elektif

a. Skleroterapi

Vasa darah yang mengalami varises disuntik Phenol 5 % dalam minyak nabati sehingga terjadi nekrosis lalu fibrosis. Akibatnya, vasa darah yang menggelembung akan berkontraksi / mengecil. Untuk itu injeksi dilakukan ke dalam submukosa pada jaringan ikat longgar di atas hemoroid interna agar terjadi inflamasi dan berakhir dengan fibrosis. Untuk menghindari nyeri yang hebat, suntikan harus di atas mucocutaneous junction (1-2 ml bahan diinjeksikan ke kuadran simtomatik dengan alat hemoroid panjang dengan bantuan anoskopi). Komplikasi : infeksi, proctitis akut dan reaksi hipersensitifitas terhadap bahan yang disuntikan. Skleroterapi dan diet serat merupakan terapi baik untuk derajat 1 dan 4.

b. Ligasi dengan cincin karet (Rubber band Ligation)

Teknik ini diperkenalkan oleh Baron pada tahun 1963 dan biasa dilakukan untuk hemoroid yang besar atau yang mengalami

prolaps. Tonjolan ditarik dan pangkalnya (mukosa pleksus hemoroidalis) diikat dengan cincin karet. Akibatnya timbul iskemik yang menjadi nekrosis dan akhirnya terlepas. Pada bekasnya akan mengalami fibrosis dalam beberapa hari. Pada satu kali terapi hanya diikat satu kompleks hemoroid sedangkan ligasi selanjutnya dilakukan dalam jangka waktu dua sampai empat minggu. Komplikasi yang mungkin timbul adalah nyeri yang hebat terutama pada ligasi mucocutaneous junction yang kaya reseptor sensorik dan terjadi perdarahan saat polip lepas atau nekrosis (7 sampai 10 hari) setelah ligasi.

c. Bedah Beku (Cryosurgery)

Tonjolan hemoroid dibekukan dengan CO₂ atau NO₂ sehingga terjadi nekrosis dan akhirnya fibrosis. Terapi ini jarang dipakai karena mukosa yang akan dibekukan (dibuat nekrosis) sukar untuk ditentukan luasnya. Cara ini cocok untuk terapi paliatif pada karsinoma recti inoperabel.

d. IRC (Infra Red Cauter)

Tonjolan hemoroid dicauter / dilelehkan dengan infra merah. Sehingga terjadilah nekrosis dan akhirnya fibrosis. Terapi ini diulang tiap seminggu sekali.

3) Terapi Operatif

Pada operasi wasir yang membengkak ini dipotong dan dijahit biasanya dalam anaestesia spinal (pembiusan hanya sebatas puser kebawah) sehingga pasien tidak merasa sakit, tapi tetap sadar.

Ada dua metode operasi : yang pertama setelah hemoroid dipotong, tepi sayatan dijahit kembali. Pada metode yang kedua dengan alat stapler hemoroid dipotong dan dijahit sekaligus. Keuntungan dari metode kedua ini adalah rasa sakit yang jauh berkurang dari pada metode pertama meskipun pada operasi wasir dengan metode pertama pun rasa sakit sudah berkurang dibandingkan cara operasi 10-20 tahun yang lalu.

B. KONSEP DASAR ASKEP

1. Pengkajian

a. Data Demografi

Di dalam data demografi terdapat identitas pasien dan identitas penanggung jawab terdiri dari nama, umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, agama, alamat, suku bangsa, tanggal masuk rumah sakit dan diagnosa medis.

b. Riwayat kesehatan

1) Keluhan utama :

Nyeri hebat dirasakan oleh pasien yang mengalami kenaikan skala nyeri ketika bab.

2) Riwayat kesehatan sekarang :

Riwayat kesehatan sekarang yang menjadi keluhan utama adalah nyeri uyamanya saat defekasi (bab) sehingga pasien menjadi takut untuk defekasi.

