

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.Z PRE DAN POST
OPERASI HAEMAROID DENGAN IMPLEMENTASI
RELAKSASI TARIK NAFAS DALAM PADA MASALAH
NYERI AKUT DI RUANG BEDAH
RSUD REJANG LEBONG
TAHUN 2023**



DISUSUN OLEH:

DWINESA
NIM P0 0320120045

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
T.A 2022 - 2023**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.Z PRE DAN POST
OPRASI HAEMAROID DENGAN IMPLEMENTASI
RELAKSASI TARIK NAFAS DALAM PADA MASALAH
NYERI AKUT DI RUANG BEDAH
RSUD REJANG LEBONG
TAHUN 2023**

**Diajukan sebagai syarat untuk memperoleh Gelar Ahli Madya
Keperawatan**



DISUSUN OLEH :

DWI NESA
NIM P0 0320120045

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
T.A 2022 - 2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah atas:

Nama : Dwi Nesa
Tempat, Tanggal Lahir : Curup, 14 Desember 2001
NIM : P0 032012003845
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Tn.Z Pre dan Post Operasi Haemoroid dengan Implementasi Relaksasi Tarik Nafas Dalam dengan Masalah Nyeri Akut di Ruang Bedah RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal 06 Juli 2023.

Curup, 04 Juli 2023

Pembimbing



Ns. Derison Marsinova Bakara,S.Kep,M.Kep
NIP.197112171991021001

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.Z PRE DAN POST OPERASI
HAEMAROID DENGAN IMPLEMENTASI RELAKSASI TARIK
NAFAS DALAM PADA MASALAH NYERI AKUT
DI RUANG BEDAH RSUD REJANG LEBONG
TAHUN 2023**

Disusun oleh :

Dwi Nesa
NIM.P00320120045

Telah diujikan di depan Penguji Karya Tulis Ilmiah
Program Studi Diploma III Keperawatan Curup
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 6 Juli 2023, dan dinyatakan

L U L U S
Ketua Penguji



AImaini, S.Kp., M.Kes
NIP: 196406101986031001

Penguji I



Ns. Winike Nopri Yanti, S.Kep
NIP.197709031996021001

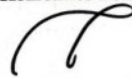
Penguji II



Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep, M.Kep.
NIP: 197703112001122001

Karya Tulis Ilmiah ini telah memenuhi salah satu persyaratan
Untuk mencapai derajat Ahli Madya Keperawatan

Mengetahui,
Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma T Jurusan
Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP: 197112171991021001

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PRE DAN POST OPRASI
HAEMAROID DENGAN IMPLEMENTASI TEKNIK RELAKSASI NAFAS
DALAM DI RUANG ANGGREK RSUD REJANG LEBONG TAHUN 2023**

ABSTRAK

Latar Belakang : Haemoroid merupakan pelebaran dan inflamasi pembuluh darah vena di daerah anus yang berasal dari plexus homorrhoidalis. Haemoroid eksterna adalah pelebaran vena yang berada dibawah kulit (subkutan) di bawah atau luar linea dentate. Haemoroid interna adalah terjadinya prolaps saat mengedan dan kemudian terperangkap akibat tekanan sfingter anus sehingga terjadi pembesaran mendadak yang edematosa, hemoragik, dan sangat nyeri **Tujuan :** Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada klien post op haemaroid dengan implementasi Teknik Relaksasi Tarik Napas Dalam. **Metode :** Dengan menggunakan Teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri pada klien post operasi haemoroid. **Kesimpulan :** Teknik Relaksi Nafas Dalam digunakan dalam mengurangi nyeri post op haemaroid di ruang Anggresk RSUD Kabupaten Rejang Lebong.

Kata Kunci : Haemoroid, Teknik Relaksasi Napas Dalam

NURSING CARE IN HAEMAROID PRE AND POST SURGERY WITH THE IMPLEMENTATION OF DEEP BREATH RELAXATION TECHNIQUE IN THE ORCHID ROOM REJANG LEBONG HOSPITAL IN 2023

ABSTRACT

Background: Haemorrhoids are dilation and inflammation of the veins in the anal area originating from the plexus homorrhoidalis. External hemorrhoids are widening of the veins that are under the skin (subcutaneous) below or outside the dentate line. Internal hemorrhoids are prolapsed during straining and then trapped due to anal sphincter pressure resulting in a sudden enlargement that is edematous, hemorrhagic, and very painful. ***Objective:*** To determine nursing care for post op haemaroid clients with the implementation of Deep Breathing Relaxation Techniques. ***Method:*** By using a deep breathing relaxation technique to reduce pain in postoperative haemorrhoid clients. ***Conclusion:*** The Relaki Breathing Technique is used to reduce post op heemaroid pain in the Anggresk room of Rejang Lebong District Hospital.

Keywords: Haemoroid, Deep Breathing Relaxation Technique

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, Sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pre Dan Post Operasi Haemaroid Di Ruang Anggrek Rsud Rejang Lebong Tahun 2023”

Penulisan Karya Tulis Ilmiah laporan tugas akhir ini sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan. Dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bantuan baik materil maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Eliana,SKM., MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
2. Ns. Septiyanti, S.Kep., M.Pd selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
3. Bapak Ns. Derison Marsinova Bakara,S.Kep.,M.Kep. selaku Ketua Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekes Kemenkes Bengkulu dan Dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk melakukan konsultasi dan mengarahkan penulis dengan memberikan saran-saran yang membangun dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ns. Sri Haryani M.kep selaku Dosen Pembimbing Akademik yang senantiasa memberi saran positif dan telah mengarahkan penulis untuk segera menyelesaikan semua kewajiban sebagai mahasiswa, salah satunya menyelesaikan laporan tugas akhir.
5. Almaini M.kes selaku ketua penguji yang telah menyediakan waktu menguji penulis dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.
6. Ns.Winike Nopryanti S.kep selaku penguji 1 yang telah menyediakan waktu menguji penulis dan memberikan arahan serta masukkan yang bersifat membangun.

7. Seluruh Dosen dan Staf Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
8. Kedua Orang Tua saya yang selalu memberikan dukungan, dan doa yang tiada henti sehingga dapat menyelesaikan Laporan tugas akhir ini.
9. Dan semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah membantu menyelesaikan penulisan tugas akhir ini.
Mudah-mudahan Karya Tulis Ilmiah laporan tugas akhir ini dapat dilaksanakan sebaik mungkin.

Curup,2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR SKEMA	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Penyakit	5
2.2 Konsep Nyeri	16
2.3 Konsep Implementasi Teknik Relaksasi Nafas Dalam	19
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan	22
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Rencana Studi Kasus	37
3.2 Subjek Studi Kasus	37
3.3 Fokus Studi Kasus	37
3.4 Definisi Operasional	38
3.5 Tempat dan waktu	38
3.6 Pengumpulan Data	38
3.7 Penyajian Data	39
3.8 Etika Penelitian	39
BAB IV ASUHAN KEPERAWATAN	
4.1 Pengkajian Keperawatan	40
4.2 Diagosa Keperawatan	52
4.3 Intervensi Keperawatan	53
4.4 Implementasi Keperawatan	58
4.5 Evaluasi Keperawatan	67
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
5.1 Pengkajian Keperawatan	74
5.2 Diagosa Keperawatan	75
5.3 Intervensi Keperawatan	77
5.4 Implementasi Keperawatan	77
5.5 Evaluasi Keperawatan	78

BAB VI KESIMPULAN

6.1 Kesimpulan.....	81
6.2 Saran	88

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul	Halaman
2.1	Tabel Skala Penilaian Nyeri	19
2.2	Tabel SOP Teknik Relaksasi Nafas Dalam	21
2.3	Tabel Rencana Keperawatan <i>Pre Op Hemaroid</i>	28
2.4	Tabel Rencana Keperawatan <i>Post Op Hemaroid</i>	31
4.1	Tabel Pola kebiasaan sehari – hari	44
4.2	Tabel Tanda-Tanda Vital	46
4.3	Tabel Pemeriksaa Fisik	46
4.4	Tabel Hasil Pemeriksaan Laboratorium	48
4.5	Tabel Penatalaksanaan (Pemberian Obat)	49

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul	Halaman
1	Anatomi Fisiologi Haemaroid	8

DAFTAR SKEMA

No	Judul	Halaman
1	Skema WOC (Web of Causation)	11
2	Genogram	43

DAFTAR LAMPIRAN

No Gambar	Judul
Lampiran 1	Lembar Konsul
Lampiran 2	SOP
Lampiran 3	Lembar Observasi
Lampiran 4	Lembar Pengambilan Kasus
Lampiran 5	Surat Selesai Dinas
Lampiran 6	Biodata
Lampiran 7	Dokumentasi Kegiatan
Lampiran 8	Jurnal
Lampiran 9	Hasil Plagiarisme

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Haemoroid atau yang sering dikenal dengan penyakit wasir atau ambeien merupakan penyakit yang sangat umum terjadi di masyarakat dan sudah ada sejak jaman dahulu. Kejadian Haemoroid cenderung meningkat seiring bertambahnya usia seseorang, dimana insidennya lebih tinggi pada seseorang yang berusia 20-50 tahun. Pada usia diatas 50 tahun ditemukan 50% populasi mengalami hemoroid (Black & Jane, 2014).

Di Indonesia sendiri untuk penelitian prevalensi dalam skala nasional juga belum diketahui pasti. Hal ini dikarenakan penderita Haemoroid cenderung malu untuk mengutarakan penyakitnya, selain itu Haemoroid bukanlah penyakit yang mengancam jiwa. Menurut penelitian, tipe Haemoroid yang paling banyak ditemukan adalah hemoroid eksterna 49,49% diikuti Haemoroid interna 26,80% kemudian Haemoroid campuran 23,71% (Septadina & Veronica, 2015).

Berdasarkan data di Rsud Rejang Lebong pada tahun 2017 kasus Haemoroid di ruang rawat inap 22 kasus, di ruang rawat jalan 95 kasus. Tahun 2018 kasus Haemoroid di ruang rawat inap 18 kasus, di ruang rawat jalan 74 kasus, Tahun 2019 kasus Haemoroid di ruang inap 32 kasus, di ruang rawat jalan 80 kasus, Tahun 2020 Haemoroid di ruang inap 17, di ruang rawat jalan 93, Tahun 2021 Haemaroid di ruangan rawat inap 5 kasus, dan Tahun 2022 jumlah Haemaroid di ruangan rawat inap 31 kasus.

Faktor resiko terhadap kejadian Haemoroid adalah aktifitas fisik sering mengejan bila BAB merupakan faktor risiko paling tinggi kejadian hemoroid (Sunarto, 2016) dan merupakan pencetus terjadinya Haemoroid (Rani, Simadibrata, Syam, 2012). Umumnya pada Haemoroid grade III dan IV penatalaksanaan dilakukan dengan terapi bedah yaitu *Hemoroidektomi*, karena biasanya memberikan hasil yang baik. Prinsip eksisi dilakukan sehemat mungkin, pada jaringan yang berlebihan saja, dan tidak mengganggu sfingter ani (Sjamsuhidajat, 2016).

Saat ini terapi Haemaroid masih dianggap sebagai gold strandard untuk penyembuhan Haemoroid, karena berkinerja baik. Namun akibat dari prosedur bedah Haemoroid tersebut, eksisi setelah operasi akan menimbulkan rasa nyeri yang hebat (Shenoy & Anitha, 2014). Maka penatalaksanaan nyeri menjadi prioritas setelah operasi Haemoroid dilakukan. Akibat jika nyeri tidak segera ditangani maka dapat berpengaruh pada fisiologis, psikologis dan prilaku dari seseorang tersebut (Zakiyah, 2015).

Salah satu cara yang dapat dilakukan perawat untuk mengatasi nyeri pada pasien Post Op Haemoroid yaitu teknik relaksasi tarik napas dalam. Metode relaksasi tarik napas dalam memiliki manfaat mengurangi rasa nyeri kronis yang dirasakan oleh pasien. Dengan menerapkan Teknik relaksasi Tarik napas dalam pada pasien Post Op Haemoroid secara teratur dapat membantu untuk melawan kelelahan dan ketegangan otot yang terjadi dengan nyeri kronis (Hidayat, S. 2019).

1.2. Rumusan Masalah

Pada rumusan masalah diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah fokus asuhan keperawatan bagaimana penerapan asuhan keperawatan pada pasien Post Op Haemoroid di RSUD Rejang Lebong tahun 2023.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah Post Op Haemaroid meliputi aspek biopsikososial dengan metode ilmiah proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai dengan pembuatan dokumentasi keperawatan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mampu melakukan pengkajian pada pasien Pre dan Post Op Haemaroid di RSUD Rejang Lebong

1.3.2.2 Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien Pre dan Post Op Hemaroid di RSUD Rejang Lebong

1.3.2.3 Mampu menyusun rencana tindakan keperawatan pada pasien Pre dan Post Op Hemaroid di RSUD Rejang Lebong

1.3.2.4 Mampu melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah dibuat pada pasien Pre dan Post Op Hemaroid di RSUD Rejang Lebong.

1.3.2.5 Mampu melakukan evaluasi tindakan keperawatan yang telah diberikan pada pasien Pre dan Post Op Hemaroid di RSUD Rejang Lebong.

1.3.2.6 Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien Pre dan Post Op Hemaroid di RSUD Rejang Lebong.

1.4. Manfaat

1.4.1. Bagi Klien

Klien dapat merasakan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan dapat mengerti perawatan yang dianjurkan pada dirinya sehingga dapat mengatasi dengan mandiri salah satunya yaitu teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi skala nyeri pada pasien Post Op Haemaroid.

1.4.2. Bagi Perawat

Perawat dapat meningkatkan kualitas Asuhan Keperawatan pada pasien Post Op Haemaroid dan menambah wawasan serta informasi dalam penanganan Post Op Haemaroid.

1.4.3. Bagi Lembaga

1.4.3.1 Rumah Sakit

Hasil studi kasus ini, dapat menjadi referensi bagi pemberi pelayanan asuhan keperawatan pada pasien Post Op Haemaroid di RSUD Rejang Lebong, terutama dalam mengurangi skala nyeri pada Post Operasi Haemaroid.

1.4.3.2 Pendidikan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada pasien Post Op Haemaroid di RSUD Rejang Lebong.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep penyakit

2.1.1 Definisi

Haemoroid adalah pelebaran varices satu segmen wasir (ambeien) merupakan vena varikosa pada kanalisani. Haemoroid timbul akibat kongesti vena yang disebabkan oleh gangguan aliran balik dari vena haemoroidalis (Mansjoer, 2017).

Penyakit haemoroid sering menyerang usia diatas 50 tahun. Haemoroid seringkali dihubungkan dengan konstipasi kronis dan kehamilan, terkadang dihubungkan dengan diare, sering mengejan, pembesaran prostat, fibroid uteri, dan tumor rectum. Komplikasi dapat menyebabkan nyeri hebat, gatal dan perdarahan rectal (Chandrasoma, 2016).

Haemoroidektomi adalah eksisi yang hanya dilakukan pada jaringan yang benar-benar berlebihan untuk penderita yang mengalami keluhan menaun dan pada penderita haemoroid derajat III dan IV (Sjamsuhidayat dan Jong, 2017).

Adapun klasifikasi haemaroid menurut Sudarsono (2015) di bagi menjadi 2 yaitu :

2.1.1.1 Haemoroid eksterna

Terjadinya dilatasi vena pada pleksus hemorodialis inferior yang terletak di bawah linea dentata dan tertutup oleh kulit. Haemoroid ini diklasifikasikan sebagai akut dan kronik. Bentuk akut berupa pembengkakan bulat kebiruan pada tepi anus dan sebenarnya merupakan hematoma. Walaupun disebut haemoroid

trombosis eksterna akut, bentuk ini sangat nyeri dan gatal karena ujung-ujung syaraf pada kulit merupakan reseptor nyeri. Haemoroid eksterna kronik atau “Skin Tag” berupa satu atau lebih lipatan kulit anus yang terdiri atas jaringan dan sedikit pembuluh darah.

2.1.1.2 Haemoroid interna

Dilatasi vena pada pleksus haemoroid alis superior, di atas linea dentata dan tertutup oleh mukosa anus. Haemoroid interna dapat prolaps saat mengedan dan kemudian terperangkap akibat tekanan sfingter anus sehingga terjadi pembesaran mendadak yang edematosa, hemoragik, dan sangat nyeri. Pada posisi litotomi, benjolan paling sering terdapat pada arah jam 3, 7, dan 11. Ketiga letak ini dikenal dengan *three primary haemoorrhoidal areas*.

2.1.2 Etiologi

Haemoroid timbul karena dilatasi, pembengkakan atau inflamasi vena hemorrhoidalis yang disebabkan oleh faktor-faktor resiko/pencetus, seperti : mengedan pada buang air besar (bab) yang sulit; pola buang air besar yang salah (lebih banyak menggunakan jamban duduk, terlalu lama duduk di jamban sambil membaca, merokok); peningkatan 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 buahan); kurang olahraga/imobilisasi.

2.1.3 Manifestasi Klinis Haemoroid

Haemoroid menyebabkan tanda dan gejala sebagai berikut :

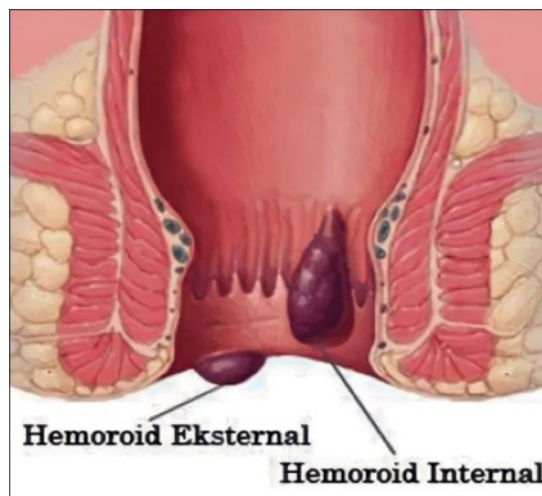
- 2.1.3.1 Perdarahan biasanya defekasi warna merah segar menetes tidak bercampur feses jumlah bervariasi.
- 2.1.3.2 Prolaps bila haemoroid bertambah besar pada mulanya haemoroid dapat tereduksi spontan tetapi lama kelamaan tidak bisa dimasukkan.
- 2.1.3.3 Rasa tidak nyaman hingga nyeri bila terenggang terdapat thrombosis luas dengan edema atau peradangan.
- 2.1.3.4 Feses yang di paksa dalam karena haemoroid mencegah penutupan anus dengan tidak sempurna.
- 2.1.3.5 Gatal apabila proses pembersihan kulit perinal menjadi sulit atau apabila ada cairan keluar.
- 2.1.3.6 Bengkak hanya pada haemoroid internal dan eksternal
- 2.1.3.7 Nekrosis pada haemoroid interna yang prolaps dan tidak dapat di reduksi kembali (Wibisono & Saditya jeo 2014).

2.1.4 Anatomi fisiologi

Aliran balik vena dari kolon dan rektum superior adalah melalui vena mesenterika superior, vena mesenterika inferior, dan vena haemoroid alis superior (bagian sistem portal yang mengalirkan darah ke hati). vena haemoroid alis media dan inferior mengalirkan darah ke vena iliaka sehingga merupakan bagian sirkulasi sistemik.

Terdapat anastomosis antara vena haemoroid alis superior, media, dan inferior, sehingga tekanan portal yang meningkat dapat menyebabkan terjadinya aliran balik ke dalam vena dan mengakibatkan haemoroid .

Gambar 2.1 Haemoroid



Sumber : sudoyono aru (2018)

Anus adalah lubang paling bawah tubuh manusia yang merupakan muara akhir dari saluran pencernaan. Dinding anus terdiri dari dua lapis otot yang konsentrasinya diatur sesuai kehendak manusia. Gerakan peristaltik dikendalikan oleh otot polos (otot tak sadar). Akan tetapi pada saat buang air besar otot spingter di anus dipengaruhi oleh otot lurik (otot sadar). Jadi, proses defekasi (buang air besar) dilakukan dengan sadar, yaitu dengan adanya kontraksi di dinding otot perut yang diikuti dengan mengendurnya otot spingter anus dan kontraksi kolon serta rektum. Akibatnya feses dapat terdorong ke luar anus.