3) Riwayat kesehatan terdahulu :

Apakah klien pernah mengalami hemoroid sebelumnya. Apakah klien mempunyai alergi terhadap suatu obat, lingkungan, binatang atau terhadap cuaca. Klien juga ditanyakan apakah pernah menggunakan obat terutama untuk pengobatan hemoroid sebelumnya.

4) Riwayat kesehatan keluarga :

Adakah riwayat hemoroid dalam keluarga.

c. Pola fungsi kesehatan

1). Pola nutrisi dan cairan

Klien yang mengalami hemoroid mempunyai kebiasaan makan yang kurang serat dan jarang minum sehingga terjadi konstipasi.

2). Pola eliminasi

Klien yang mengalami hemoroid biasanya akan mengeluarkan darah berwarna merah terang. Dan keengganan untuk BAB sehingga terjadi konstipasi.

3). Pola istirahat tidur

Klien yang mengalami hemoroid, pola istirahat tidurnya akan terganggu hal ini berkaitan dengan rasa nyeri pada daerah anus

d. Pemeriksaan fisik

1) Inspeksi :

Adanya luka post op dengan jahitan melingkar di daerah anus, warna merah terang.

2) Palpasi : Palpasi area anal, adakah keluhan nyeri pada klien

e. Pemeriksaan Diagnostik

1). Contoh feses (pemeriksaan digunakan dalam diagnosa awal dan selama kemajuan penyakit) : terutama yang mengandung mukosa, darah, pus, dan organisme usus, khususnya entamoeba histolitika.

2). Darah lengkap :dapat menunjukkan anemia hiperkronik

3). Kadar besi serum : rendah karena kehilangan darah.

4). Masa protombin : memanjang pada kasus yang berat karena gangguan faktor VII dan X disebabkan karena kekurangan vitamin K.

5). Proctosigmoidoskopi : memperlihatkan ulkus, edema, hiperemia, dan inflamasi (akibat infeksi sekunder mukosa dan submukosa).

Area yang menurun fungsinya dan perdarahan karena nekrosis dan ulkus terjadi pada 85% bagian pada pasien ini.

- 6). Elektrolit : penurunan kalium dan magnesium umum pada penyakit berat.
- 7). Kadar albumin : penurunan karena kehilangan protein plasma/ gangguan fungsi hati.
- 8). Alkali fosfatase : meningkat, juga dengan kolesterol serum dan hipoproteinemia, menunjukkan gangguan fungsi hati.
- 9). Trombositosis : dapat terjadi karena proses penyakit inflamasi.
- 10). Sitologi dan biopsi rektal : membedakan antara proses infeksi dan karsinoma.
- 11). Enema barium : dapat dilakukan setelah pemeriksaan visualisasi dapat dilakukan meskipun jarang dilakukan selama akut, tahap kambuh, karena dapat membuat kondisi eksorsibasi.
- 12). Kolonoskopi : mengidentifikasi adesi, perubahan lumen dinding.
- 13). ESR (Erythrocyte Sedimentation Rate) atau LED (Laju Endap Darah) : meningkat karena beratnya penyakit.
- 14). Sumsu tulang : menurun secara umum pada tipe berat/ setelah inflamasi panjang.

2. Diagnosa Keperawatan

Post Operatif

a. Postoperasi

- 1). Nyeri berhubungan dengan adanya jahitan pada luka operasi dan terpasangnya cerobong angin.
- 2). Resikol terjadinya infeksi berhubungan dengan pertahanan primer tidak adekuat
- 3). Kurang pengetahuan yang berhubungan dengan kurang informasi tentang perawatan dirumah.