Haemoroid dibedakan antara yang interna dan eksterna, haemoroid interna adalah pleksus vena haemoroid alis superior di atas linea dentate/garis mukokutan dan ditutupi oleh mukosa, haemoroid interna ini merupakan bantalan vaskuler di

dalam jaringan submukosa pada rectum sebelah bawah. Sering haemoroid terdapat pada tiga posisi primer, yaitu kanan depan, kanan belakang, dan kiri lateral. Haemoroid yang lebih kecil terdapat di antara ketiga letak primer tersebut, haemoroid eksterna yang merupakan pelebaran dan penonjolan pleksus haemoroid inferior terdapat di sebelah distal linea dentate/garis mukokutan di dalam jaringan di bawah epitel anus (Yoga prazanda asda, 2019).

2.1.5 Patofisiologi

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

Mekanisme patofisiologi haemoroid telah dideskripsikan sebagai disintegrasi atau kerusakan jaringan pendukung perianal yang mana kerusakan jaringan pendukung ini akan menyebabkan pergeseran bantal anal struktur dasar dari jaringan pendukung perianal adalah serat elastis, kolagen, dan ligamentum treitz. Serat elastis memberikan elastisitas pada bantal anal, sementara kolagen dan otot polos sebagai kekuatan tariknya. Pergeseran bantal anal dapat membahayakan drainase vena yang mengarah ke venodilatasi pleksus haemoroid alis.

Prolaps rektum dapat mengganggu fiksasi jaringan pendukung bantal anal ke dinding rektum. Prolaps rektum internal dengan derajat tinggi biasanya menyebabkan beberapa gejala, seperti tegang dan terlalu sering bab. Hal tersebut yang dapat mengakibatkan terjadinya prolaps haemoroid kelainan vaskular dan

disregulasi vaskular di daerah bantal anal mungkin berhubungan dengan pembentukan haemoroid. Beberapa mekanisme bertanggung jawab atas aliran darah anorektal. Ketidak seimbangan antara zat vasokonstriktor dan vasodilator menyebabkan disregulasi vaskular. Pada orang dengan haemoroid, aliran darah arteri rektum superior yang memasok bantal anal secara signifikan lebih tinggi dibandingkan orang normal. Hipertensi vena pleksus haemoroid alis yang mungkin disebabkan oleh drainase vena yang tidak mencukupi bisa menjadi penyebab lain pembentukan haemoroid.

2.1.2 Proses Penyembuhan Luka

Penyembuhan luka dapat dibagi menjadi 3 tahap, yaitu :

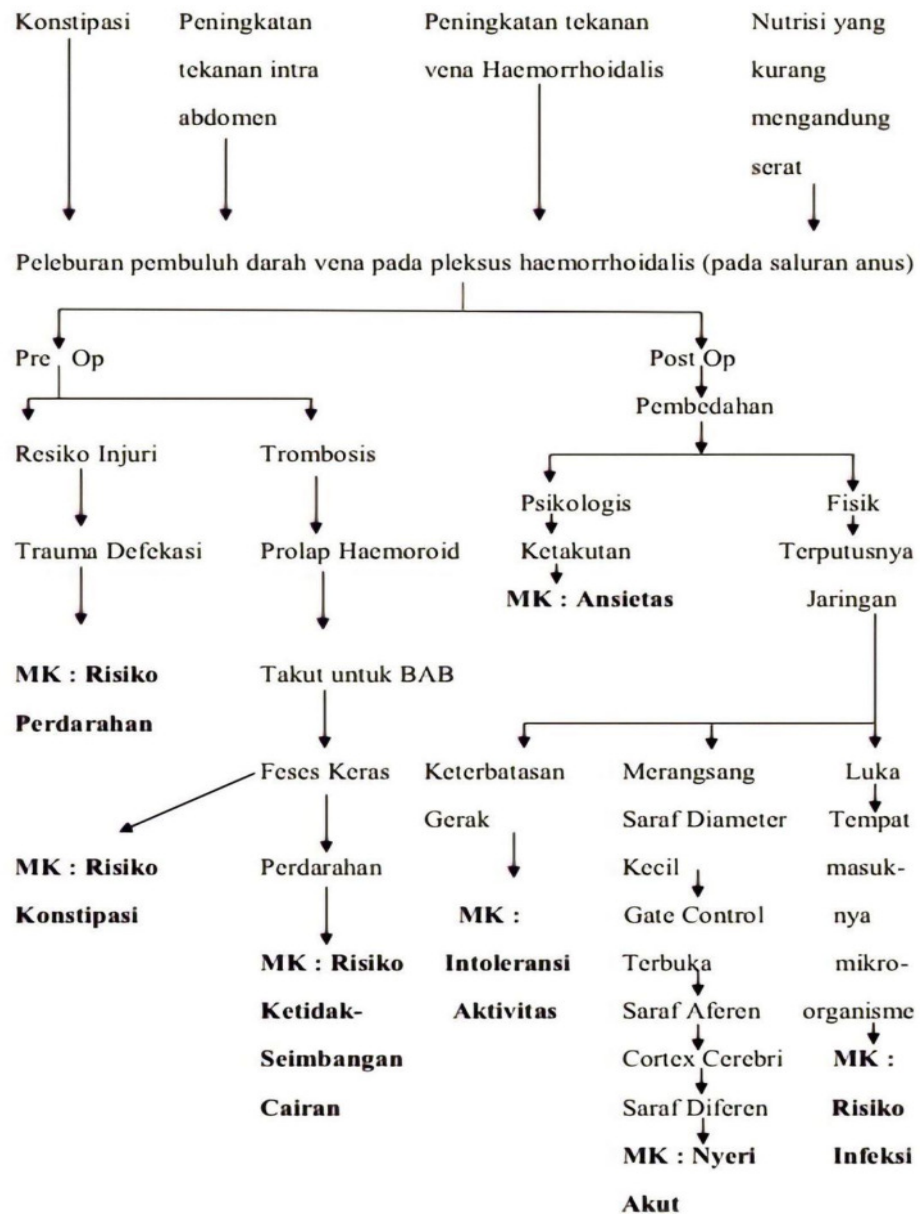
- 2.1.2.1 Fase Inflamasi, terjadi pada awal kejadian atau pada saat luka terjadi hari ke-0 sampai hari ke-3 atau hari ke-5. Terdapat dua kegiatan utama pada fase ini, yaitu respon vaskuler dan respon inflamasi. Respon vaskuler diawali sekitar jaringan yang luka mengalami iskemia yang merangsang pelapisan histamine dan vasoaktif yang menyebabkan vasodilatasi, pelepasan trombosit dan pembentukan lapisan fibrin. Respon inflamasi adalah reaksi non spesifik tubuh dalam mempertahankan atau memberi perlindungan terhadap benda asing yang masuk kedalam tubuh (Arisanty, 2013).
- 2.1.2.2 Fase Proliferasi, terjadi pada hari ke-5 sampai hari ke-7 setelah 3 hari penutupan luka . Pada fase proliferasi makrofak berfungsi menstimulasi fibroblas untuk menghasilkan kolagen dan elastin kemudian terjadi prose angiogenesis. Pada proses granulasi kolagen dan elastin yang dihasilkan

menutupi luka dan membentuk matriks jaringan baru. Epitelasi terjadi setelah tumbuh jaringan granulasi dan dimulai dari tepi luka yang mengalami proses migrasi membentuk lapisan tipis yang menutupi luka. Sel mengalami kontraksi sehingga tepi luka menyatu dan ukuran luka mengecil (Arisanty, 2013).

2.1.2.3 Fase Remodeling, terjadi pada hari ke-8 hingga satu sampai dua tahun.

Pada fase ini terbentuknya jaringan kolagen pada kulit untuk penyembuhan luka. Jaringan kolagen ini akan membentuk jaringan fibrosis atau bekas luka dan terbentuknya jaringan baru (Piraino & Selemovic, 2015).

2.1.3 WOC



Sumber: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia PPNI (2017).

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada pasien haemoroid adalah :

2.1.7.1 Pemeriksaan fisik yaitu inspeksi dan rektal touche (colok dubur)

Pada pemeriksaan colok dubur, haemoroid interna stadium awal tidak dapat diraba sebab tekanan vena di dalamnya tidak terlalu tinggi dan biasanya tidak nyeri. Haemoroid dapat diraba apabila sangat besar. Apabila haemoroid sering prolaps, selaput lendir akan menebal. Trombosis dan fibrosis pada perabaan terasa padat dengan dasar yang lebar. Pemeriksaan colok dubur ini untuk menyingkirkan kemungkinan karsinoma rektum.

2.1.7.2 Anoskopy

Dengan cara ini dapat dilihat haemoroid internus yang tidak menonjol keluar. Haemoroid interna terlihat sebagai struktur vaskuler yang menonjol ke dalam lumen. Apabila penderita diminta mengejan sedikit maka ukuran haemoroid akan membesar dan penonjolan atau prolaps akan lebih nyata. Banyaknya benjolan, derajatnya, letak, besarnya dan keadaan lain dalam anus seperti polip, fissura ani dan tumor ganas harus diperhatikan.

2.1.7.3 Pemeriksaan proktosigmoidoskopi

Proktosigmoidoskopi perlu dikerjakan untuk memastikan keluhan bukan disebabkan oleh proses radang atau proses keganasan di tingkat tinggi, karena haemoroid merupakan keadaan fisiologik saja atau tanda yang menyertai.feses harus diperiksa terhadap adanya darah samar.

2.1.7.4 Sklerotrapi

Sklerotrapi adalah penyuntikan larutan kimia yang merangsang, misalnya 5% fenol dalam minyak nabati. penyuntikan diberikan ke submukosa didalam jaringan areolar yang longgar dibawah haemoroid internal dengan tujuan menimbulkan peradangan steril yang kemudian menjadi fibrotic dan meninggalkan jaringan parut.

2.1.7.5 Ligasi

Pada haemoroid besar dan mengalami prolaps dapat di tangani dengan ligasi gelang karet. dengan bantuan anuskop, mukosa diatas haemoroid yang menonjol dijepit dan ditarik atau dihisap kedalam tabung ligator khusus.gelang karet didorong dari ligator dan ditempatkan secara tepat di sekeliling mukosa pleksus haemoroid alis tersebut.

2.1.7.6 Haemoroidektomi

Intervensi ini dilakukan pada pasien dengan keluhan kronis dan dengan stadium iii dan stadium iv.

2.1.7.7 Rontgen (colon inloop)

2.1.7.8 Kolonoskopy laboratorium eritrosit, leukosit, hb.

2.1.8 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan nyeri yang efektif tidak hanya memberikan obat yang tepat pada waktu yang tepat, penatalaksanaan nyeri yang efektif juga mengkombinasikan antara penatalaksanaan farmakologis dan nonfarmakologis. Kedua tindakan ini akan memberikan tingkat kenyamanan yang sangat

memuaskan.berdasarkan buku konsep dan keperawatan nyeri penatalaksanaan nyeri antara lain (Prasetyo, 2015):

2.1.8.1 Tindakan farmakologi dibagi menjadi tiga kategori umum yaitu :

- a. Anestesi local
- b. Opioid
- c. Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs (NSAIDs)

2.1.8.2 Tindakan non farmakologi

- a. Membangun hubungan terapeutik perawat dan klien terciptanya hubungan terapeutik antara klien dan perawat akan memberikan pondasi dasar terlaksananya asuhan keperawatan yang efektif pada klien yang mengalami nyeri.
- b. Bimbingan antisipasi menghilangkan kecemasan klien sangatlah penting, terlebih apabila dengan timbulnya kecemasan akan meningkatkan persepsi nyeri. Bimbingan antisipasi hendaknya memberikan informasi yang jujur pada klien, serta memberikan instruksi tentang teknik menurunkan dan menghilangkan nyeri.sehingga klien dapat mengatasi nyeri secara mandiri jika sewaktu-waktu nyeri datang.
- c. Imajinasi terbimbing upaya untuk menciptakan kesan dalam pikiran klien, kemudian berkonsentrasi pada kesan tersebut sehingga secara bertahap dapat menurunkan persepsi klien terhadap nyeri.
- d. Distraksi, merupakan tindakan pengalihan perhatian pasien ke hal-hal yang di luar nyeri, yang dengan demikian diharapkan dapat menurunkan kewaspadaan pasien terhadap nyeri

e. Teknik relaksasi

Relaksasi adalah suatu tindakan untuk “membebaskan” mental dan fisik dari ketegangan dan stress, sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri.

f. Teknik relaksasi nafas dalam

Salah satu tindakan mandiri yang dapat di laksanakan perawat untuk membantu klien yaitu dengan menggunakan manajemen nyeri untuk menghilangkan atau mengurangi nyeri dan meningkatkan rasa nyaman. Menggunakan komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien, cara mengurangi nyeri tersebut yaitu dengan menggunakan teknik relaksasi (menggunakan napas dalam).

2.2 Konsep Nyeri

2.2.1 Defenisi Nyeri

Nyeri adalah mekanisme protektif untuk menimbulkan kesadaran terhadap kenyataan bahwa sedang atau akan terjadi kerusakan jaringan. Karena nilainya bagi kelangsungan hidup, nosiseptor (reseptor nyeri) tidak beradaptasi terhadap stimulasi yang berulang atau berkepanjangan. Simpanan pengalaman yang menimbulkan nyeri dalam ingatan membantu kita menghindari kejadian – kejadian yang berpotensi membahayakan di masa mendatang (Sherwood, 2015).

2.2.2 Proses Nyeri

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

2.2.2.1 Transduksi ialah proses perubahan energi, akibat rangsangan dari stimulus noxius (mekanikal, kimia, termal), yang diubah menjadi aktivitas elektrik di ujung-ujung saraf, oleh reseptor sensoris yang dinamakan nosiseptor.

2.2.2.2 Transmisi merupakan proses penjalaran sinyal neural dari proses transduksi di perifer, yang diteruskan ke medulla spinalis dan otak.

2.2.2.3 Modulasi merupakan proses inhibitor pada jalur desenden dan mempengaruhi penjalaran sinyal nosiseptif pada setiap tingkat di medulla spinalis.

2.2.2.4 Persepsi ialah, hasil akhir dari proses interaksi yang kompleks dari proses transduksi, transmisi, dan modulasi sepanjang aktivasi sensorik yang sampai pada area primer sensorik korteks serebri dan masukan lain bagian otak yang akhirnya menghasilkan suatu penafsiran subjektif yang disebut persepsi nyeri

2.2.3 Macam – Macam Nyeri

Menurut Prasetyo (2013) nyeri di bagi menjadi 2 yaitu :

2.2.3.1 Nyeri akut, terjadi setelah terjadinya cedera akut, penyakit, atau intervensi bedah dan memiliki awitan yang cepat dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) dan berlangsung untuk waktu singkat. Nyeri akut berdurasi singkat (kurang dari 6 bulan), memiliki onset yang tiba-tiba dan terlokalisir. Nyeri ini biasanya diakibatkan oleh trauma, bedah dan inflamasi

2.2.3.2 Nyeri kronis berlangsung lebih lama daripada nyeri akut, intensitasnya bervariasi (ringan sampai berat) dan biasanya berlangsung lebih dari 6 bulan. Nyeri kronis biasanya terjadi pada penyakit kanker dan luka bakar. Jika penyebab nyeri tidak diatasi atau dikontrol maka bisa menyebabkan kematian. Sehingga dibutuhkan penanganan nyeri sesuai dengan jenis nyeri yang dialami. Tanda dan gejala yang tampak pada nyeri kronis sangat berbeda dengan yang diperlihatkan oleh nyeri akut. Tandatanda vital seringkali dalam batas normal dan timbulnya keputus asaan klien terhadap penyakitnya.

2.2.4 Nyeri Post Operasi

Nyeri post-operasi adalah suatu reaksi tubuh terhadap kerusakan jaringan ,mulai dari sayatan kulit hingga kerusakan yang ditimbulkan proses operasi, tarikan atau regangan pada organ dalam tubuh. (Andika2020).

2.2.5 Skala Nyeri

Tabel 2.1 Skala Penilaian Nyeri

No	Skala	Kriteria
1	1-3	Nyeri Ringan
2	4-6	Nyeri Sedang
3	10	Nyeri Berat

Sumber : Mubarak, wahit iqbal (2015) *ilmu keperawatan dasar*, Jakarta:

Penerbit Salemba Medika

2.3 Teknik Relaksasi Nafas Dalam untuk Mengatasi Masalah Nyeri Akut

Post Op Hemaroid

2.3.1 Pengertian Teknik Relaksasi Napas Dalam

Terapi relaksasi nafas dalam merupakan pernafasan pada abdomen dengan frekuensi lambat serta perlahan, berirama, dan nyaman dengan cara memejamkan mata saat menarik nafas. Efek dari terapi ini ialah distraksi atau pengalihan perhatian (hartanti, dkk, 2016). Mekanisme relaksasi nafas dalam pada sistem pernafasan berupa suatu keadaan inspirasi dan ekspirasi pernafasan dengan frekuensi pernafasan menjadi 6-10 kali permenit sehingga terjadi peningkatan regangan kardiopulmonari. Terapi relaksasi nafas dalam dapat dilakukan secara mandiri, relatif mudah dilakukan dari pada terapi nonfarmakologis lainnya, tidak membutuhkan waktu lama untuk terapi, dan dapat mengurangi dampak buruk dari terapi farmakologis bagi penderita hipertensi (Masnina & Setyawan, 2018).

2.3.2 Tujuan Teknik Relaksasi Napas Dalam

Menurut Arwan (2014), bahwa relaksasi merupakan metode yang efektif terutama pada pasien yang mengalami nyeri kronis. Latihan pernafasan dan teknik relaksasi menurunkan konsumsi oksigen, frekuensi pernafasan, frekuensi jantung, dan ketegangan otot, yang menghentikan siklus nyeri ansietas, ketegangan otot, dalam keadaan tertentu tubuh mampu mengeluarkan opioid endogen yaitu endorfin dan enkefalin. Zat-zat tersebut memiliki sifat mirip morfin dengan efek analgetik yang membentuk suatu “sistem penekan nyeri”. Teknik relaksasi napas dalam merupakan salah satu keadaan yang mampu merangsang tubuh untuk mengeluarkan opioid endogen sehingga terbentuk sistem penekan nyeri yang akhirnya akan menyebabkan penurunan intensitas nyeri.

2.3.3 Manfaat Teknik Relaksasi Napas Dalam

Teknik relaksasi napas dalam yang dilakukan secara berulang akan menimbulkan rasa nyaman pada pasien *post op haemaroid*. Adanya rasa nyaman inilah yang akhirnya akan meningkatkan toleransi seseorang terhadap nyeri. Orang yang memiliki toleransi nyeri yang baik akan mampu beradaptasi terhadap nyeri dan akan memiliki mekanisme coping yang baik pula.

2.3.4 Evidence Based Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Berdasarkan jurnal penelitian ambar rosa linda gambaran pemberian teknik relaksasi nafas dalam untuk menurunkan nyeri pada pasien *post op haemaroid* agar dapat mengontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stress fisik dan emosi pada nyeri.