3. Rencana Keperawatan

Tabel 2.1
Rencana Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1. Nyeri berhubungan dengan adanya jahitan pada luka operasi	dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam, gangguan rasa nyaman terpenuhi. tidak terdapat rasa nyeri pada luka operasi, pasien dapat melakukan aktivitas ringan. skala nyeri 0-1. klien tampak rileks.	-Beri posisi tidur yang menyenangkan pasien. -Ganti balutan setiap pagi sesuai tehnik aseptik -Latihan jalan sedini mungkin - Latih relaksasi otot progresif -Observasi daerah rektal apakah ada perdarahan	-Dapat menurunkan tegangan abdomen dan meningkatkan rasa kontrol. -Melindungi pasien dari kontaminasi silang selama penggantian balutan. Balutan basah bertindak sebagai penyerap kontaminasi eksternal dan menimbulkan rasa tidak nyaman. -Menurunkan masalah yang terjadi karena imobilisasi. -Perdarahan pada jaringan, imflamasi lokal atau terjadinya infeksi dapat meningkatkan rasa nyeri. -Meningkatkan fungsi

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
			fisiologis anus dan memberikan rasa nyaman pada daerah anus pasien karena tidak ada sumbatan.
		-Cerobong anus dilepaskan sesuai advice dokter (pesanan)	-Pengetahuan tentang manfaat cerobong anus dapat membuat pasien paham guna cerobong anus untuk kesembuhan lukanya.
		-Berikan penjelasan tentang tujuan pemasangan cerobong anus (guna cerobong anus untuk mengalirkan sisa-sisa perdarahan yang terjadi didalam agar bisa keluar).	
2. Resiko terjadinya infeksi pada luka berhubungan dengan pertahanan primer tidak adekuat	dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam, resiko infeksi teratasi. -Tidak terdapat tanda-tanda infeksi (dolor, kalor, rubor, tumor, fungsiolesa). -Radang luka mengering	-Observasi tanda vital tiap 4 jam -Observasi balutan setiap 2 – 4 jam, periksa terhadap perdarahan dan bau. -Ganti balutan dengan teknik aseptik -Bersihkan area perianal setelah setiap defikasi -Berikan diet rendah serat/ sisa dan minum yang cukup	-Respon autonomik meliputi TD, respirasi, nadi yang berhubungan dengan keluhan / penghilang nyeri . Abnormalitas tanda vital perlu di observasi secara lanjut. -Deteksi dini terjadinya proses infeksi dan / pengawasan penyembuhan luka oprasi yang ada sebelumnya. -Mencegah meluas dan membatasi penyebaran luas infeksi atau kontaminasi silang. -Mengurangi / mencegah kontaminasi daerah luka. -Mengurangi ransangan pada anus dan mencegah mencedan pada waktu defikasi.
3. Kurangnya	dilakukan tindakan	-Diskusikan	-Pengetahuan tentang

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
pengetahuan yang berhubungan dengan informasi tentang perawatan dirumah.	<p>keperawatan selama 3 x 24 jam, kurangnya pengetahuan teratasi</p> <p>-klien tidak banyak bertanya tentang penyakitnya.</p> <p>-Pasien dapat menyatakan atau mengerti tentang perawatan dirumah.</p> <p>-keluarga klien paham tentang proses penyakit.</p> <p>-klien menunjukkan wajah tenang</p>	<p>pentingnya penatalaksanaan diet rendah sisa.</p> <p>-Demonstrasikan perawatan area anal dan minta pasien menguilingnya</p> <p>-Berikan rendam duduk sesuai pesanan</p> <p>-Bersihkan area anus dengan baik dan keringkan seluruhnya setelah defekasi</p> <p>-Berikan balutan</p> <p>-Diskusikan gejala infeksi luka untuk dilaporkan kedokter.</p> <p>-Diskusikan mempertahankan defekasi lunak dengan menggunakan pelunak feces dan makanan laksatif alami.</p> <p>-Jelaskan pentingnya menghindari mengangkat benda berat dan mengejan.</p>	<p>diet berguna untuk melibatkan pasien dalam merencanakan diet dirumah yang sesuai dengan yang dianjurkan oleh ahli gizi.</p> <p>-Pemahaman akan meningkatkan kerja sama pasien dalam program terapi, meningkatkan penyembuhan dan proses perbaikan terhadap penyakitnya.</p> <p>-Meningkatkan kebersihan dan kenyamanan pada daerah anus (luka atau polaps).</p> <p>-Melindungi area anus terhadap kontaminasi kuman-kuman yang berasal dari sisa defekasi agar tidak terjadi infeksi.</p> <p>-Melindungi daerah luka dari kontaminasi luar.</p> <p>-Pengenalan dini dari gejala infeksi dan intervensi segera dapat mencegah progresi situasi serius.</p> <p>-Mencegah mengejan saat defekasi dan melunakkan feces.</p> <p>-Menurunkan tekanan intra abdominal yang tidak perlu dan tegangan otot.</p>