2.3.5 Prosedur Tindakan Keperawatan Teknik Relaksasi Nafas Dalam

2.2 Standar Operasional Prosedur Pemberian

Teknik Relaksasi Nafas Dalam

No	Langkah Langkah	Dilakukan	Tidak Dilakukan
A	Tahap Pra Interaksi 1. Melakukan verifikasi program pengobatan pasien. 2. Mencuci tangan.		
B	Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik. 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga/pasien. 3. Menanyakan kesiapan pasien sebelum kegiatan dilakukan		
C	Tahap Kerja 1. Atur posisi pasien dengan posisi duduk ditempat tidur atau dikursi 2. Letakkan satu tangan pasien diatas abdomen (tepat bawah iga) dan tangan lainnya berada di tengah-tengah dada untuk merasakan gerakan dada dan abdomen saat bernafas 3. Tarik nafas dalam melalui hidung secara perlahan-lahan selama 4 detik sampai dada dan abdomen terasa terangkat maksimal, jaga mulut tetap tertutup selama menarik nafas 4. Tahan nafas selama 3 detik 5. Hembuskan dan keluarkan nafas secara perlahan-lahan melalui mulut selama 4 detik 6. Lakukan secara berulang dalam 5 siklus dengan periode istirahat 2 menit (1 siklus adalah 1 kali proses mulai dari tarik nafas, tahan dan hembuskan).		
D	Tahap Terminasi 1. Berpamitan dengan pasien. 2. Mencuci tangan. 3. Dokumentasi keperawatan		
	Total		

(Sumber :Poter dan Perry 2015)

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Haemaroid

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (budiono, 2016)

Pengkajian pada klien haemoroidektomi, antara lain sebagai berikut :

2.4.1.1 Pengumpulan Data

2.4.1.2 Identitas Pasien

Dalam identitas pasien ini perlu ditanyakan antara lain adalah nama pasien, tempat tanggal lahir, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, suku/bangsa, nomor rekam medis, diagnosa medis, dan alamat.

2.4.1.3 Keluhan Utama

Keluhan utama yang dirasakan klien di uraikan dalam:

- a. Provokatif : penyebab yang memperberat dan mengurangi
- b. Quality : dirasakan seperti apa, tampilannya, suaranya dan berapa banyak.
- c. Region : lokasi dimana dan penyebarannya
- d. Scale : intensitasnya (skala) pengaruh terhadap aktifitas
- e. Timing : Kapan keluhan tersebut muncul berapa lama dan bersifat (tiba-tiba, sering dan bertahap).

2.4.1.4 Riwayat Kesehatan

- a. Riwayat kesehatan sekarang

- a) Pasien mengeluh bab keras, tidak teratur dan bila mencedakan terasa nyeri.

- b) Perdarahan pada waktu defekasi berwarna merah segar yang disertai pengeluaran lender.
- c) Terasa gatal pada anus.
- d) Pasien mengeluh adanya varises atau haemoroid yang keluar dari anus saat defekasi.
- e) Pasien yang varises berat tidak dapat memasukan sendiri secara spontan tetapi harus didorong kembali sedangkan varises sedang bisa masuk sendiri, untuk yang tidak dapat masuk maka akan terjadi pembengkakan dan kemerahan pada anus.

b. Riwayat kesehatan dahulu

Pasien tidak pernah menderita penyakit ini sebelumnya, atau kemungkinan pasien pernah menderita penyakit seperti ini dan kemudian kambuh.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Haemoroid bukanlah suatu penyakit menular tetapi juga dapat dipengaruhi oleh faktor keturunan.

2.4.1.7 Pola Aktivitas Sehari-hari

Pola aktivitas sehari-hari meliputi perbedaan pola nutrisi, eliminasi, istirahat tidur, personal hygiene dan aktivitas atau rutinitas. Pada pasien dengan haemoroid pada umumnya memiliki kebiasaan pola nutrisi yang jarang mengonsumsi makanan tinggi serat, pola eliminasi tidak teratur, serta aktivitas terlalu berat, ataupun terlalu sering duduk.

2.4.1.8 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang anda lakukan dengan menggunakan metode atau teknik p.e. (physical examination) yang terdiri dari:

- a. Inspeksi : teknik yang dapat anda lakukan dengan proses observasi yang dilaksanakan secara sistematis.
- b. Palpasi : suatu teknik yang dapat anda lakukan dengan menggunakan indera peraba.
- c. Perkusi : pemeriksaan yang dapat anda lakukan dengan mengetuk, dengan tujuan untuk membandingkan kiri-kanan pada setiap daerah permukaan tubuh dengan menghasilkan suara. Perkusi bertujuan untuk: mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk dan konsistensi jaringan. Contoh suara-suara yang dihasilkan: sonor, redup, pekak, hipersonor/timpani.
- d. Auskultasi : pemeriksaan yang dapat anda lakukan dengan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop.

2.4.1.9 Sistem Pernafasan

Pada pasien *post op haemoroid* dapat ditemukan peningkatan frekuensi nafas berkaitan dengan adanya gangguan nyeri akut post operasi.

2.4.1.10 Sistem Kardiovaskuler

Pada pasien *post op haemoroid* dapat ditemukan peningkatan tekanan darah dan frekuensi denyut jantung akibat adanya gangguan nyeri akut post operasi.

2.4.1.11 Sistem Pencernaan

Pada pasien *post op haemoroid* perlu dikaji rasa gatal, terbakar, dan nyeri selama pasien melakukan defekasi. Kaji adanya nyeri abdomen, perdarahan pada rectum, adanya mucus atau pus pada luka post operasi, serta pola eliminasi pasien.

2.4.1.12 Sistem Genitourinaria

Kemungkinan pada pasien *post op haemoroid* ditemukan perubahan eliminasi urinarius berhubungan dengan rasa takut nyeri post operasi.

2.4.1.13 Sistem Endokrin

Kaji adanya pembesaran pada kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening. Pada umumnya, pada pasien post haemoroid ektomi tidak terdapat kelainan pada sistem endokrin.

2.4.1.14 Sistem Persyarafan

Kaji fungsi cerebral berupa kesadaran dan orientasi pasien terhadap waktu, tempat, dan orang, serta kaji fungsi 12 nervus cranial. pada umumnya pasien *post op haemoroid* tidak terdapat kelainan pada sistem persyarafannya.

2.4.1.15 Sistem Integumen

Kaji warna kulit, kebersihan, adanya lesi, edema, dan turgor pasien. pada umumnya pasien *post op haemoroid* tidak terdapat kelainan pada sistem integumennya.

2.4.1.16 Sistem Muskuloskeletal

Kaji fungsi pergerakan dan kekuatan baik ekstremitas atas maupun ekstremitas bawah pasien. pada umumnya pasien *post op haemoroidi* memiliki

kesulitan dalam menggerakkan ekstremitas bawah dikarenakan nyeri akut post operasi.

2.4.1.17 Sistem Penglihatan

Kaji keadaan mata dan fungsi penglihatan klien. Biasanya tidak terdapat gangguan sistem penglihatan pada pasien *post op haemoroid*.

2.4.1.18 Wicara dan THT

Kaji kemampuan pasien dalam berinteraksi untuk menentukan fungsi pendengaran pasien, serta kaji keadaan telinga dan hidung pasien. Biasanya tidak terdapat gangguan wicara dan THT pada pasien *post op haemoroid*.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan Haemaroid

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis tentang respon individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan actual ataupun potensial sebagai dasar pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil tempat perawat bertanggung jawab. Tujuan diagnosis keperawatan adalah untuk menganalisis dan mensintesis data yang telah dikelompokkan, selain itu diagnosis keperawatan digunakan untuk mengidentifikasi masalah, factor penyebab masalah, dan kemampuan klien untuk dapat mencegah atau memecahkan masalah (Budiono, 2016).

Adapun diagnose *pre post haemaroid* yaitu :

2.4.2.1 Resiko perdarahan berhubungan dengan trauma defekasi (D.0012)

2.4.2.2 Resiko konstipasi berhubungan dengan feses keras (D.0052)

2.4.2.3 Resiko ketidak seimbangan cairan berhubungan dengan trauma atau perdarahan (D.0036)

Adapun diagnosa *post op haemaroid* yaitu :

2.4.2.4 Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)

2.4.2.5 Ansietas berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi (D.0080)

2.4.2.6 Risiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit (D.0142)

2.4.2.7 Intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilitas (D.0056)

2.4.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.2 Rencana Keperawatan *Pre Op Hemaroid*

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Resiko perdarahan berhubungan dengan trauma defekasi (D.0012)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan tingkat Perdarahan menurun dengan kriteria hasil : SLKI : Tingkat Perdarahan (L.02017) 1. Perdarahan Anus Menurun (5) 2. Tekanan darah membaik (5) 3. Frekuensi nadi membaik (5) 4. Suhu tubuh membaik (5)	SIKI : Pencegahan Perdarahan (I.02067) <i>Observasi</i> 1. Monitor tanda dan gejala perdarahan 2. Monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah 3. Monitor tanda-tanda vital ortostatik 4. Monitor koagulasi <i>Terapeutik</i> 1. Pertahankan bed rest selama perdarahan 2. Batasi tindakan invasive, jika perlu 3. Gunakan kasur pencegah dekubitus 4. Hindari pengukuran suhu rectal <i>Edukasi</i> 1. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan 2. Anjurkan menggunakan kaus kaki saat ambulasi 3. Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi 4. Anjurkan menghindari aspirin atau antikoagulan 5. Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K 6. Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan

			<p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu 2. Kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu 3. Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu
2	Resiko konstipasi berhubungan dengan feses keras (D.0052)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan Eliminasi Fekal membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>SLKI : Eliminasi Fekal (L.04033)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Kontrol pengeluaran feses meningkat (5) 4. Keluhan defekasi lama dan sulit Menurun (5) 5. Teraba masa pada rektal menurun (5) 6. Konsistensi feses membaik (5) 7. Frekuensi BAB membaik (5) 	<p>SIKI : Pencegahan Konstipasi (I.04160)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi faktor risiko konstipasi (mis. asupan serat tidak adekuat, asupan cairan tidak adekuat, aganglionik, kelemahan otot abdomen, aktivitas fisik kurang) 2. Identifikasi status kognitif untuk mengkomunikasikan kebutuhan 3. Identifikasi penggunaan obat-obatan yang menyebabkan konstipasi <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batasi minuman yang mengandung kafein dan alcohol 2. Jadwalkan rutinitas BAK 3. Berikan terapi akupresur <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab dan faktor risiko konstipasi 2. Anjurkan minum air putih sesuai dengan kebutuhan (1500-2000 mL/hari) 3. Anjurkan mengkonsumsi makanan berserat (25-30 gram/hari)

			<i>Kolaborasi</i> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi, Jika perlu
3	Resiko ketidakseimbangan cairan berhubungan dengan trauma atau perdarahan (D.0036)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan Keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil : SLKI : Keseimbangan Cairan (L. 03020) 1. Asupan cairan meningkat (5) 2. Tekanan darah membaik (5) 3. Frekuensi nadi membaik (5) 4. Kekuatan nadi membaik (5)	SIKI : Manajemen Cairan (I. 03020) <i>Observasi</i> 1. Monitor status hidrasi (mis. frekuensi nadi, kekuatan nadi, akral, pengisian kapiler, kelembapan mukosa, turgor kulit, tekanan darah) 2. Monitor berat badan harian 3. Monitor berat badan sebelum dan sesudah dialysis <i>Terapeutik</i> 1. Catat intake-output dan hitung balans cairan 24 jam 2. Berikan asupan cairan, sesuai kebutuhan 3. Berikan cairan intravena, jika perlu <i>Kolaborasi</i> 1. Kolaborasi pemberian diuretik, jika perlu

Tabel 2.3 Rencana Keperawatan *Post Op Hemaroid*

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pecendera fisik (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : SLKI : Tingkat Nyeri L.08066 1. Keluhan nyeri menurun (5) 2. Meringis menurun (5) 3. Gelisah menurun (5)	SIKI : Manajemen nyeri L.08238 <i>Observasi</i> 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. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 7. Monitor efek samping penggunaan analgetik <i>Terapeutik</i> 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi pernafasan) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitas istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <i>Edukasi</i> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri

			<ol style="list-style-type: none"> 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Ajarkan teknik non farmakologis (teknik relaksasi pernafasan) <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2	Ansietas berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi (D.0080)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat Ansietas menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>SLKI : Tingkat Ansietas L.09093</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun (5) 2. Perilaku tegang menurun (5) 3. Konsentrasi membaik (5) 	<p>SIKI : Terapi relaksasi (pernafasan) I.09326</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penurunan tingkat alergi, ketidak mampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif. 2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah digunakan 3. Identifikasi kesediaan, kemampuan, penggunaan teknik sebelumnya. 4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan 5. Monitor respon terhadap terapi relaksasi <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan 2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi autogenic

			<p>3. Gunakan pakaian longgar</p> <p>4. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama</p> <p>5. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgeti atau tindakan medis lainnya, jika sesuai</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>1. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (teknik relaksasi autogenik)</p> <p>2. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih</p> <p>3. Anjurkan mengambil posisi nyaman</p> <p>4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi</p> <p>5. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih</p> <p>6. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (teknik relaksasi pernafasan)</p>
3	Risiko Infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit (D.0142)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>SLKI : Integritas Kulit Dan Jaringan L.14125</p> <p>1. Kerusakan jaringan menurun (5)</p>	<p>SIKI : Pencegahan infeksi I.14539</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>1. Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>1. Batasi jumlah pengunjung</p> <p>2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p>3. Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi.</p> <p><i>Edukasi</i></p>

		<p>2. Kerusakan lapisan kulit menurun (5)</p> <p>3. Nyeri menurun (5)</p>	<p>1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>2. Ajarkan mencuci tangan dengan benar</p> <p>3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</p> <p>4. Anjurkan meningkatkan asupan cairan</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>1. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu</p>
4	Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan imobilitas (D.0056)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Toleransi Aktivitas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>SLKI : Toleransi Aktivitas L.05047</p> <p>1. Frekuensi Nadi Meningkat (5)</p> <p>2. Saturasi Oksigen meningkat (5)</p> <p>3. Perasaan Lemah menurun (5)</p>	<p>SIKI : Manajemen Energi I.05178</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p> <p>2. Monitor pola dan jam tidur</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>1. Sediakan lingkungan nyamandan rendah setimulus (mis. cahaya, suara, kenjungan)</p> <p>2. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>1. Anjurkan aktivitas secara bertahap</p> <p><i>Kalaborasi</i></p> <p>1. Kalaborasi dengan ahli gizi cara meningkatkan asupan makanan</p>

2.4.4 Implementasi Keperawatan

2.4.4.1 Konsep Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga medis lain untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan dan perawatan serta masalah kesehatan yang dihadapi pasien yang sebelumnya disusun dalam rencana keperawatan (Nursalam, 2016).

2.4.4.2 Hasil publikasi implementasi

Relaksasi dapat digunakan dalam episode nyeri akut maupun kronik untuk menurunkan nyeri. Biasanya dibutuhkan 5-10 sesi pelatihan sebelum klien dapat meminimalkan nyeri secara efektif. Pasien yang sudah mengetahui tentang teknik relaksasi mungkin hanya perlu diingatkan kembali untuk menggunakan teknik tersebut untuk mengurangi atau mencegah meningkatnya nyeri. Tujuan pokok relaksasi adalah untuk membantu orang menjadi rileks, dan dengan demikian memperbaiki berbagai aspek kesehatan fisik (Hidayat,S.2019).

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Menurut Nursalam (2016), Evaluasi keperawatan terdiri dari dua jenis yaitu

2.4.5.1 Evaluasi formatif

Evaluasi formatif disebut juga evaluasi berjalan dimana evaluasi dilakukan sampai dengan tujuan tercapai. Pada evaluasi formatif penulis menilai klien mengenai perubahan yang terjadi dan sesudah dilakukan tindakan

2.4.5.2 Evaluasi sumatif

Evaluasi sumatif disebut juga evaluasi aktif dimana dalam metode evaluasi ini menggunakan SOAP (Subjektif, objektif, assement, Perencanaan).

Teknik pelaksanaan SOAP :

S : (Subjektif) adalah informasi berupa ungkapan yang didapat dari klien setelah tindakan diberikan

O : (Objektif) adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilain, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan

A : (Assement) adalah membandingkan antar informasi subjektif dan objektif dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah belum teratasi, teratasi sebagian dan masalah teratasi.

P : (Planning) adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisis

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain atau Rancangan Studi Kasus

Desain penelitian ini merupakan studi kasus, Studi kasus yang akan dilaksanakan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang secara umum akan menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien *Post Op Haemaroid* di RSUD Kabupaten Rejang Lebong.

Gambaran penelitian ini meliputi data pengkajian, diagnosa, perencanaan (Nursing Plan), implementasi, dan evaluasi tersajikan dalam bentuk naratif, Tindakan menggambarkan pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan pada klien dengan menerapkan evidence based practice salah satu hasil penelitian dan evaluasi disajikan dalam catatan perkembangan (Nursing progress) menggambarkan perkembangan klien sejak dilakukan asuhan keperawatan hingga akhir melakukan asuhan keperawatan.

3.2 Subjek Studi Kasus

Subjek pada penelitian ini adalah pasien yang berjenis kelamin laki - laki mengalami nyeri dengan *Post Op Haemaroid* diruang bedah RSUD Kabupaten Rejang Lebong. Jumlah subyek penelitian yaitu 1 orang pasien.

3.3 Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus adalah menerapkan Teknik Relaksasi Nafas dalam untuk membantu mengurangi skala nyeri pada pasien *Post Op Haemaroid* di RSUD Kabupaten Rejang Lebong.

3.4 Definisi Operasional

Definisi Operasional di gunakan pada tugas akhir ini adalah :

- 3.4.1 Pasien dengan *Post Op Haemaroid* dengan skala nyeri sedang (4-6) yang berumur diatas 20 tahun di RSUD Kabupaten Rejang Lebong yang di diagnosa haemaroid oleh dokter penanggung jawab
- 3.4.2 Teknik Relaksasi Nafas Dalam merupakan pernafasan pada abdomen dengan frekuensi lambat serta perlahan, berirama, dan nyaman dengan cara memejamkan mata saat menarik nafas. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu tindakan mandiri yang dapat di laksanakan perawat untuk membantu klien yaitu dengan menggunakan manajemen nyeri untuk menghilangkan atau mengurangi nyeri dan meningkatkan rasa nyaman

3.5 Tempat dan waktu

- 3.5.1 Tempat pengambilan kasus di RSUD Kabupaten Rejang Lebong di Ruang Anggrek
- 3.5.2 Waktu Pelaksanaan: Pembuatan proposal dimulai dari bulan Desember dan laporan Akhir bulan Mei.

3.6 Pengumpulan Data

- 3.6.1 Teknik wawancara Hasil anamnesa yang harus didapatkan berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang-keluarga, skala nyeri dengan menggunakan pqrst,pola aktivitas sehari-hari. data hasil wawancara dapat bersumber dari klien atau perawat.
- 3.6.2 Teknik observasi dan pemeriksaan fisik Teknik pengumpulan data ini meliputi keadaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, berat badan, tinggi

badan, dan juga menggunakan cara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Instrumen yang digunakan Format pengumpulan data, Lembar observasi (flow sheet), catatan pengukuran.

3.7 Penyajian Data

Data biasanya disajikan secara tekstual/narasi dan tabel.

3.8 Etika Penelitian

Pada studi kasus ini tetap dilaksanakan sesuai etika penelitian mulai dari pengumpulan data awal sampai evaluasi perkembangan pasien. Etika yang dilakukan antara lain selalu melaksanakan informed consent setiap akan dilakukan tindakan pada pasien, serta tetap menjaga kerahasiaan dan martabat pasien.

BAB IV
TINJAUAN KASUS
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TN.Z DENGAN *PRE* DAN
***POST OP HAEMAROID* DI RUANGAN ANGGREK**
RSUD CURUP TAHUN 2023

4.1 Pengkajian

4.1.1 Identitas Pasien

Nama Pasien : Tn.Z
Usia : 41 Th
Jenis Kelamin : Laki - laki
Alamat : Lebong
Status Perkawinan : Sudah menikah
Agama : Islam
Suku Bangsa : Rejang
Pendidikan : S1
Pekerjaan : PNS
Tanggal Masuk RS : 30 Mei 2023, Pukul 20.00 WIB
Tanggal Pengkajian : 30 Mei 2023, Pukul 20.10 WIB

Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny.D
Usia : 40 Tahun
Pendidikan : Slta/sederajat
Pekerjaan : IRT
Agama : Islam

Alamat : Lebong

4.2 Riwayat Keperawatan

4.2.1 Riwayat Kesehatan Sekarang

a. Keluhan Utama MRS

Klien rujukan dari lebong datang ke ruangan bedah pada tanggal 30 Mei 2023 pada pukul 20.00 wib klien mengatakan ada yang menganjal di bagian anus , nyeri saat BAB dan duduk terlalu lama.

b. Keluhan saat ini

Pre Oprasi Haemaroid

Klien mengatakan nyeri saat bab, duduk terlalu lama, dan nyeri saat berajalan agak lama klien mengatakan nyeri yang dialami nya tersebut sudah \pm 1,5 tahun, klien juga mengatakan cemas akan oprasi besok dan klien takut apakah operasi nya berjalan dengan baik atau tidak karena klien baru pertama kalinya oprasi.

P : Haemaroid grade IV

Q : Klien mengatakan nyeri seperti terbakar

R : Klien mengatakan nyeri di bagian anus

S : Skala nyeri 7 (Nyeri berat)

T : Setiap BAB dan duduk terlalu lama

Post Oprasi Haemaroid

Saat 1 jam setelah post oprasi haemaroid klien mengatakan sulit untuk menggerakkan bagian ekstermitas bawah karena masih pengaruh bius, klien mendapatkan anastesi spinal. Setelah 6 jam post oprasi haemaroid klien

mengatakan nyeri bagian anus bekas luka operasi, klien tampak meringis dan berhati – hati untuk menggerakkan bagian pinggul kebawah karena klien pada saat bergerak klien merasakan nyeri pada luka bekas operasi, tampak luka tertutup kassa/tampon, klien tampak lemah.

P : Luka bekas operasi

Q : Klien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk

R : Klien mengatakan nyeri di bagian anus

S : Skala nyeri 6

T : Terus menerus

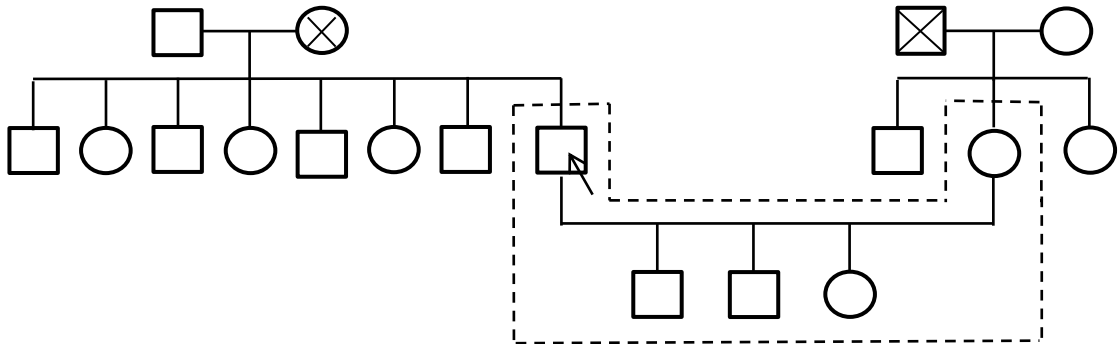
c. Keluhan Kronologis

- a) Faktor Pencetus : Klien mengatakan sering makan pedas, duduk terlalu lama saat
- b) Timbulnya Keluhan : Sejak ± 1,5 tahun
- c) Upaya mengatasi : Tidak ada

d. Riwayat Keluhan Masa Lalu

- a) Riwayat Alergi : Tidak Ada
- b) Riwayat Kecelakaan : Tidak Ada
- c) Riwayat Dirawat di Rs : Klien mengatakan pernah masuk rs bulan april dengan keluhan haemaroid yang di deritanya.
- d) Riwayat Operasi : Tidak Ada
- e) Riwayat Pemakai Obat : Tidak Ada
- f) Riwayat Merokok : Klien mengatakan bahwa klien perkok aktif sejak umur 12 tahun.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga (Genogram Dan Keterangan)



Keterangan :



f. Penyakit yang pernah di derita : Klien mengatakan pernah memiliki penyakit batu ginjal dan asam lambung.

g. Riwayat Psikososial dan Spiritual

- a) Adanya Orang terdekat : Klien dekat dengan istri dan anaknya
- b) Interaksi dalam Keluarga
- (a) Pola komunikasi : Klien mengatakan komunikasi dalam anggota keluarga baik
- (b) Pembuatan keputusan : Klien mengatakan pengambilan keputusan selalu dilakukan dengan bermusyawarah antar anggota keluarga
- (c) Kegiatan kemasyarakatan : Klien mengatakan selalu berpartisipasi dalam kegiatan bermasyarakat
- c) Dampak penyakit klien : Keluarga menjadi cemas terhadap penyakit yang diderita oleh klien.
- d) Masalah yang mempengaruhi : Klien tidak bebas beraktivitas seperti

biasanya, karena masih ada rasa nyeri di bagian anus

e) Persepsi terhadap penyakitnya

(a) Hal yang sangat di pikirkan : Klien memikirkan tentang penyakit yang dialaminya, pasien bertanya tentang penyakit yang dialami pasien sekarang

(b) Harapan telah menjalani : Klien mengatakan berharap cepat sembuh dari penyakitnya supaya bisa beraktivitas seperti sebelum sakit.

(c) Perubahan setelah sakit : Klien mengatakan memutuskan untuk memakan makan yang beseat dan tidak terlalu lama jogkok saat BAB agar tidak terjadi seperti ini lagi .

f) Sistem Nilai Kepercayaan

(a) Nilai – nilai kesehatan : Pasien mengatakan tidak ada nilai-nilai yang bertentangan dengan kesehatan.

(b) Aktivitas agama : Pasien beragama islam, klien mengatakan sering shalat setiap hari walaupun tidak 5 waktu

h. Pola Kebiasaan Sehari – Hari

Tabel 4.1 Pola kebiasaan sehari – hari

No	Hal Yang Dikaji	Pola Kebiasaan	
		<i>Pre Op Haemaroid</i>	<i>Post Op Haemaroid</i>
1.	Pola Nutrisi : 1) Frekuensi makan 2) Nafsu makan Baik/tidak 3) Porsi makan yang dihabiskan 4) Makan yang tidak disukai 5) Makanan yang membuat alergi 6) Makanan Pantangan	3x/hari Nafsu makan baik 1 Porsi Tidak ada Tidak ada Jengkol, petai, makanan yang asam dan pedas	2x/hari Nafsu makan baik 1 Porsi Tidak ada Tidak ada Jengkol, petai, makanan yang asam dan pedas

	7) Penggunaan obat-obatan sebelum makan 8) Penggunaan alat bantu (NGT, dll)	Tidak ada penggunaan obat-obatan sebelum makan Tidak ada penggunaan alat bantu seperti NGT,dll	Tidak ada penggunaan obat-obatan sebelum makan Tidak ada penggunaan alat bantu seperti NGT,dll
2.	Pola Eliminasi : 1) BAK: (1) Frekuensi (2) Warna (3) Keluhan (4) Penggunaan Alat Bantu (kateter, dll) 2) BAB: (1) Frekuensi (2) Waktu (3) Warna (4) Konsistensi (5) Keluhan (6) Penggunaan Laxatif	6 kali Jernih Tidak ada Tidak ada 2 kali Pagi dan sore hari Kuning Agak cair Nyeri saat BAB Dulcolax	4 -5 kali Jernih Tidak ada Tidak ada 1 kali Pagi hari Kuning Lembek Nyeri saat BAB Tidak Ada
3.	Pola Personal Hygiene : 1) Mandi (1) Frekuensi (2) Waktu 2) Oral Hygiene (1) Frekuensi (2) Waktu 3) Cuci Rambut (1) Frekuensi: (2) Waktu	2 kali Pagi dan sore 2 kali Pagi dan sore 2 kali Pagi hari	1 kali Pagi hari 1 kali Pagi dan sore 1 kali Pagi hari
4.	Pola Istirahat dan Tidur 1) Lama Tidur Siang 2) Lama Tidur Malam 3) Kebiasaan sebelum tidur	± 2 Jam ± 7 Jam Menonton TV	± 2 Jam Tidak bisa tidur karena nyeri Menonton TV
5.	Kebiasaan mempengaruhi Kesehatan 1) Merokok: Ya/tidak (1) Frekuensi (2) Jumlah 2) Minuman Keras: ya/tidak (1) Frekuensi	Ya Sering 1 – 2 bungkus/hari Tidak	Ya Sering 3-4 batang /hari Tidak Tidak Ada

(2) Jumlah 3) Lama Pemakaian	Tidak Ada Tidak Ada	Tidak Ada
---------------------------------	------------------------	-----------

4.1.1 Pemeriksaan Fisik

4.1.1.1 Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Tingkat Kesadaran : Compos Mentis
- c. Glasgow Coma Scale (GCS) : E4 V5 M6, Total : 15
- d. Berat Badan : 75 kg
- e. Tinggi Badan : 167 cm

Tabel 4.2 Tanda-Tanda Vital

	Pre Op Haemaroid	Post OP Haemaroid
Tekanan Darah	100/80 mmHg	107/72 mmHg
Pernafasan	20 x/m	21x/m
Nadi	87x/m	76x/m
Suhu	36,5 °C	36,2 °C
Urine	6 x/hari	4- 5 x/hari

Tabel 4.3 Pemeriksaa Fisik

Pemeriksaan Fisik	Pre Op Haemaroid	Post Op Haemaroid
Mata	Tidak ada odema, konjungtiva ananemis, skela ikterik, pupil isokor	Tidak ada edema, konjungtiva ananemis, sclera ikterik, pupil isokor
Hidung	Tidak dapat kelainan, Tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada pembesaran polip, dan fungsi penciuman baik.	Tidak dapat kelainan, Tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada pembesaran polip, dan fungsi penciuman baik.
Telinga	Bentuk telinga simetris, keadaan telinga klien bersih, tidak terdapat kelainan di telinga klien, dan tidak terdapat cairan	Bentuk telinga simetris, keadaan telinga klien bersih, tidak terdapat kelainan di telinga klien, dan tidak terdapat cairan
Mulut	Mukosa bibir kering, tidak ada sianosis dan mulut bersih	Mukosa bibir sedikit kering, tidak ada sianosis dan mulut bersih.

Leher	Tidak ada pembekakan kelenjar tiroid dan vena jugularis.	Tidak ada pembekakan kelenjar tiroid dan vena jugularis.
Dada	Dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, frekuensi nafas 20 x/m	Dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, frekuensi nafas 21x/m
Cardiovaskuler	Inspeksi : simetris, tidak ada luka bekas oprasi Palpasi ; tidak ada nyeri tekan, Perkusi : sonor. Auskultasi : tidak ada bunyi tambahan.	Inspeksi : simetris, tidak ada luka bekas oprasi Palpasi : tidak ada nyeri tekan Perkusi : sonor. Auskultasi : tidak ada bunyi tambahan.
Sistem Saraf Pusat	Pasien mengatakan tidak ada keluhan sakit kepala, tidak ada tanda-tanda peningkatan TIK, tidak ada gangguan sistem persarafan	Pasien mengatakan tidak ada keluhan sakit kepala, tidak ada tanda-tanda peningkatan TIK, tidak ada gangguan sistem persarafan
Abdomen	Inspeksi : Tidak ada bekas operasi, simetris. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar. Auskultasi : Bising usus normal 12 x/menit. Perkusi : Timpani	Inspeksi : Tidak ada bekas operasi, simetris. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar. Auskultasi : Bising usus normal 12 x/menit. Perkusi : Timpani
Genetalia	klien melakukan pencukuran sebelum melakukan operasi haemaroid.	Tidak terdapat kelainan, tidak terpasang kateter.
Anus	Klien mengatakan nyeri bagian anus saat ingin bab dan duduk terlalu lama	Terdapat luka bekas oprasi haemaroid, ukuran luka \pm 5 cm.
Ektremitas	Atas : terpasang infus RL 20 tpm di bagian tangan kiri dan pergerakan aktif Bawah : tiak ada oedema, tidak ada luka. Kekuatan otot baik.	Atas : terpasang infus RL 20 tpm di bagian tangan kiri dan pergerakan tangan aktif, tidak terdapat oedema Bawah : tidak ada oedema, tidak terdapat luka, kekuatan otot lemah, pergerakan

	Kekuatan otot : <table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">555</td> <td style="padding: 5px;">555</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">555</td> <td style="padding: 5px;">555</td> </tr> </table>	555	555	555	555	ekstremitas bawah lemah. Kekuatan otot : <table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">555</td> <td style="padding: 5px;">555</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">333</td> <td style="padding: 5px;">333</td> </tr> </table>	555	555	333	333
555	555									
555	555									
555	555									
333	333									

4.1.2 Data Penunjang

Tabel 4.4 Hasil Pemeriksaan Laboratorium, tanggal 25 Mei 2023

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
1	2	3	5
HEMATOLOGI			
Hemoglobin	16,1	g/dL	W: 11,7 -15,5 L : 13,2 - 17,3
Jumlah Lekosit	12.000	uL	W : 3.600 – 11.000 L : 3.800 – 10.600
Jumlah Eritrosit	4,72	juta/uL	W : 3,8 – 5,2 L : 4,4 – 5,9
Jumlah Trombosit	282.000	uL	150.00 – 440.000
Laju Endap Darah (LED)	5	Mm	W : 0 -20 L : 0-10
Diff Count :			
Basofil	0	%	0 – 1
Eosinofil	9	%	1 -4
Neutrofil Batang	0	%	2 – 6
Neutrofil Segmen	55	%	50 – 70
Limfosit	25	%	20 – 40
Monosit	11	%	2 – 8
Hematrokrit	41	%	W : 35 – 47 L : 40 -52
MCV	88	fL	80 – 100
MCH	34	Pg	26 – 34
MCHC	38	g/dL	32 – 36

4.1.3 Penatalaksanaan

Tabel 4.5 Penatalaksanaan (Pemberian Obat)

Hari / Tanggal	Nama Obat	Dosis Obat
Selasa, 30 Mei 2023	Infus RL Floxaris	20 tetes/menit 400 mg /24jam
Rabu, 31 Mei 2023	Infus RL Floxaris Esomex Dexketoprofen	20 tetes/menit 400 mg /24jam 400 mg /24jam 50mg/8jam
Kamis, 01 Juni 2023	Infus futrolit Dexketoprofen Floxaris Esomex	20 tetes/menit 50 mg/8 jam 400 mg/24 jam 40 mg/24 jam
Jum'at,02 Juni 2023	Infus futrolit Dexketoprofen Floxaris Esomex	20 tetes/menit 50 mg/8 jam 400 mg/24 jam 40 mg/24 jam
Sabtu,03 Juni 2023	Infus futrolit Dexketoprofen Floxaris Esomax	20 tetes/menit 50 mg/8 jam 400 mg/24 jam 40 mg/24 jam

4.1.4 Analisa Data

Pre Op Haemaroid

Nama Pasien : Tn.Z Ruangan : R.I Anggrek
Umur : 41 tahun No.RM : 256694

NO	ANALISA DATA	PENYEBAB	MASALAH
1.	Ds : <ul style="list-style-type: none">- Klien mengatakan nyeri bagian anus saat bab, duduk terlalu lama dan berjalan agak jauh Do : <ul style="list-style-type: none">- Klien tampak gelisah- Klien tampak meringis- P : Haemaroid grade IVQ : Nyeri seperti terbakarR : Nyeri di bagian anusS : Skala nyeri 7T : Setiap BAB dan duduk terlalu lama- TTVTD : 100/80 mmHgRR : 20 x/mN : 87x/mT : 36,5 °C	Agen Pencedera Fisiologis	Nyeri Akut
2.	Ds : <ul style="list-style-type: none">- Klien mengatakan tidak pernah melakukan operasi sebelumnya, ini kali pertamanya melakukan operasi- klien merasakan takut membayangkan kamar operasi- Klien mengatakan takut apakah operasinya berjalan dengan baik atau tidak. Do : <ul style="list-style-type: none">- Klien tampak gelisah- Klien tampak tegang.	Kurang terpapar informasi	Ansietas

Post Op Haemaroid

Nama Pasien : Tn.Z Ruangan : R.I Anggrek

Umur : 41 tahun No.RM : 256694

NO	ANALISA DATA	PENYEBAB	MASALAH				
1.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri dibagian luka bekas oprasi haemoroid. <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis - Klien tampak protektif - P : Post operasi haemoroid Q : Seperti di tusuk tusuk R : Bagian anus S : Skala nyeri 6 (Nyeri sedang) T : Terus – menerus - TTV TD : 107/72 mmHg RR : 21x/m N : 76x/m S : 36,2 °C 	<p>Agen Pecendera Fisik (Luka Oprasi)</p>	<p>Nyeri Akut</p>				
2.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sulit melakukan pergerakan bagian ekstermitas bawah. - Klien mengatakan badan nya terasa lemas. <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemah - Kekuatan otot <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">3</td> <td style="padding: 0 5px;">3</td> </tr> </table>	5	5	3	3	<p>Program pembatasan gerak</p>	<p>Gangguan Mobilitas Fisik</p>
5	5						
3	3						
3.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan takut luka bekas operasinya terbuka <p>DO :</p> <p>5 Terdapat adanya bekas luka operasi dibagian anus sepanjang ± 5 cm</p> <p>6 Luka tertutup kassa Keadaan kassa bersih dan kering tidak ada cairan yang keluar dari luka post operasi</p>	<p>Efek prosedur invasif</p>	<p>Resiko infeksi</p>				

4.2 Diagnosa Keperawatan

Pre Op Haemaroid

Nama Pasien : Tn.Z Ruangan : R.I Anggrek
 Umur : 41 tahun No.RM : 256694

No	Ditemukan	Teratasi	Diagnosa Keperawatan
1.	30 Mei 2023	31 Mei 2023	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)
2.	30 Mei 2023	31 Mei 2023	Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0080)

Post Op Haemaroid

Nama Pasien : Tn.Z Ruangan : R.I Anggrek
 Umur : 41 tahun No.RM : 256694

No	Ditemukan	Teratasi	Diagnosa Keperawatan
1.	31 Mei 2023	03 Juni 2023	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (luka operasi) (D.0077)
2.	31 Mei 2023	03 Juni 2023	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan program pembatasan gerak (D.0054)
3.	31 Mei 2023	03 Juni 2023	Resiko infeksi berhubungan dengan Efek Prosedur Invansif (D.0142)

4.3 Intervensi Keperawatan

Pre Op Haemaroid

Nama : Tn.Z Ruangan : R.I Anggrek
 Umur : 41 tahun No.RM : 256694

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (Standar Luaran Keperawatan Indonesia)	Intervensi Keperawatan (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia)
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis(D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam, diharapkan tingkat nyeri berkurang dengan kriteria hasil : SLKI : Tingkat Nyeri L.08066 <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun (5) 2. Meringis menurun (5) 3. Gelisah menurun (5) 	SIKI : Manajemen Nyeri I.08238 <i>Observasi</i> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. <i>Teraupetik</i> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri.(teknik relaksasi tarik nafas dalam). 2. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri. 4. Fasilitasi istirahat dan tidur. 5. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.

			<p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri. 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri. 3. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik relaksasi tarik nafas dalam) <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.
2.	Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam, diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>SLKI : Tingkat Ansietas L.09093</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun (5) 2. Perilaku gelisah menurun (5) 3. Perilaku tegang menurun (5) 4. Kosentrasi membaik (5) 	<p>SIKI : Reduksi Ansietas I.09314</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tanda-tanda ansetas <p><i>Teraupetik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan suasana teraupetik untuk menumbuhkan rasa kepercayaan. 2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan. 3. Dengarkan dengan penuh perhatian <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami. 2. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis. 3. Latih teknik relaksasi (teknik relaksasi tarik nafas dalam).

Post Op Haemaroid

Nama Pasien : Tn.Z Ruangan : R.I Anggrek

Umur : 41 tahun No.RM : 256694

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pecendera fisik (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil SLKI : Tingkat Nyeri L.08066 4. Keluhan nyeri menurun (5) 5. Meringis menurun (5) 6. Gelisah menurun (5)	SIKI : Manajemen nyeri L.08238 <i>Observasi</i> 8. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 9. Identifikasi skala nyeri 10. Identifikasi respons nyeri non verbal 11. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 12. Monitor efek samping penggunaan analgetik <i>Terapeutik</i> 5. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi nafas dalam) 6. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 7. Fasilitas istirahat dan tidur 8. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam




			<p>pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 7. Jelaskan strategi meredakan nyeri 8. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 9. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 10. Ajarkan teknik non farmakologis (teknik relaksasi nafas dalam) <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan program pembatasan gerak	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>SLKI : Mobilitas Fisik L.05042</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak (ROM) meningkat. 	<p>SIKI : Dukungan Ambulasi I.06171</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya. 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi. 3. Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi. <p><i>Teraupetik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi melakukan mobilitas fisik, jika perlu 2. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi. <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi 2. Anjurkan melakukan ambulasi dini 3. Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan.