4. Tindakan Keperawatan

Menurut Setiadi (2012) dalam buku Konsep & Penulisan Asuhan Keperawatan, implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan

5. Evaluasi Keperawatan

Menurut Setiadi (2012) dalam buku Konsep & Penulisan Asuhan Keperawatan, Tahap penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara bersinambungan dengan melibatkan klien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya. Komponen catatan perkembangan, antara lain sebagai berikut :

1. Kartu SOAP (data subjektif, data objektif, analisis/assessment, dan perencanaan/plan) dapat dipakai untuk mendokumentasikan evaluasi dan pengkajian ulang.
2. Kartu SOAPIER sesuai sebagai catatan yang ringkas mengenai penilaian diagnosis keperawatan dan penyelesaiannya. SOAPIER merupakan komponen utama dalam catatan perkembangan yang terdiri atas:

- a. S (Subjektif) : data subjektif yang diambil dari keluhan klien, kecuali pada klien yang afasia.
- b. O (Objektif) : data objektif yang diperoleh dari hasil observasi perawat, misalnya tanda-tanda akibat penyimpanan fungsi fisik, tindakan keperawatan, atau akibat pengobatan.
- c. A (Analisis/assessment) : masalah dan diagnosis keperawatan klien yang dianalisis/dikaji dari data subjektif dan data objektif. Karena status klien selalu berubah yang mengakibatkan informasi/data perlu pembaharuan, proses analisis/assessment bersifat dinamis. Oleh karena itu sering memerlukan pengkajian ulang untuk menentukan perubahan diagnosis, rencana, dan tindakan.
- d. P (Perencanaan/planning) : perencanaan kembali tentang pengembangan tindakan keperawatan, baik yang sekarang maupun yang akan datang (hasil modifikasi rencana keperawatan) dengan tujuan memperbaiki keadaan kesehatan klien. Proses ini berdasarkan kriteria tujaun yang spesifik dan periode yang telah ditentukan.
- e. I (Intervensi) : tindakan keperawatan yang digunakan untuk memecahkan atau menghilangkan masalah klien. Karena status klien selalu berubah, intervensi harus dimodifikasi atau diubah sesuai rencana yang telah ditetapkan.

- f. E (Evaluasi) : penilaian tindakan yang diberikan pada klien dan analisis respons klien terhadap intervensi yang berfokus pada kriteria evaluasi tidak tercapai, harus dicari alternatif intervensi yang memungkinkan kriteria tujuan tercapai.
- g. R (Revisi) : tindakan revisi/modifikasi proses keperawatan terutama diagnosis dan tujuan jika ada indikasi perubahan intervensi atau pengobatan klien. Revisi proses asuhan keperawatan ini untuk mencapai tujuan yang diharapkan dalam kerangka waktu yang telah ditetapkan.

3. Kriteria hasil atas pencapaian tujuan sebagai berikut :

- a. Rasa nyeri saat defekasi berkurang atau hilang
- b. Pasien tidak mengalami konstipasi, dengan konsistensi feses lunak
- c. Pola defekasi pasien kembali normal
- d. Kecemasan pasien akan operasi berkurang

C. Konsep Penerapan Evidence Based Nursing Practice

Relaksasi otot progresif (progressive muscle relaxation) didefinisikan sebagai suatu teknik relaksasi yang menggunakan serangkaian gerakan tubuh yang bertujuan untuk melemaskan dan memberi efek nyaman pada seluruh tubuh (Corey, 2005). Batasan lain menyebutkan bahwa relaksasi otot progresif merupakan teknik untuk mengurangi kecemasan dengan cara menegangkan otot dan merilekkannya secara bergantian (Miltnerberger, 2004).