3	<p>Risiko Infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit (D.0142)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>SLKI : Integritas Kulit Dan Jaringan L.14125</p> <p>4. Kerusakan jaringan menurun (5)</p> <p>5. Kerusakan lapisan kulit menurun (5)</p> <p>6. Nyeri menurun (5)</p>	<p>SIKI : Pencegahan infeksi I.14539</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>2. Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>4. Batasi jumlah pengunjung</p> <p>5. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p>6. Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi.</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>5. Jelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>6. Ajarkan mencuci tangan dengan benar</p> <p>7. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</p> <p>8. Anjurkan meningkatkan asupan cairan</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>2. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu</p>
---	--	--	---

4.4 Implementasi Keperawatan

Pre Op Haemaroid

Nama Pasien : Tn.Z Ruangan : R.I Anggrek
 Umur : 41 tahun No.RM : 256694





Tanggal	No.Dx	Jam	Implementasi	Respon Hasil	Paraf
Selasa, 30 Mei 2023	1,2	20.10 wib	1. Memeriksa tanda-tanda vital pada klien	1. TD : 100/80 mmHg RR : 20 x/m N : 87x/m T : 36,5 °C	
	1	20.20 wib	2. Mengidentifikasi lokasi, durasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.	2. P : Haemaroid grade IV Q : Nyeri seperti terbakar R : Nyeri di bagian anus S : Skala nyeri 7 T : Setiap bab dan duduk terlalu lama	
	2	20.30	3. Menanyakan kepada klien apa yang membuat klien cemas	3. Klien mengatakan cemas akan operasi besok dan klien takut apakah operasinya berjalan dengan baik atau tidak karena klien baru pertama kalinya operasi	





	2	20.35 wib	4. Menanyakan kepada klien apa yang membuat dia merasa tenang saat ini	4. Klien mengatakan jika bersama dengan keluarganya membuat dia tenang.	
	1,2	20.55 wib	5. Memasang jalur iv cairan RI 20 tpm bagian ekstermitas atas kiri	5. Klien setuju untuk di pasang cairan infus	
	1,2	21.15 Wib	6. Mengajarkan klien untuk tarik nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri dan mengurangi ansietas	6. Klien mengerti dan mengikuti intruksi yang diberikan perawat dan mengatakan lebih rileks	
	1,2	06.00 Wib	7. Memasukan inj floxaris	7. Masuk inj floxaris 400mg	

Post Op Haemaroid






Nama Pasien : Tn.Z Ruangan : R.I Anggrek
 Umur : 41 tahun No.RM : 256694






IMPLEMENTASI HARI KE 1

Tanggal	No.Dx	Jam	Implementasi	Respon Hasil	Paraf
Rabu, 31 Mei 2021	1,2,3	09.00 wib	1. Melakukan pemeriksaan TTV	1. TD : 107/72 mmHg RR : 21x/m N : 76x/m S : 36,2 °C	
	1	14.20 Wib	2. Mengidentifikasi lokasi, durasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	2. P : Post operasi haemoroid Q : Klien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk R : Klien mengatakan nyeri di bagian anus S : Skala nyeri 6 T : Terus menerus	
	1	14.25 wib	3. Memberikan terapi teknik relaksasi tarik nafas dalam untuk mengurangi nyeri dengan skala 6	3. Klien mengikuti intruksi dan melakukan terapi relaksasi tarik nafas dan klien merasakan rileks, klien mengatakan skala nyeri dari 6 ke 5	
	1	14.35	4. Mengajurkan klien untuk melakukan terapi teknik tarik nafas dalam secara mandiri	4. Klien mengerti atas anjuran yang diberikan	






	2	14.40 wib	jika nyeri timbul. 5. Menanyakan keluhan fisik pada klien	5. Nyeri luka post operasi membuat klien takut bergerak	
		14.55 wib	6. Memonitor kondisi umum selama melakukan pergerakan di ekstremitas atas dan bawah	6. Klien mengikuti intruksi untuk menggerakkan tangan serta jari-jari dan pergerakan aktif, sedangkan di ekstremitas bawah klien berhati-hati ketika melakukan pergerakan.	
	3	15.10 wib	7. Memonitor tanda dan gejala infeksi luka post operasi klien	7. Luka post operasi klien memiliki panjang ± 5 cm	
	3	15.15 Wib	8. Mengajarkan keluarga untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien	8. Keluarga mengatakan Setiap melakukan tindakan telah dilakukan cuci tangan sebelum dan sesudah nya.	




IMPLEMENTASI HARI KE 2

Tanggal	No.Dx	Jam	Implementasi	Respon Hasil	Paraf
Kamis, 01 Mei 2023	3	08.20 wib	1. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien	1. Keluarga klien mengatakan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah membantu klien	
	1	08.20 wib	2. Melakukan pemeriksaan TTV	2. TD : 110/80 mmHg RR : 20x/m N : 82x/m S : 36,0°C	
	1	08.30 Wib	3. Menanyakan perkembangan nyeri yang dirasakan klien	3. P : Post operasi haemoroid Q : Klien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk R : Klien mengatakan nyeri di bagian anus S : Skala nyeri 5 T : setiap 10 – 15 menit sekali	
	1	08.35 wib	4. Memberikan terapi teknik relaksasi tarik nafas dalam mengurangi nyeri dengan skala 5.	4. Klien mengikuti intruksi dan melakukan terapi relaksasi tarik nafas dan klien merasakan rileks, klien mengatakan skala nyeri 5 ke 4	
	1	08.45 wib	5. Mengajarkan klien untuk melakukan terapi teknik tarik nafas dalam secara mandiri	5. Klien mengerti atas anjuran yang diberikan	




			jika nyeri timbul		
	1,3	09.30 wib	6. Memonitor tanda dan gejala infeksi pada luka post operasi	6. Terdapat luka post operasi haemaroid bagian anus dan luka tampak tidak ada kemerahan	
	1	09.45 wib	7. Mengedukasi cara penggunaan obat rendam duduk (PK) dan kegunaan memakai obat PK	7. Klien mengerti atas penjelasan yang diberikan	
	1,2,3	12.00 wib	8. Memasukan inj esomax dan dexketoprofen	8. Masuk inj esomax dan dexketoprofen	
	2	13.05 wib	9. Menanyakan apakah ada keluhan fisik	9. Klien mengatakan keluhan fisik hanya merasakan nyeri di bagian luka post operasi sudah agak berkurang	
	2	13.15 Wib	10. Menanyakan apakah klien sudah bisa melakukan aktivitas secara mandiri	10. Klien mengatakan sudah mulai bisa melakukan secara mandiri dan sudah bisa berdiri sendiri serta berjalan ke toilet	
	3	13.20 Wib	11. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi ke keluarga	11. Keluarga mendengarkan dengan baik	



IMPLEMENTASI HARI KE 3

Tanggal	No.Dx	Jam	Implementasi	Respon Hasil	Paraf
Jum"at, 02 Juni 2023	3	08.05 wib	1. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien	1. Keluarga klien mengatakan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah membantu klien	
	1,2,3	08.10 wib	2. Melakukan pemeriksaan TTV	2. TD : 110/75 mmHg RR : 20x/m N : 75x/m S : 36,5°C	
	1	08.20 Wib	3. Menanyakan perkembangan nyeri yang dirasakan klien	3. P : Post operasi haemoroid Q : Klien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk R : Klien mengatakan nyeri di bagian anus S : Skala nyeri 3 T : setiap 10 – 15 menit sekali	
	1	08.25 wib	4. Mengajarkan terapi teknik tarik nafas dalam mengurangi nyeri dengan skala 4	4. Klien mengikuti intruksi dan melakukan terapi relaksasi tarik nafas dan klien merasakan rileks, klien mengatakan skla nyeri 4 ke 2	
	2	10.40 wib	5. Menanyakan apakah ada keluhan fisik lain	5. Klien mengatakan tidak ada keluhan fisik lainnya dan nyeri sudah sangat berkurang	

	2	10.45 wib	6. Menanyakan apakah klien sudah bisa melakukan aktivitas secara mandiri	6. Klien mengatakan sudah bisa melakukan secara mandiri dan sudah bisa berdiri sendiri serta berjalan ke toilet	
	3	10.50 wib	7. Melihat luka operasi klien apakah ada tanda serta gejala infeksi	7. Tidak ada tanda dan gejala infeksi serta tidak bewarna kemerahan	
	1,2,3	12.00 wib	8. Memasukan inj esomax dan dexketoprofen	8. Masuk inj esomax dan dexketoprofen	

IMPLEMENTASI HARI KE 4



Tanggal	No.Dx	Jam	Implementasi	Respon Hasil	Paraf
Sabtu, 03 Juni 2023	3	08.00 wib	1. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien	1. Keluarga klien mengatakan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah membantu klien	
	1	08.10 wib	2. Melakukan pemeriksaan TTV	2. TD : 110/75 mmHg RR : 20x/m N : 75x/m S : 36,5°C	
	1	08.20 wib	3. Menanyakan perkembangan nyeri yang dirasakan klien	3. P : Post operasi haemoroid Q : Klien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk	

	1,3	09.00 wib	4. Menganjurkan klien melakukan teknik relaksasi tarik nafas jika nyeri timbul dan mengedukasi memakai obat rendam duduk (PK) saat di rumah	R : Klien mengatakan nyeri di bagian anus S : Skala nyeri 2 T : setiap 10 – 15 menit sekali 4. Klien mengerti yang telah dijelaskan	
	1,2,3	09.50 wib	5. Melepaskan jalur iv pada klien	5. Klien setuju untuk dilepaskan jalur iv	

4.5 Evaluasi Keperawatan

Pre Op Haemaroid

Nama : Tn.Z Ruangan : R.I Anggrek
Umur : 41 tahun No.RM : 256694


Tanggal	No.Dx	Jam	Evaluasi	Paraf																								
31 Mei 2023	1	07.00 wib	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri pada saat bab dan duduk terlalu lama <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri timbul saat bab dan duduk terlalu lama Q : nyeri seperti terbakar (pedis) R : nyeri bagian anus S : skala nyeri 7 T : pada saat bab dan duduk terlalu lama - Klien tampak gelisah - TTV TD : 110/80 mmHg RR : 22X/menit N : 85x/menit T : 36,5 °C <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nyeri</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi dihentikan, klien persiapan operas</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Nyeri			√			Meringis			√			Gelisah			√			
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																							
Nyeri			√																									
Meringis			√																									
Gelisah			√																									
31 Mei 2022	3.	07.00 wib	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak pernah melakukan operasi sebelumnya, ini kali pertamanya melakukan operasi - klien merasakan takut membayangkan kamar operasi - Klien mengatakan takut apakah operasinya berjalan dengan baik atau tidak. 																									

			<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak gelisah - Klien tampak tegang <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi .</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Perilaku gelisah</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Perilaku tegang</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kosentrasi</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dihentikan, persiapan operasi</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi .				√		Perilaku gelisah			√			Perilaku tegang			√			Kosentrasi			√			
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																													
Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi .				√																														
Perilaku gelisah			√																															
Perilaku tegang			√																															
Kosentrasi			√																															

Post Op Haemaroid



Nama : Tn.Z Ruangan : R.I Angrek
 Umur : 41 tahun No.RM : 256694

EVALUASI HARI KE 1

Tanggal	No.Dx	Jam	Evaluasi	Paraf												
31 Mei 2022	1	16.00 wib	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri bagian anus yang terdapat luka post operasi. - Klien mengatakan badan nya terasa lemas. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis - Klien tampak gelisah <p>P : Nyeri post oprasi haemaroid</p> <p>Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : Nyeri bagian anus</p> <p>S : Skala 6</p> <p>T : Nyeri terus menerus</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV TD : 107/80 mmHg Nadi : 82x/menit RR : 20x/menit. <p>A : masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>nyeri</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	nyeri			√			
Kriteria hasil	1	2	3	4	5											
nyeri			√													

			<table border="1"> <tr> <td>Meringis</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	Meringis			√			Gelisah			√																			
Meringis			√																													
Gelisah			√																													
31 Mei 2022	2	16.00 wib	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri saat bergerak - Klien mengatakan sulit melakukan pergerakan terutama dibagian kaki. - Klien mengatakan badannya terasa lemas. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum klien lemah. - Ditangan kanan klien terpasang infus - Kekuatan otot <table border="1"> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </table> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pergerakan ekstremitas</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kekuatan otot</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Rentang gerak (ROM)</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	5	5	3	3	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Pergerakan ekstremitas			√			Kekuatan otot		√				Rentang gerak (ROM)			√			<i>Gunif</i>
5	5																															
3	3																															
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																											
Pergerakan ekstremitas			√																													
Kekuatan otot		√																														
Rentang gerak (ROM)			√																													
31 Mei 2022	3	16.00 wib	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri di bagian anus luka post operasi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - terdapat bekas luka operasi haemaroid ± 5 cm - luka operasi tertutup dengan opsite. - Klien diberikan injeksi floxaris 400mg <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemerahan</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nyeri</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Kemerahan			√			Nyeri			√			<i>Gunif</i>										
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																											
Kemerahan			√																													
Nyeri			√																													

EVALUASI HARI KE 2

Tanggal	No.Dx	Jam	Evaluasi	Paraf																								
31 Mei 2022	1	16.00 wib	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri bagian anus yang terdapat luka post operasi sudah agak berkurang. - Klien mengatakan selalu menerapkan teknik relaksasi tarik nafas dalam jika nyeri muncul - <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien agak tampak meringis - Klien tampak gelisah - P : Nyeri post oprasi haemaroid Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : Nyeri bagian anus S : Skala 4 T : Nyeri setiap 10 -15 menit sekali - TTV TD : 110/80 mmHg Nadi : 82x/menit RR : 20x/menit. S : 36,0°C <p>A : masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>nyeri</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	nyeri				√		Meringis				√		Gelisah				√		
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																							
nyeri				√																								
Meringis				√																								
Gelisah				√																								
31 Mei 2022	2	16.00 wib	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri saat bergerak - Klien mengatakan sudah mulai bisa melakukan secara mandiri dan sudah bisa berdiri sendiri serta berjalan ke toilet <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak membaik - Klien tampak rileks dan tenang <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pergerakan ekstremitas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Pergerakan ekstremitas				√														
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																							
Pergerakan ekstremitas				√																								

			<table border="1"> <tr> <td>Kekuatan otot</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Rentang gerak (ROM)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> </table>	Kekuatan otot				√		Rentang gerak (ROM)					√								
Kekuatan otot				√																			
Rentang gerak (ROM)					√																		
			P : Intervensi dilanjutkan																				
31 Mei 2022	3	16.00 wib	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan keluarga selalu menjaga kebersihan di lingkungan klien <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tenang - Klien diberikan injeksi floxaris 400mg - Luka post operasi klien agak kemerahan. <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <tr> <td>Kriteria hasil</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemerahan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nyeri</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> </table>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Kemerahan				√		Nyeri				√			<i>Cindy</i>
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																		
Kemerahan				√																			
Nyeri				√																			
			P : Intervensi dilanjutkan																				

EVALUASI HARI KE 3

Tanggal	No.Dx	Jam	Evaluasi	Paraf																		
31 Mei 2022	1	14.00 wib	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri bagian anus yang terdapat luka post operasi sudah berkurang. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak rileks dan tenang <p>P : Nyeri post oprasi haemaroid</p> <p>Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : Nyeri bagian anus</p> <p>S : Skala 2</p> <p>T : Nyeri setiap 10 -15 menit sekali</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV TD : 110/75 mmHg Nadi : 69/menit RR : 21x/menit. S : 36,3°C <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <tr> <td>Kriteria hasil</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>nyeri</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> </table>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	nyeri				√		Meringis					√	<i>Cindy</i>
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																	
nyeri				√																		
Meringis					√																	

			Gelisah						√		
			P: Intervensi dihentikan								
31 Mei 2022	2	14.00 Wib	S :	- Klien mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas secara mandiri							Caul
			O :	- Klien tampak bersemangat - Klien terlihat tenang							
			A : masalah teratasi								
			Kriteria hasil	1	2	3	4	5			
			Pergerakan ekstremitas						√		
			Kekuatan otot						√		
			Rentang gerak (ROM)						√		
			P : Intervensi dihentikan								
31 Mei 2022	3	16.00 wib	S :	- Klien mengatakan nyeri sudah berkurang - Klien mengatakan keluarga selalu menjaga kebersihan di lingkungan klien							Caul
			O :	- Klien tampak tenang - Klien diberikan injeksi floxaris 400mg - Luka post operasi membaik dan tidak ada tanda infeksi.							
			A : Masalah teratasi								
			Kriteria hasil	1	2	3	4	5			
			Kemerahan						√		
			Nyeri						√		
			P : Intervensi dihentikan								

Ringkasan Keluar (Klien Pulang)

Nama klien : Tn.Z

No.Registrasi : 246694

Hari terakhir dinas : Sabtu, 03 Juni 2023

Keadaan Pasien Pulang : Keadaan sudah membaik

Tanda – tanda vital :

- TD : 110/75 mmHg
- RR : 20 x/menit
- N : 75 x/menit
- T : 36,5 °C

Pendidikan Kesehatan :

1. Menganjurkan klien melakukan teknik relaksasi tarik nafas jika nyeri timbul.
2. Mengarahkan klien untuk rutin memakai obat rendam duduk (PK) 2 kali dalam sehari saat di rumah menggunakan air hangat
3. Menganjurkan klien untuk menghindari mengonsumsi makanan yang pedas.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penulis akan membahas perbedaan antara hasil dan teori dalam bab ini. Pembahasan ini membahas asuhan keperawatan secara keseluruhan, termasuk pengkajian, perumusan diagnosis, intervensi, pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan. Tujuan dari pembahasan ini adalah untuk menghasilkan kesimpulan dan pemecahan masalah serta untuk membantu lebih lanjut dalam menerapkan asuhan keperawatan yang efektif. Studi kasus yang dibahas di sini adalah Asuhan Keperawatan Pada Tn. Z, antara lain. :

5.1 Pengkajian Keperawatan

Dalam kasus Tn. Z, yang menjalani operasi haemaroid, pengkajian pre operasi dilakukan pada hari selasa, 30 Mei 2023 pukul 20:10 wib, dan evaluasi setelah operasi dilakukan pada rabu, 31 Mei 2023 pukul 09.30 wib. menggunakan pendekatan wawancara, mengamati kondisi klien, termasuk identitasnya, dan melakukan pemeriksaan fisik dari kepala ke kaki, yang dianggap lebih sistematis dan akurat oleh penulis. Penulis menemukan bahwa tidak ada masalah yang signifikan dalam berkomunikasi dengan klien atau anggota keluarga mereka.

Setelah pemeriksaan, data pre-operasi haemaroid ditemukan, di mana klien mengeluh nyeri di bagian anus dan khawatir akan menjalani operasi haemaroid, dan terdapat massa di anus klien saat pemeriksaan fisik. Pada pengkajian setelah operasi haemaroid, klien mengeluh nyeri pada luka bekas operasi dengan skala nyeri 6, dan klien mengeluh sulit untuk menggerakkan ekstermitas bawah. pada

saat pemeriksaan fisik terdapat luka bekas operasi tertutup dengan kassa/tampon. Setelah pemeriksaan, hasilnya adalah sebagai berikut tingkat kesadaran klien pada saat pemeriksaan composmentis, keadaan umumnya masih lemah, dan klien mengatakan lemas; pemeriksaan tanda vital pre operasi haemaroid didapatkan pada 100/80 mmHg, S 36,5°C, N 87x/m, RR 20x/m; dan pemeriksaan tanda vital post operasi haemaroid didapatkan pada 107/72 mmHg, S 36,2°C, N 76x/m, RR 21x/m. Penulis dapat menegakan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan situasi dan kondisi klien dengan menggunakan data pengkajian yang diperoleh.

5.2 Diagnosa Keperawatan

Saat menetapkan diagnosa haemaroid pada pasien pre operasi, secara teoritis, yaitu (SDKI DPP PPNI 2017) :

1. Pre Op Haemaroid
 - a. Resiko perdarahan berhubungan dengan trauma defekasi (D.0012)
 - b. Resiko konstipasi berhubungan dengan feses keras (D.0052)
 - c. Resiko ketidak seimbangan cairan berhubungan dengan trauma atau perdarahan (D.0036)

Sehubungan dengan kondisi klien kelolaan penulis lahan, diagnosis pre operasi haemaroid adalah sebagai berikut:

1. Nyeri akut berhubungan dengan pecendera fisiologis (D.0077)
2. Ansientas berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0080)

Sedangkan 3 diagnosa secara teori tidak bisa ditegakkan seperti resiko perdarahan berhubungan dengan trauma defekasi dan resiko ketidak seimbangan

cairan berhubungan dengan trauma atau perdarahan dikarenakan data pada saat pengkajian klien tidak mengalami perdarahan abnormal, sedangkan resiko konstipasi berhubungan dengan feses keras tidak dapat juga di angkat karena klien tidak mengalami bab keras. Adapun diagnosa yang di temukan pada saat pengkajian yaitu nyeri akut berhubungan dengan pecendera fisiologis dikarenakan klien mengeluh nyeri pada anus saat bab dan duduk terlalu lama, dan ansietas berhubungan dengan kurang terpapar infomasi dikarenakan klien mengeluh cemas akan dilaksanakannya oprasi.

Menurut teori saat menetapkan diagnosa yang mungkin muncul pada pasien post op haemaroid, yaitu (SDKI DPP PPNI 2017) :

2. Post Op Haemaroid

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)
2. Ansietas berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi (D.0080)
3. Risiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit (D.0142)
4. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilitas (D.0056)

Diagnosa post operasi hemoroid yang dapat dilakukan sesuai dengan kondisi klien kelolaan penulis lahan adalah :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)
- b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (D.0054)
- c. Risiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit (D.0142)

Dari 4 diagnosa secara teori ada 2 diagnosa yang tidak dapat diangkat seperti ansietas berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilitas dikarenakan tidak ada data yang

mendukung untuk mengangkat diagnosa tersebut. Adapun diagnosa yang ditambahkan pada diagnosa post op haemaroid yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan program pembatasan gerak.

5.3 Intervensi Keperawatan

Setelah pengkajian, menganalisis data, dan diagnosis keperawatan dibuat, langkah selanjutnya adalah intervensi keperawatan. Langkah ini sangat penting untuk keberhasilan asuhan keperawatan, dan langkah berikutnya adalah menyusun rencana.

Tidak semua penulis menggunakan rencana keperawatan dalam laporan pendahuluan karena penulis sesuaikan dengan kondisi klien dan disesuaikan dengan aturan Rumah Sakit dan keterbatasan kami sebagai mahasiswa.

5.4 Implementasi Keperawatan

Keperawatan adalah implementasi perencanaan keperawatan yang dirancang dan dilaksanakan dengan bantuan kepala ruangan, perawat ruangan, dokter yang bertugas, dan klien dan keluarga mereka.

Selama tindakan keperawatan, penulis tidak berada di ruangan selama 24 jam. Meskipun demikian, penulis mengamati perkembangan klien melalui catatan perkembangan klien, melihat catatan ruangan, dan bertanya kepada perawat yang sedang jaga. Selain itu, penulis bekerja sama dengan keluarga, seperti memberikan dexketoprofen kepada klien dan mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam untuk membantu klien menangani nyeri.

Selama tiga hari, Tn. Z menerima terapi teknik relaksasi tarik nafas dalam untuk mengurangi nyeri post operasi hemoroid, dan didapatkan data sebagai berikut:

No	Hari/Tanggal	Pukul	Skala Nyeri (0-10)	
			Sebelum intervensi dilakukan	Setelah intervensi dilakukan
1.	Hari ke-1 31 Mei 2023	14.25 wib	Skala nyeri 6	Skala nyeri 5
2.	Hari ke-2 1 Juni 2023	09.45 wib	Skala nyeri 5	Skala nyeri 4
3.	Hari ke-3 2 Juni 2023	08.25 wib	Skala nyeri 4	Skala nyeri 2

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ambar Rosa Linda, Eko Julianto dan Eko Sari Ajiningty (2018) tentang implementasi relaksasi tarik nafas dalam menurunkan nyeri akut pada pasien dengan post op haemoroid, menggunakan 1 orang subyek dengan nyeri post op haemoroid diukur dengan lembar pengukuran lembar skala nyeri, hasil penerapan menunjukkan bahwa skala nyeri nyeri sedang (4-6) menjadi skala nyeri ringan (1-3).

Menurut Arwan (2014), latihan pernafasan dan teknik relaksasi dapat mengurangi konsumsi oksigen, frekuensi pernafasan, denyut jantung, ketegangan otot, dan menghentikan siklus nyeri. Tubuh juga dapat mengeluarkan opioid endogen, seperti endorfin dan enkefalin, dalam beberapa situasi. Dalam teknik relaksasi napas dalam, tubuh dapat mengeluarkan opioid endogen, yang membentuk suatu "sistem penekan nyeri" yang mengurangi intensitas nyeri. Efek analgetik dari zat-zat ini sebanding dengan morfin.

Secara teori teknik relaksasi nafas dalam mampu menurunkan nyeri pada pasien post operasi, karena peran otot skeletal relatif kecil dalam menyebabkan nyeri pasca operasi, teknik relaksasi nafas dalam mungkin membantu mengurangi nyeri pasien. Hormon adrenalin dan kortison diproduksi setelah teknik relaksasi nafas dalam. Meningkatkan kadar PaCO₂ akan mengakibatkan penurunan pH dan peningkatan kadar oksigen dalam darah (Majid et al., 2011).

Setelah tindakan keperawatan dilakukan, penulis langsung mencatat tindakan yang dilakukan setiap hari. Ini dapat dianggap sebagai catatan perkembangan keadaan klien setiap hari, walaupun mungkin tidak menggambarkan keadaan pasien secara lengkap.

5.5 Evaluasi Keperawatan

Setelah melakukan tindakan keperawatan selama tiga hari pada Tn. Z, yang memiliki dua diagnosa pre operasi dan tiga diagnosa post operasi, evaluasi penulis telah sesuai dengan teori, dan diagnosa tersebut dapat teratasi pada tanggal 3 Juni 2023.

Pada evaluasi pre operasi haemaroid nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis masih dirasakan dan evaluasi dihentikan karena rencana operasi. Pada evaluasi ansietas, data perasaan khawatir dan perilaku gelisah klien telah menurun.

Pada evaluasi pasca operasi haemaroid nyeri yang berkaitan dengan agen pencedra fisik, klien menyatakan bahwa nyeri sudah jarang dengan skala nyeri 2. Diagnosa gangguan mobilitas fisik berkaitan dengan nyeri berdasarkan data

subjektifnya klien mengatakan sudah bisa melakukan pergerakan mobilisasi dini secara mandiri. Pada diagnosa ketiga, yaitu resiko infeksi berhubungan dengan dampak prosedur invansif berdasarkan data subjektif klien menunjukkan bahwa nyeri setelah operasi telah berkurang dan luka mulai membaik.

Setelah memeriksa perkembangan klien, dokter memutuskan bahwa klien sudah diperbolehkan pulang pada hari Kamis 3 Juni 2023 pukul 10.00 WIB.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Tn.Z dengan pre dan post operasi haemaroid di ruang rawat inap anggrek RSUD Curup Kabupaten Rejang Lebong maka penulis menyimpulkan bahwa :

6.1.1 Pengkajian

Hasil pengkajian pre op haemaroid yang didapat dari kasus yaitu pengkajian pada klien dilakukan pada tanggal 30 Mei 2023 pukul 20.10 WIB, menunjukkan adanya tanda dan gejala yaitu nyeri pada anus setiap bab dan duduk terlalu lama, terdapat massa pada anus klien, dan skala nyeri 7.

Hasil pengkajian post op haemaroid yang di dapatkan pengkajian pada klien tanggal 31 Mei 2023 pukul 14.20 WIB, menunjukkan adanya tanda dan gejala nyeri pada anus bekas oprasi haemaroid.

6.1.2 Diagnosa

Pada penegakkan diagnosa keperawatan ditemukan diagnosa pada pre op haemaroid yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Sedangkan di post op haemaroid didapatkan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri, resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invansif. Di dalam teori muncul 6 diagnosa keperawatan pre dan post haemaroid namun yang sama hanya 2 dan 4 lainnya seperti diagnosa resiko perarahan berhubungan dengan trauma defekasi, resiko

konstipasi berhubungan dengan feses keras, resiko ketidak seimbangan cairan berhubungan dengan trauma atau perdarahan, intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilitas tidak penulis angkat dikarenakan data dari pengkajian yang tidak mendukung untuk penulis menegakkan dketiga diagnosa tersebut.

6.1.3 Intervensi

Tujuan dari perencanaan yaitu pada nyeri diharapkan tingkat nyeri pada klien menurun, pada diagnosa ansietas diharapkan tinngkat kecemasan klien menurun dengan menerapkan hubungan saling percaya pada klien, penulis, serta keluarga, pada diagnosa gangguan mobilisasi diharapkan pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, pada diagnosa resiko infeksi diharapkan tidak adanya tanda infeksi pada klien

6.1.4 Implementasi

Pelaksanaan keperawatan dilakukan berdasarkan perencanaan diagnosa keperawatan yang dibuat dan dilakukan secara tiga hari berturut-turun serta mengkaji perkembangan mulai hari pertama sampai hari keempat dan pasien pulang. Pelaksanaan keperawatan telah penulis lakukan secara mandiri serta berkolaborasi dengan perawat yang sedang jaga diruangan.

6.1.5 Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan oleh peneliti pada klien selama 5 hari perawatan dirumah sakit pada tanggal 30 Mei 2022 sampai dengan 03 Juni 2022 oleh peneliti dan dibuat dalam bentuk SOAP. Hasil evaluasi yang dilakukan oleh peneliti pada klien menunjukkan bahwa masalah yang dialami klien teratasi sesuai dengan rencana yang telah dibuat. Pada dianosa nyeri akut skala nyeri berkurang dari 6

menjadi 2, pada diagnosa gangguan mobilitas fisik masalah teratasi klien dapat melakukan mobilisasi yang dilakukan secara mandiri seperti duduk, berdiri serta berjalan secara mandiri. Pada diagnosa resiko infeksi masalah teratasi tidak adanya tanda-tanda infeksi dan luka post operasi haemaroid klien mulai membaik.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Klien/Pasien

Diharapkan klien kooperatif dalam menjalani proses asuhan keperawatan yang diberikan, menerapkan teknik relaksasi tarik nafas dalam saat nyeri timbul secara mandiri dirumah, melakukan pergerakan sederhana seperti berdiri dan berjalan secara bertahap dan mandiri.

7 Bagi keluarga

Peran keluarga sangat penting sebagai pendamping klien saat menemani klien dalam mengambil keputusan untuk dilaksanakan operasi pada haemaroid.

8 Bagi peneliti

Hasil penelitian yang peneliti lakukan diharapkan dapat menjadi acuan dan menjadi bahan pembanding antara teori dengan hasil praktik yang telah dilakukan di lapangan.

9 Bagi RS dan Tenaga Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian yang dibuat oleh penulis dapat digunakan sebagai referensi yang berguna dikemudian hari untuk RSUD Curup dan tenaga kesehatan lainnya. Dan alangkah baiknya fasilitas yang ada di RSUD Curup dapat ditingkatkan kembali sehingga mampu memberikan pelayanan kesehatan yang lebih maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Black joyce. M & Jane Hokanse Hawks, (2014). Medical Surgical Nursing vol 2. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayah,S (2019) Pengaruh relaksasi terhadap penurunan intensitasi nyeri pada pasien post operasi Hemooroid di rumah sakit Tk.II Dr.AK.gani Palembang.
- Mott T, Latimer K, Edwards C, 2018, Hemorrhoids: Diagnosis and Treatment Options, 97(3), 172-179, [online], (diunduh 28 Agustus 2019), tersedia dari: <https://www.aafp.org/afp/2018/0201/p172.html>.
- Mubarak, I. Indrawati L, Susanto J. 2015. Buku 1 Ajar Ilmu Keperawatan Dasar. Jakarta : Salemba Medika.
- PPNI (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Defenisi dan Indikator Diagnostik. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Defenisi dan Tindakan keperawatan, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI.
- PPNI (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI
- Price SA, Wilson LM. Patofisiologi Konsep Klinis dan Proses-proses penyakit. Vol. 2. Edisi ke-enam. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2016. Hal. 1416, 1422-1429.
- Septadina, I. S., & Veronica, F. (2015). Gambaran Histopatologi Epitel Transisional Kolorektal pada Pasien Haemoroid . Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan, 2(1), 85–91. <http://ejournal.unsri.ac.id/index.php/jkk/article/view/2537>
- Sjamsuhidajat R, de Jong W, Editors. Buku Ajar Ilmu Bedah Sjamsuhidajat-De Jong. Sistem Organ dan Tindak Bedahnya (2). 4th Ed. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2017. 1056.
- Sjamsuhidajat R, de Jong W, Editors. Buku Ajar Ilmu Bedah Sjamsuhidajat-De Jong. Sistem Organ dan Tindak Bedahnya (2). 4th Ed. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2017. 1056
- Sudarsono, D. F. (2015). Diagnosis Dan Penanganan Haemoroid . Diagnosis dan Penanganan Haemoroid , 32.
- Zakiyah, Ana. (2015). Nyeri: Konsep dan Penatalaksanaan dalam Praktik Keperawatan Berbasis Bukti. Jakarta: Salemba Medika.



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Dwi Nesa
NIM : P00320120045
Nama Pembimbing : Ns. Derison Marsinova Bakara, M.Kep
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Tn.Z Pre dan Post
Operasi Haemaroid Dengan Implementasi
Relaksasi Tarik Nafas Dalam Dengan Masalah
Nyeri Akut Diruang Bedah RSUD Rejang Lebong
Tahun 2023

NO	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Senin,07 November 2022	- Acc Judul - Cari jurnal	
2.	Senin,26 Desember 2022	- Lengkapi Jurnal - Teknik penulisan sesuaikan dengan panduan. - Daftar Pustaka	
3.	Rabu,28 Desember 2022	- Perbaiki teknik penulisan - Lengkapi daftar pustaka - Tabel dicekilkan	
4.	Rabu,04 Januari 2023	- Lengkapi data - Diagnosa disesuaikan dengan SDKI - Perbaiki penulisan	
5.	Jumat,06 Januari 2023	- Lengkapi jurnal samakan dengan teori	
6.	Selasa,10 April 2023	- Lengkapi daftar Pustaka - Diagnosa woc pakai Sdki - Ikuti pendoman penulisan - Konstisten dalam penulisan - Lengkapi kata pengantar, daftar isi, halaman pengesahan	
7.	Jum'at,14 April 2023	- Kata pengantar tidak boleh dimasukan orang yang tidak terlibat dalam penelitian - Penulisan daftar pustaka	



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

NO	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
8.	Kamis, 04 Mei 2023	- Tulisan haemaroid tidak boleh huruf besar - Acc Proposal	
9.	Kamis, 15 Juni 2023	- Lengkapi data pada Analisa data - Data DS dan DO ada di pengkajian	
10.	Selasa, 20 Juni 2023	- Lengkapi daftar pustaka - Cek data kembali - Sesuaikan data pengkajian dengan DS DO pada Analisa data	
11.	Senin, 03 Juli 2023	- Lengkapi data - Buat powerpoint - Koordinasi untuk ujian	
12.	Selasa, 04 Juli 2023	- Acc ujian/ presentasi hasil Karya Tulis Ilmiah	



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP**

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa : Dwi Nesa
NIM : P00320120045
Nama Penguji : Almaini, M.Kes
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Tn.Z Pre dan Post
Operasi Haemaroid Dengan Implementasi
Relaksasi Tarik Nafas Dalam Dengan Masalah
Nyeri Akut Diruang Bedah RSUD Rejang Lebong
Tahun 2023

NO	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Rabu, 24 Mei 2023	- Tambahkan Proses penyembuhan luka -	
2.	Kamis, 25 Mei 2023	- Acc/ pengambilan kasus	
3.	Kamis, 13 Juli 2023	- Perbaiki hasil dan pembahasan	
4.	Jum'at, 13 Juli 2023	- Acc	

Ketua Prodi Keperawatan Curup

Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP: 197112171991021001



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP**

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa : Dwi Nesa
NIM : P00320120045
Nama Penguji : Ns. Winike Nopri Yanti, S.Kep
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Tn.Z Pre dan Post
Operasi Haemaroid Dengan Implementasi
Relaksasi Tarik Nafas Dalam Dengan Masalah
Nyeri Akut Diruang Bedah RSUD Rejang Lebong
Tahun 2023

NO	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Senin, 22 Mei 2023	- Sop lengkapi yang dilakukan dan tidak dilakukan dan tambahkan sumber - Perbaiki bab 3	
2.	Kamis, 23 Mei 2023	- Perbaiki bab 3 bagian DO	
3	Jum'at, 24 Mei 2023	- Acc	
3.	Kamis, 13 Juli 2023	- Perbaiki lembar observasi	
4.	Jum'at, 14 Juli 2023	- Acc	

Ketua Prodi Keperawatan Curup

Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP: 197112171991021001

Standar Operasional Prosedur Pemberian

Teknik Relaksasi Nafas Dalam

No	Langkah Langkah	Dilakukan	Tidak Dilakukan
A	Tahap Pra Interaksi 8. Melakukan verifikasi program pengobatan pasien. 9. Mencuci tangan.		
B	Tahap Orientasi 4. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik. 5. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga/pasien. 6. Menanyakan kesiapan pasien sebelum kegiatan dilakukan		
C	Tahap Kerja 7. Atur posisi pasien dengan posisi duduk ditempat tidur atau dikursi 8. Letakkan satu tangan pasien diatas abdomen (tepat bawah iga) dan tangan lainnya berada di tengah-tengah dada untuk merasakan gerakan dada dan abdomen saat bernafas 9. Tarik nafas dalam melalui hidung secara perlahan-lahan selama 4 detik sampai dada dan abdomen terasa terangkat maksimal, jaga mulut tetap tertutup selama menarik nafas 10. Tahan nafas selama 3 detik 11. Hembuskan dan keluarkan nafas secara perlahan-lahan melalui mulut selama 4 detik 12. Lakukan secara berulang dalam 5 siklus dengan periode istirahat 2 menit (1 siklus adalah 1 kali proses mulai dari tarik nafas, tahan dan hembuskan).		
D	Tahap Terminasi 4. Berpamitan dengan pasien. 5. Mencuci tangan. 6. Dokumentasi keperawatan		
	Total		

(Sumber :Poter dan Perry 2015)

LEMBAR OBSERVASI

Nama : Tn.Z

Umur : 41 tahun

No.RM : 246694

Jenis Tindakan : Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Penurunan Tingkat Nyeri	Hari ke-1 31 Mei 2023		Hari ke-2 1 Juni 2023		Hari ke-3 2 Juni 2023	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Skala Nyeri	14.25 wib Skala nyeri 6	14.35 wib Skala nyeri 5	09.45 wib Skala nyeri 5	09.55 wib Skala nyeri 4	08.25 wib Skala nyeri 4	08.35 wib Skala nyeri 2



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG
Jalan Jalur Dua Kelurahan Durian depun Kecamatan Merigi Kab. Kepahiang
Kode Pos 39371
e-mail : rsudcurup@yahoo.co.id

Nomor : 21/RSUD – DIKLAT/2023 Merigi, 29 Mei 2023
Sifat : Biasa Kepada Yth :
Lampiran : - **Karu Anggrek**
Perihal : Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir Di

RSUD Kabupaten Rejang Lebong

Sehubungan dengan Surat Dari Ketua Program Studi Keperawatan Program
Diploma Tiga Nomor: KH.03.01/177/6.2/2023 Tanggal 26 Mei 2023 , Perihal Izin
Pengambilan Kasus Tugas Akhir Mahasiswa :

Nama : **DWINESA**
Jurusan : P00320120045
Waktu : 30 Mei s.d 05 Juni 2023
Judul : *Asuhan Keperawatan Pada Pre dan Post Operasi
Haemoroid Dengan Implementasi Relaksasi
TarikNafas Dalam di ruangan Anggrek RSUD
Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023.*

Maka kami sangat mengharapkan bantuan dari Saudara untuk membantu yang
bersangkutan selama melaksanakan Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir dan
memberikan informasi, Atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur
RSUD Kabupaten Rejang Lebong



dr. RHEYCO VICTORIA, Sp.An
NIP. 19800911 200804 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG

Jalan Jalur Dua Kelurahan Durian Depun Kec Merigi Kabupaten Kepahiyang
Kode Pos 39371

Email rsudcurup@yahoo.co.id

Nomor : 114 /RSUD – DIKLAT/2023 Merigi, 04 Juli 2023
Sifat : Biasa Kepada Yth,
Lampiran : - Kaprodi Keperawatan Curup
Perihal : Surat Keterangan Selesai Melaksanakan
Izin penelitian di RSUD Kabupaten Rejang lebong Di -
Curup

Sehubungan dengan Surat dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor: KH.03.01/177/6.2/2023 tanggal 26 Mei 2023, Perihal Surat Pengantar Permohonan izin penelitian atas nama Mahasiswa :

Nama : DWI NESA
NPM : P00320120045
Jurusan : D III Keperawatan
Waktu Penelitian : 30 Mei s.d 05 Juni 2023
Judul : *Asuhan Keperawatan Pada Pre dan Post Operasi Haemoroid Dengan Implementasi Relaksasi TarikNafas Dalam di ruangan Anggrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023.*

Demikian Surat Keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan kerja samanya kami sampaikan terima kasih.