1. Tujuan /Manfaat

Relaksasi otot progresif telah digunakan dalam berbagai penelitian didalam dan diluar negeri dan telah terbukti bermanfaat pada berbagai kondisi subyek penelitian. Saat ini latihan relaksasi relaksasi otot progresif semakin berkembang dan semakin sering dilakukan karena terbukti efektif mengatasi ketegangan, kecemasan, stres dan depresi (Jacobson & Wolpe dalam Conrad & Roth- 2007), membantu orang yang mengalami insomnia (Erliana, E., 2008), hingga meningkatkan kualitas hidup pasien pasca operasi CABG (Dehdari, 2009), menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi esensial (Tri Murti, 2011), meredakan keluhan sakit kepala dan meningkatkan kualitas hidup (Azizi & Mashhady,2012).

2. SOP Penerapan

Cara melakukan relaksasi progresif

- a. Menginstruksikan lansia untuk duduk atau berbaring dengan nyaman.
- b. Instruksikan untuk memejamkan mata dengan perlahan, lanjutkan dengan menarik nafas dalam menghirup udara melalui hidung, menghembuskan melalui mulut secara perlahan. Rasakan udara memenuhi abdomen. Ketika menghembuskan nafas melalui mulut, rasakan bahwa semua ketegangan otot-otot juga seperti dikeluarkan. Ulangi berkali-kali sampai klien merasa nyaman dan rileks.

c. Kaki dan Betis

Pusatkan pikiran pada kaki dan betis. Tarik jari-jari kaki keatas dan tegangkan kaki dan betis selama beberapa detik, bersamaan dengan

menarik nafas melalui hidung, kemudian kendurkan kembali, sambil menghembuskan nafas melalui mulut. Lakukan berulang-ulang sampai klien merasa nyaman dan rileks.

d. Paha dan Bokong

Pusatkan pikiran pada paha dan bokong. Luruskan kedua kaki, lalu tegangkan paha dan bokong selama beberapa detik dengan bertumpu pada kedua tumit kaki, bersamaan dengan menarik nafas melalui hidung, kemudian kendurkan kembali sambil menghembuskan nafas melalui mulut. Lakukan berkali-kali sampai merasa nyaman dan rileks

e. Perut dan Dada

Pusatkan pikiran pada perut dan dada. Tarik nafas dalam melalui hidung, tahan beberapa saat, kemudian hembuskan melalui mulut secara perlahan, rasakan ketegangan keluar dari tubuh.

f. Lengan dan Tangan

Pusatkan pikiran pada kedua lengan dan tangan. Luruskan kedua lengan dan jari-jari, kemudian tegangkan otot-otot lengan dan jari-jari sambil mengepalkan tangan dengan kuat selama beberapa detik, bersamaan dengan menarik nafas dari hidung, kemudian kendurkan kembali sambil menghembuskan nafas melalui mulut. Lakukan berkali-kali sampai merasa nyaman dan rileks

g. Bahu dan Leher

Pusatkan pada bahu dan leher. Tegangkan leher dan kedua bahu kebelakang selama beberapa detik, bersamaan dengan menarik nafas dari

hidung, kemudian kendurkan kembali sambil menghembuskan nafas melalui mulut. Rasakan semua ketegangan dikeluarkan. Lakukan berkali-kali sampai merasa nyaman dan rileks

h. Wajah dan Kepala

Pusatkan pada wajah dan kepala, kerutkan dahi dan buka mata lebar-lebar selama beberapa detik, lalu kendurkan. Kempiskan hidung selama beberapa detik, lalu kendurkan kembali. Tarik mulut kebelakang dan rapatkan gigi selama beberapa detik, kembali kendurkan. Lakukan berkali-kali sampai merasa nyaman dan rileks

i. Duduk kembali dengan tenang dan rasakan semua ketegangan tubuh sudah dikeluarkan.