Direktur
RSUD Kabupaten Rejang Lebong



dr. RHEYCO VICTORIA, Sp.An
NIP. 19800911 200804 1 001

BIODATA

Nama : Dwi Nesa

Tempat dan tanggal lahir : Curup, 14 Desember 2001

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Talang Rimbo Baru

Riwayat pendidikan : 1. SDN 03 Rejang Lebong
2. MTsn Baitul Makmur
3. Man 02 Rejang Lebong

DOKUMENTASI KEGIATAN



GAMBARAN PEMBERIAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM UNTUK MENURUNKAN NYERI PADA PASIEN POST OPERASI HEMOROIDEKTOMI

Ambar Rosa Linda¹

Politeknik Yakpermas Banyumas D III Keperawatan

Email : jurnalyakpermas@gmail.com

Eko Julianto²

Politeknik Yakpermas Banyumas D III Keperawatan

Email : jurnalyakpermas@gmail.com

Eko Sari Ajiningtyas³

Politeknik Yakpermas Banyumas D III Keperawatan

Email : jurnalyakpermas@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang : pasien post operasi hemoroidektomi yang mengalami nyeri jika tidak segera diatasi maka akan mengganggu istirahat, konsentrasi, dan kegiatan yang bisa dilakukan seperti mobilitas fisik. Pasien akan merasa kurang nyaman dan tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasanya. Latihan teknik relaksasi nafas dalam dapat membuat pasien dapat mengontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri. Relaksasi otot skeletal dipercaya dapat menurunkan nyeri dengan merilekskan ketegangan otot yang menunjang nyeri. Tujuan : untuk menggambarkan asuhan keperawatan dengan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri pada pasien post operasi hemoroidektomi. Metode penelitian : jenis penelitian ini adalah menggunakan metode studi kasus deskriptif dengan menggambarkan pemberian terapi relaksasi nafas dalam pada pasien post operasi hemoroidektomi. Studi kasus ini dilakukan pada satu responden di rumah sakit margono soekarjo dengan meminta persetujuan menjadi responden, kerahasiaan, dan tanpa nama. Metode pengumpulan data menggunakan lembar pengukuran rasa nyeri, wawancara, observasi, dan dokumentasi. Hasil : selama 3 hari telah dilakukan asuhan keperawatan dengan melakukan teknik relaksasi nafas dalam pada pasien post operasi hemoroidektomi dan skala nyeri yang dirasakan pasien menurun dari skala nyeri sedang (4-6) sampai skala nyeri ringan (1-3) dengan nilai rata-rata penurunan nyeri yaitu 3,66. Teknik relaksasi nafas dalam dapat mengurangi skala nyeri pada pasien post operasi hemoroidektomi. Teknik relaksasi nafas dalam dapat menjadi alternatif terapi non farmakologi untuk menurunkan skala nyeri pada pasien post operasi hemoroidektomi. Saran : disarankan kepada perawat untuk memberikan terapi teknik relaksasi nafas dalam pada kasus post operasi hemoroidektomi. Bagi rumah sakit untuk memberikan pelatihan kepada tenaga kesehatan tentang penggunaan teknik relaksasi nafas dalam sebagai terapi non farmakologi. Bagi institusi pendidikan untuk mengajarkan kepada mahasiswa tentang cara penggunaan teknik relaksasi nafas dalam.

Kata kunci : Relaksasi Nafas Dalam; Nyeri, Post Operasi Hemoroidektomi

ABSTRACT

Background of study : Postoperative hemorrhoidectomy patients who experience pain if do not treated immediately, it will affect rest, concentration, and activities that can be carried out such as physical mobility. The patient will feel uncomfortable and unable to carry out activities as usual. Exercising breathing relaxation techniques in making patients able to control themselves, the compilation occurs uncomfortable or painful. Relaxing skeletal muscles can help ease pain. Objective of study : The objective of this study is to reflect nursing care with deep breathing relaxation techniques to improve comfort in postoperative hemorrhoidectomy patients. Research methods : This type of research is to use a case study method of description by describing the administration of deep breathing relaxation therapy in postoperative hemorrhoidectomy patients. This case study was conducted on one respondent at Margono Soekarjo hospital by asking for informed consent, confidentiality, anonymity. Data collection methods use pain measurement sheets,

interviews, observations, and documentation. Results : The result of this study during three days, nursing care was performed by breathing relaxation techniques in post hemorrhoidectomy patients and comfort scale received by the patient increased with an average value of pain reduction of 3,66. Deep breathing relaxation techniques can save pain scale in post hemorrhoidectomy patients. Moreover, deep breathing relaxation techniques can be an alternative non pharmacological therapy to reduce the pain scale in patients after hemorrhoidectomy surgery. Suggestion : It is recommended for nurse to provide deep breathing relaxation therapy techniques in postoperative hemorrhoidectomy cases. For hospitals to provide training to health workers on the use of breathing relaxation technique in non-pharmacological therapy. For educational institutions to teach students how to use deep breathing relaxation techniques.

Keywords : Deep Breath Relaxation; Pain; Post Hemorrhoidectomy Surgery

PENDAHULUAN

Nyeri merupakan keluhan yang paling sering diungkapkan pasien pasca operasi. Nyeri adalah suatu sensori subyektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial, yang dirasakan dalam kejadian dimana terjadi kerusakan (Judha, 2012).

Nyeri berpengaruh terhadap aktivitas sehari-hari seperti tidur, nafsu makan, konsentrasi, pekerjaan, hubungan interpersonal, hubungan pernikahan, aktivitas di rumah, serta status emosional. Jika nyeri tidak segera diatasi maka akan mengganggu istirahat, konsentrasi, dan kegiatan yang bisa dilakukan seperti mobilitas fisik. Pasien akan merasa kurang nyaman dan tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasanya (Erda, 2012).

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Astutik, 2010).

Menurut *National Digestive Diseases Information Clearinghouse* (NDDIC) pada tahun 2010 melaporkan pasien yang mengalami hemoroid di Amerika Serikat mencapai 75% pada pasien berusia lebih dari 45 tahun, sedangkan penderita hemoroid di Amerika Serikat yang telah di diagnosa mencapai 500 ribu orang pasien setiap tahunnya (Utomo, 2015).

Dalam sebuah penelitian dalam Program Perawatan Kesehatan Nasional Austria tentang prevalensi hemoroid pada orang dewasa dengan hasil dari 976 responden didapatkan 380 responden (38,93%) mengalami hemoroid. Pada 277 responden (72,89%) hemoroid diklasifikasikan sebagai grade I, 70 responden (18,42%) sebagai grade II, 31 responden (8,16%) sebagai grade III, dan 2 responden (0,53%) sebagai grade IV. Kemudian 170 responden (44,74%) mengeluhkan gejala yang berhubungan dengan hemoroid sedangkan 210 responden (55,26%) melaporkan tidak ada gejala (Kristanti, 2017).

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan (Kemenkes) pada tahun 2009 yang diperoleh dari rumah sakit di 33 provinsi di Indonesia terdapat 355 rata-rata kasus hemoroid, baik hemoroid

eksternal maupun internal (Sunarto, 2016).

Studi penelitian di Jawa Tengah di RSUP Dr. Kariadi Semarang menunjukkan bahwa kejadian konstipasi, riwayat tumor rektum, riwayat hemoroid pada keluarga, serta posisi dan lama duduk saat buang air besar merupakan faktor risiko kejadian hemoroid pada usia 21-30 tahun, sedangkan jenis aktivitas fisik bukan merupakan faktor risiko kejadian hemoroid pada usia 21-30 tahun (Ulima, 2012).

Menurut data yang diperoleh di ruang rawat inap SMF Bedah Umum di Paviliun Abiyasa Rumah Sakit Margono Soekarjo Purwokerto tindakan bedah hemoroid internal tanpa komplikasi adalah sejumlah 5 pasien laki-laki (41,67%) dan 7 pasien perempuan (58,33%) dari total keseluruhan 12 orang pasien (RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, 2015).

Hemoroidektomi adalah bedah pengangkatan wasir dengan metode stapling atau eksisi. Pada stapled hemoroidektomi, sebagian wasir akan diambil dan sisanya distaple atau dijepit ke saluran anus, sedangkan hemoroidektomi eksisi dilakukan dengan memotong jaringan wasir dan menutup bekas luka (hemoroidektomi terbuka) atau menjahit bekas luka (hemoroidektomi tertutup). Pada kasus tertentu, kondisi keduanya dapat dilakukan (Sukurokhman, 2017).

Hemoroidektomi pada umumnya memberikan hasil yang baik. Sesudah terapi penderita harus diajari untuk menghindari obstipasi dengan makan-makanan yang berserat agar dapat mencegah timbulnya kembali gejala hemoroid.

Menurut Sukurokhman (2017), tindakan operatif ditunjukkan untuk hemoroid interna derajat IV dan eksterna atau semua derajat hemoroid yang tidak berespon terhadap pengobatan medis yaitu prosedur ligasi pita karet, hemoroidektomi kriosisirugi, laser, hemoroidektomi.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam studi kasus ini adalah metode deskriptif yaitu suatu metode studi kasus yang ditunjukkan untuk menggambarkan fenomena-fenomena yang ada, yang berlangsung pada saat ini atau saat yang lampau (Husna, 2018). Studi kasus ini dilakukan dengan menggambarkan pemberian terapi relaksasi nafas dalam pada pasien post operasi hemoroidektomi yang bertujuan untuk mengetahui gambaran pengaruh relaksasi nafas dalam untuk menurunkan nyeri pada pasien post operasi hemoroidektomi.

Studi kasus akan dilakukan di Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Lama waktu yang digunakan untuk studi kasus yaitu 3 hari dengan pemberian teknik relaksasi nafas dalam. Studi kasus dilakukan selama 30-40 menit dalam sehari. Teknik pengumpulan data dengan cara memberikan lembar pengukuran rasa nyeri, wawancara, observasi, dan dokumentasi.

Instrumen studi kasus yang digunakan yaitu lembar observasi (*check list*), lembar pengukuran rasa nyeri, dan SOP teknik relaksasi nafas dalam. Studi kasus akan dilakukan di Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Lama waktu yang digunakan untuk studi kasus yaitu 3 hari dengan pemberian teknik relaksasi nafas dalam. Studi kasus

dilakukan selama 30-40 menit dalam sehari.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian dilakukan secara komprehensif pada Tuan R berusia 25 tahun, berjenis kelamin laki-laki dengan diagnosa post operasi hemoroidektomi dan dapat berkomunikasi dengan baik. Pada studi kasus ini membahas tentang bagaimana pemberian teknik relaksasi nafas dalam untuk menurunkan skala nyeri pada pasien post operasi hemoroidektomi.

Penulis mendapatkan data pada pasien yaitu Tuan R. Pasien datang ke poli dalam Rumah Sakit Margono Soekarjo Purwokerto pada hari Selasa, 21 Mei 2019 pukul 07.30 WIB dengan keluhan nyeri pada saat buang air besar dan kadang disertai dengan keluarnya darah berwarna merah segar, kemudian dokter menyarankan untuk dilakukan tindakan pembedahan. Pasien masuk ke ruang Seruni pukul 17.00 WIB. Tindakan operasi dilakukan pada hari Rabu, 22 Mei 2019 pukul 09.00 WIB. Setelah dilakukan tindakan operasi pasien mengatakan nyeri pada daerah anus karena luka post operasi hemoroidektomi. Terdapat 21 jahitan pada luka post operasi dan dibalut dengan kasa steril. Data subyektif Tuan R mengatakan nyeri pada daerah luka post operasi hemoroidektomi, dengan melakukan pengkajian nyeri meliputi: *Provoking* : nyeri karena luka post operasi hemoroidektomi. *Quality* : nyeri yang dirasakan seperti tersayat-sayat. *Region* : daerah nyeri pada anus. *Scale* : skala nyeri 6. *Time* : waktunya hilang timbul. Sedangkan data obyektif yaitu melakukan pengkajian vital sign meliputi: tekanan darah : 121/75 mmHg, nadi :

82 x/menit, suhu : 36,4 °C, respiratori : 22 x/menit, terdapat 21 jahitan pada luka post operasi dan dibalut dengan kasa steril, ekspresi wajah tampak menahan nyeri, pasien terlihat gelisah, pasien terlihat terganggu saat melakukan mobilisasi.

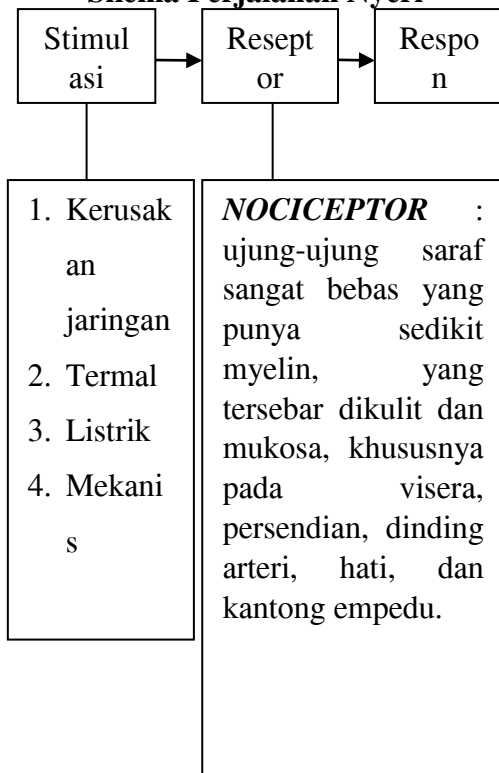
Teknik relaksasi nafas dalam merupakan tindakan terapi non farmakologi untuk mengurangi skala nyeri dengan intensitas sedang (4-6) sampai ringan (1-3). Tindakan ini meliputi edukasi tentang teknik relaksasi nafas dalam, demonstrasi cara melakukan teknik relaksasi nafas dalam, dan observasi skala nyeri.

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional tidak menyenangkan dengan kerusakan jaringan atau potensial atau digambarkan sebagai suatu kerusakan (*International Association for the Study of Pain* dalam NANDA, 2015). Ada empat tahap dalam proses terjadinya nyeri yaitu transduksi merupakan proses perubahan rangsangan nyeri menjadi suatu aktivitas listrik yang akan diterima ujung-ujung saraf. Rangsangan ini dapat berupa stimulasi fisik, kimia, ataupun panas. Transmisi adalah proses penyaluran impuls listrik yang dihasilkan oleh proses transduksi sepanjang jalur nyeri, dimana molekul-molekul dicelah sinaptik mentransmisi informasi dari satu neuron ke neuron berikutnya. Modulasi adalah proses modifikasi terhadap rangsang. Modifikasi ini dapat terjadi pada sepanjang titik dari sejak transmisi pertama sampai ke korteks serebri. Persepsi adalah proses terakhir saat stimulasi tersebut sudah mencapai korteks sehingga mencapai tingkat kesadaran, selanjutnya diterjemahkan dan diindaklanjuti berupa tanggapan

terhadap nyeri tersebut (Tamsuri, 2012).

Menurut Hidayat (2012), munculnya nyeri berkaitan erat dengan reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri yang dimaksud adalah nociceptor, merupakan ujung-ujung saraf sangat bebas yang memiliki sedikit atau bahkan tidak memiliki myelin yang tersebar pada kulit dan mukosa, khususnya pada visera, persendian, dinding arteri, hati, dan katong empedu.

Gambar 1
Skema Perjalanan Nyeri



Menurut Wilkinson & Ahern (2012), batasan karakteristik dari diagnosa nyeri akut ditandai dengan data subyektif mengungkapkan secara verbal atau melaporkan nyeri dengan isyarat. Sedangkan data obyektif yaitu posisi untuk menghindari nyeri, perubahan tonus otot (dengan rentang dari lemas tidak

bertenaga sampai kaku), perilaku ekspresif (misalnya gelisah, merintih, menangis, kewaspadaan berlebih, peka terhadap rangsang dan menghela nafas panjang), perilaku distraksi, perilaku menjaga atau melindungi, ekspresi wajah, dan berfokus pada diri sendiri.

Nyeri berpengaruh terhadap aktivitas sehari-hari seperti tidur, nafsu makan, konsentrasi, pekerjaan, hubungan interpersonal, hubungan pernikahan, aktivitas di rumah, serta status emosional. Menurut Erda (2012), jika nyeri tidak segera diatasi maka akan mengganggu istirahat, konsentrasi, dan kegiatan yang bisa dilakukan seperti mobilitas fisik. Pasien akan merasa kurang nyaman dan tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasanya.

Diagnosa nyeri akut sebagai diagnosa utama dikarenakan dalam menentukan prioritas masalah terdapat beberapa urutan prioritas, diantaranya yang pertama yaitu berdasarkan tingkat kegawatan yang dilatar belakangi dari prinsip pertolongan pertama yaitu dengan membagi prioritas diantaranya prioritas tinggi, prioritas sedang, dan prioritas rendah (Hidayat, 2012).

Tuan R mengatakan sering terbangun saat malam hari karena merasakan nyeri, ekspresi wajah menahan nyeri, terlihat gelisah, dan terganggu saat melakukan mobilisasi. Berdasarkan data tersebut maka penulis merumuskan diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (tindakan pembedahan).

Intervensi keperawatan untuk mengatasi nyeri pada Tuan R setelah dilakukan tindakan keperawatan yaitu dengan memberikan teknik relaksasi nafas dalam selama 3 x 40 menit dengan tujuan intensitas nyeri

dapat berkurang dengan kriteria hasil:

Tabel 1
Kriteria Hasil

Indikator	A	T
Nyeri yang dilaporkan	3	4
Panjangnya episode nyeri	3	4
Ekspresi nyeri wajah	3	4

Keterangan:

1 : Berat, 2 : Cukup berat, 3 : Sedang, 4 : Ringan, 5 : Tidak ada, A : Awal, T : Tujuan.

Dengan rentang skala nyeri 0 sampai 10 (0 : tidak ada, 1-3 : nyeri ringan, 4-6 : nyeri sedang, 7-9 : nyeri berat, 10 : nyeri tidak tertahankan).

Rencana tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu manajemen nyeri dengan melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, rasional : untuk mengetahui sejauh mana nyeri terjadi, mengetahui tingkat skala nyeri pasien, untuk mengetahui tindakan yang nyaman dilakukan bila nyeri muncul. Memonitor vital sign, rasional : untuk memantau kondisi pasien atau mengidentifikasi masalah dan mengevaluasi respon pasien terhadap intervensi. Ajarkan pasien penggunaan teknik non farmakologi (teknik relaksasi nafas dalam), rasional : teknik relaksasi nafas dalam mampu menurunkan nyeri pada pasien post operasi, karena relatif kecilnya peran otot-otot skeletal dalam nyeri pasca operasi.

Implementasi pada Tuan R dari tanggal 22 Mei 2019 sampai 24 Mei 2019 yaitu melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, memonitor vital sign, dan melatih teknik relaksasi nafas dalam. Secara teori teknik relaksasi nafas dalam mampu menurunkan nyeri pada pasien post operasi, hal ini terjadi karena relatif kecilnya peran otot-

otot skeletal dalam nyeri pasca operasi atau kebutuhan pasien untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam. Setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam terdapat hormon yang dihasilkan yaitu hormon adrenalin dan hormon kortison. Kadar PaCO₂ akan meningkat dan menurunkan pH, sehingga akan meningkatkan kadar oksigen dalam darah (Majid et al, 2011).

Teknik relaksasi membuat pasien dapat mengontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri. Relaksasi otot skeletal dipercaya dapat menurunkan nyeri dengan merilekskan ketegangan otot yang menunjang nyeri. Teknik relaksasi ini dilakukan dengan cara pasien dilatih nafas dalam sehari satu kali. Pasien menarik nafas dalam melalui hidung dengan hitungan satu sampai tiga kemudian menghembuskan nafas melalui mulut.

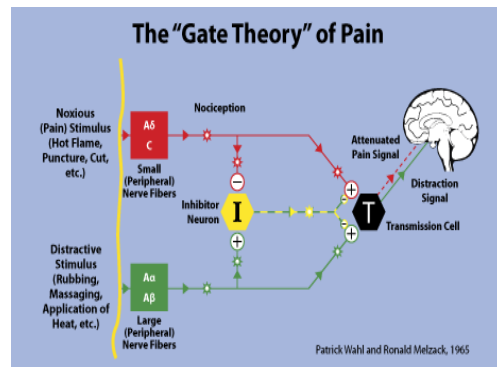
Prinsip yang mendasari penurunan nyeri oleh teknik relaksasi nafas dalam terletak pada fisiologi sistem syaraf otonom yang merupakan bagian dari sistem saraf perifer yang mempertahankan homeostatis lingkungan internal individu. Pada saat terjadi pelepasan mediator kimia seperti bradikinin, prostaglandin, dan substansi akan merangsang saraf simpatis sehingga menyebabkan vasokonstriksi yang akhirnya meningkatkan tonus otot yang menimbulkan berbagai efek seperti spasme otot yang akhirnya menekan pembuluh darah, mengurangi aliran darah dan meningkatkan kecepatan metabolisme otot yang menimbulkan pengiriman impuls nyeri dari medulla spinalis ke otak dan dipersepsikan sebagai nyeri (Smeltzer & Bare, 2012).

Secara fisiologis teknik relaksasi dapat menurunkan nyeri, hal ini sesuai teori *gate control* bahwa rangsangan-rangsangan rasa sakit dapat diatur atau bahkan dihalangi oleh pintu mekanisme sepanjang sistem pusat neuron. Teori *gate control* menyatakan adanya mekanisme seperti gerbang di area *dorsal horn* pada *spinal cord*. Serabut saraf kecil (reseptor nyeri) dan serabut saraf besar (reseptor normal) bermuara di sel proyeksi yang membentuk jalur *spinothalamic* menuju pusat saraf tertinggi (otak), dan sinyal dapat diperlemah atau diperkuat oleh *inhibitory interneurons*.

Ketika ada rangsangan nyeri, *inhibitory neuron* mencegah *projection neuron* (projection cell) untuk mengirimkan sinyal ke otak. Sehingga kita dapat katakan gerbang tertutup atau tidak ada persepsi nyeri. Ketika rangsangan normal somatosensori (sentuhan, perubahan suhu, dll) terjadi, rangsangan akan dihantarkan melalui serabut saraf besar (hanya serabut saraf besar). Menyebabkan *inhibitory neuron* dan *projection neuron* aktif. Tetapi *inhibitory neuron* mencegah *projection neuron* untuk mengirim sinyal terkirim ke otak. Sehingga gerbang masih tertutup dan tidak ada persepsi nyeri.

Ketika *nociception* (rangsangan nyeri) muncul, rangsangan akan dihantarkan melalui serabut saraf kecil. Dan ini menyebabkan *inhibitory neuron* menjadi tidak aktif, dan *projection neuron* mengirim sinyal ke otak. Sehingga gerbang terbuka dan persepsi nyeri muncul (Tamsuri, 2012).

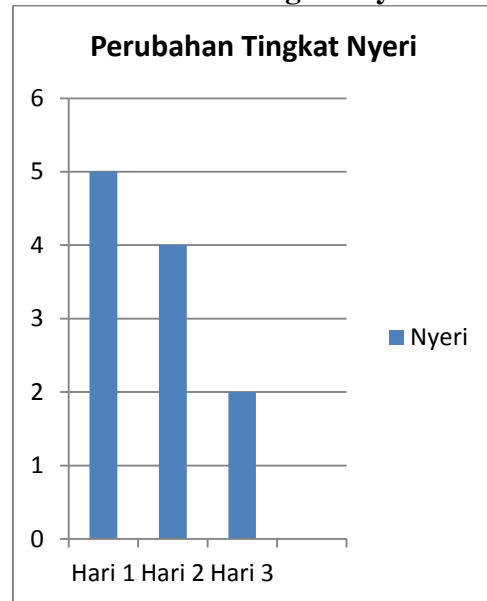
Gambar 2
Teori Gate Control



Hari 1	Hari 2	Hari3
Sebelum: Rabu, 22 Mei 2019 sebelum dilakukan tindakan teknik relaksasi nafas dalam diperoleh skala nyeri 6 dengan kategori nyeri sedang.	Sebelum : Kamis, 23 Mei 2019 sebelum dilakukan tindakan teknik relaksasi nafas dalam diperoleh skala nyeri 5 dengan kategori nyeri sedang.	Sebelum : Jum'at, 24 Mei 2019 sebelum dilakukan tindakan teknik relaksasi nafas diperoleh skala nyeri 4 dengan kategori nyeri sedang.
Sesudah : Rabu, 22 Mei 2019 sesudah dilakukan tindakan teknik relaksasi nafas dalam diperoleh skala nyeri 5 dengan kategori nyeri	Sesudah : Kamis, 23 Mei 2019 sesudah dilakukan tindakan teknik relaksasi nafas dalam diperoleh skala	Sesudah : Jum'at, 24 Mei 2019 sesudah dilakukan tindakan teknik relaksasi nafas diperoleh skala nyeri 2 dengan kategori

sedang. nyeri 4 nyeri dengan ringan. kategori nyeri sedang.

Grafik 1
Perubahan Tingkat Nyeri



Evaluasi yang diperoleh dari diagnosa nyeri akut berdasarkan indikator nyeri yang dilaporkan yaitu masalah tingkatan nyeri teratasi, hal ini ditandai dengan keadaan umum yang lebih baik dari sebelumnya. Data subyektif pasien pada Tuan R mengatakan nyeri sudah berkurang dan lebih nyaman dari sebelumnya, dengan hasil pengkajian nyeri meliputi: *Provoking* : nyeri karena post operasi hemoroidektomi. *Quality* : nyeri yang dirasakan tertusuk-tusuk. *Region* : daerah nyeri pada anus. *Scale* : skala nyeri 2. *Time* : waktunya hilang timbul. Dan data obyektif yaitu pengkajian vital sign meliputi: tekanan darah : 120/90 mmHg, nadi : 81 x/menit, suhu : 36,3 °C, respiratori : 22 x/menit, pasien terlihat lebih tenang dan nyaman. Dengan indikator nyeri yang dilaporkan awal 3 tujuan 4 akhir 4, panjangnya episode nyeri awal 3 tujuan 4 akhir 4, dan ekspresi nyeri wajah awal 3 tujuan 4 akhir 4.

$$\begin{aligned} \text{Rata-rata} &= \frac{\text{hari 1} + \text{hari 2} + \text{hari 3}}{3} \\ &= \frac{5 + 4 + 2}{3} \\ &= 3,66 \end{aligned}$$

Berdasarkan hasil perubahan tingkat nyeri pada Tuan R selama tiga hari berturut-turut didapatkan nilai rata-rata penurunan skala nyeri yaitu 3,66. Hal ini dibuktikan dengan penurunan skala nyeri pada Tuan R dari skala 6 menjadi skala nyeri 2. Sehingga rencana tindak lanjut dihentikan.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan implementasi pada Tuan R umur 25 tahun selama tiga hari berturut-turut pada tanggal 22 Mei 2019 sampai 24 Mei 2019, terbukti teknik relaksasi nafas dalam dapat menurunkan nyeri dari skala sedang (4-6) sampai skala ringan (1-3) dengan nilai rata-rata 0,33. Hal ini sesuai dengan tujuan penulis yang menyatakan bahwa teknik relaksasi nafas dalam dapat menurunkan nyeri post operasi, dari skala sedang (4-6) sampai skala ringan (1-3).

Terapi relaksasi nafas dalam bisa digunakan sebagai salah satu terapi alternatif untuk menurunkan nyeri pada pasien post operasi hemoroidektomi sebagai terapi non farmakologi. Selain sebagai terapi non farmakologi, teknik relaksasi nafas dalam juga bisa dijadikan sebagai salah satu tindakan untuk mengatasi nyeri secara mandiri. Pasien bisa menggunakan teknik relaksasi nafas dalam secara mandiri karena mudah dilakukan kapan saja atau sewaktu-waktu baik dirumah sakit maupun dirumah pasien.

SARAN

Disarankan kepada perawat untuk memberikan terapi teknik relaksasi nafas dalam sebagai terapi non farmakologi pada kasus post operasi hemoroidektomi untuk menurunkan nyeri.

Disarankan kepada rumah sakit untuk memberikan pelatihan kepada tenaga kesehatan tentang teknik relaksasi nafas dalam untuk menurunkan nyeri sebagai terapi non farmakologi pada pasien post operasi hemoroidektomi.

Disarankan kepada institusi pendidikan untuk mengajarkan kepada mahasiswa cara melakukan tindakan teknik relaksasi nafas dalam dan dapat digunakan sebagai bahan referensi di perpustakaan dan menjadi bahan informasi bahwa teknik relaksasi nafas dalam dapat menurunkan nyeri bagi pasien post operasi hemoroidektomi.

Hasil studi kasus ini disarankan dapat dijadikan sebagai bahan acuan dan masukan untuk penelitian selanjutnya dengan menggunakan variabel yang berbeda, menambah jumlah responden dan waktu penelitian serta mempertimbangkan

faktor yang dapat mempengaruhi penurunan nyeri.

UCAPAN TERIMA KASIH

1. Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
2. Ibu Rahaju Ningtyas, S.Kp.,M.Kep. selaku Direktur Politeknik Yakpermas Banyumas.
3. Ibu Ns. Dwi Astuti, M.Kep. selaku dosen penguji.
4. Bapak Eko Julianto, A.Kep.,S.Pd.,M.Kes.,CWCC selaku dosen pembimbing I dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Ibu Ns. Eko Sari Ajiningtyas, S.St.,M.Kes. selaku dosen pembimbing II dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
6. Kedua orang tua saya, bapak Suwono dan ibu Susiyah. Dimana beliau sudah berjuang dan memberikan dukungan moral ataupun moril, materil serta kasih sayang kepada penulis.
7. Adik tercinta Nafizah Aliya Wijayanti dan Faqih Al Fattah yang selalu memberikan semangat.
8. Keluarga yang selalu mendo'akan penulis menjadi orang sukses.
9. Teman-teman kelas 3C yang selalu memberi semangat dan motivasi yang baik kepada penulis dalam menyusun karya tulis ilmiah ini.
10. Teman-teman satu angkatan Politeknik Yakpermas Banyumas tahun angkatan 2017.

DAFTAR PUSTAKA

- Astutik, S. D. (2010). *Teknik Relaksasi Nafas dalam*. Diakses pada 6 Oktober 2019 <https://id.scribd.com/document/319719912/Teknik-Relaksasi-Nafas-Dalam>
- Atmayanti, E. M. (2013). *Asuhan Nyeri Akut Pada Ny. D Dengan Post Hemoroidektomi Di Ruang Anggrek RSUD Sukoharjo*. Surakarta : Stikkes Kusuma Husada Surakarta. Diakses pada 16 Oktober 2019 <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/11/01-gdl-ellamungki-527-1-ellamun-2.pdf>
- Bulecheck, G. M., Butcher, H. H., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2016). *Nursing Interventions Classification (NIC)*, Eds. 6. Singapore : Elsevier.
- Ediyanto, A. K. (2018). *Studi Kasus : Upaya Penurunan Nyeri Pada Klien Post Hemoroidektomi Di RSK Ngesti Waluyo Parakan Temanggung*. Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah, 1 (2), 32-46. ISSN : 2621-2986.
- Herdman, T. H., & Komitsuru, S. (2015). *Nanda International Diagnosa Keperawatan : Definisi & Klasifikasi 2015-2017*, Eds. 10. Jakarta : EGC.
- Hidayat. (2012). *Kebutuhan Dasar Manusia, Aplikasi Konsep dan Asuhan Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hindun, G. D. (2016). *Asuhan Keperawatan dengan Nyeri Pada Ibu Post Abortus*. Purwokerto : Universitas Muhammadiyah Purwokerto. Diakses pada 14 Oktober 2019 <http://repository.ump.ac.id/1079/6/GALUH%20DEWI%20HINDUN%20BAB%20II.pdf>
- Huda, F. A. (2017). *Teknik Pengumpulan Data dan Analisis dalam Penelitian*. Diakses pada 22 Oktober 2019 <http://fatkhan.web.id/teknik-pengumpulan-data-dan-analisis-dalam-penelitian/>
- Husna, M. I. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Operasi Hemoroidektomi Dengan Fokus Studi Pengelolaan Nyeri Akut Di RSUD dr. H. Soewondo Kabupaten Kendal*. Semarang : Poltekkes Kemenkes Semarang. Diakses pada 5 Oktober 2019 http://repository.poltekkes-smg.ac.id/index.php?p=show_detail&id=15068&keywords=
- Jitowiyono, S., & Kristiyanasari, W. (2010). *Asuhan Keperawatan Post Operasi Pendekatan NANDA, NIC, NOC*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Judha Muhammad. (2012). *Teori Pengukuran Nyeri*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Kowalak, J. P. (2013). *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta : EGC.
- Kristanti Natali. (2017). *Upaya Penurunan Nyeri Pada Klien Post Hemoroidektomi* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).

- Majid Et Al. (2011). *Keperawatan Periopratif*. Yogyakarta : Goesyen Publishing.
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (2010). *Nursing Outcomes Classification (NOC)*, Eds 5. Singapore : Elsevier.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda, NIC, NOC (Eds Revisi)*, Jilid 2. Yogyakarta : Mdiaction.
- Oktaviani, H. S. (2018). *Pengelolaan Nyeri Pada Klien Post Operasi Hemoroidektomi Di Ruang Lavender Bawah Wanita RSUD Kardinah Kota Tegal*. Semarang : Poltekkes Kemenkes Semarang. Diakses pada 5 Oktober 2019
http://repository.poltekkes-smg.ac.id/index.php?p=show_detail&id=19377&keywords=hemoroidektomi
- Riadi Muchlisin. (2016). *Relaksasi Nafas Dalam*. Diakses pada 28 Desember 2019
<https://www.kajianpustaka.com/2016/04/relaksasi-nafas-dalam.html?m=1>
- RS Margono Soekarjo. (2015). *10 Besar Kasus Rawat Inap SMF Bedah Umum di Paviliun Abiyasa RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto 2015*. RSMS Open Data. Diakses pada 8 Oktober 2019
<https://www.rsmargono.go.id/rsms-opendata/dataset/view/10-besar-kasus-rawat-inap-smf-bedah-umum-di-paviliun-abiyasa-tahun-2015>
- <http://www.abiyasa-tahun-2015/?resource=0298311a-155a-4dad-bdc5-7f1309ef0d81>
- Sukurohman Dedi. (2017). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Dengan Post Operasi Hemoroidektomi Di RSUD Banyumas*. Banyumas : Akper Yakpermas Banyumas.
- Sunarto. (2016). *Analisis Faktor Aktivitas Fisik Resiko Terjadi Hemoroid di Klinik Etika*. Jurnal Keperawatan Global, 1 (2), 55-103.
- Tamsuri, Anas. (2012). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta : EGC.
- Ulima, B. (2012). *Faktor Risiko Kejadian Hemorrhoid pada Usia 21-30 Tahun*. Jurnal Media Medika Muda. Semarang : Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Utomo, F. D. (2015). *Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Terhadap Derajat Hemoroid Internal Di RSUD Dokter Soedarso Pontianak Tahun 2009-2013*. Jurnal Mahasiswa PSPD FK Universitas Tanjungpura, 3 (1)
- Wikipedia.
<https://id.wikipedia.org/wiki/Nyeri>
- Wilkinson & Ahern. (2012). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan dengan Diagnosa NANDA, Intervensi NIC, Kriteria Hasil NOC Edisi Revisi Jilid 9*. Jakarta : EGC.

Ambar Rosa Linda : Gambaran Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Menurunkan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Hemoroidektomi

Yang, H. K. (2014). *Hemorrhoid*.
DOI : 10.1007/978-3-642-41798-6.

BAB V Dwi Nesa

by Dwi Nesa

Submission date: 21-Jul-2023 10:20AM (UTC+0700)

Submission ID: 2134358961

File name: BAB_V_Dwi_Nesa.docx (36.74K)

Word count: 1196

Character count: 7646

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penulis akan membahas perbedaan antara hasil dan teori dalam bab ini. Pembahasan ini membahas asuhan keperawatan secara keseluruhan, termasuk pengkajian, perumusan diagnosis, intervensi, pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan. Tujuan dari pembahasan ini adalah untuk menghasilkan kesimpulan dan pemecahan masalah serta untuk membantu lebih lanjut dalam menerapkan asuhan keperawatan yang efektif. Studi kasus yang dibahas di sini adalah Asuhan Keperawatan Pada Tn. Z, antara lain. :

1.1 Pengkajian Keperawatan

Dalam kasus Tn. Z, yang menjalani operasi haemaroid, pengkajian pre operasi dilakukan pada hari selasa, 30 Mei 2023 pukul 20:10 wib, dan evaluasi setelah operasi dilakukan pada rabu, 31 Mei 2023 pukul 09.30 wib. menggunakan pendekatan wawancara, mengamati kondisi klien, termasuk identitasnya, dan melakukan pemeriksaan fisik dari kepala ke kaki, yang dianggap lebih sistematis dan akurat oleh penulis. Penulis menemukan bahwa tidak ada masalah yang signifikan dalam berkomunikasi dengan klien atau anggota keluarga mereka.

Setelah pemeriksaan, data pre-operasi haemaroid ditemukan, di mana klien mengeluh nyeri di bagian anus dan khawatir akan menjalani operasi haemaroid, dan terdapat massa di anus klien saat pemeriksaan fisik. Pada pengkajian setelah operasi haemaroid, klien mengeluh nyeri pada luka bekas operasi dengan skala nyeri 6, dan klien mengeluh sulit untuk menggerakkan ekstermitas bawah. pada

saat pemeriksaan fisik terdapat luka bekas oprasi tertutup dengan kassa/tampon. Setelah pemeriksaan, hasilnya adalah sebagai berikut tingkat kesadaran klien pada saat pemeriksaan composmentis, keadaan umumnya masih lemah, dan klien mengatakan lemas; pemeriksaan tanda vital pre operasi haemaroid didapatkan pada 100/80 mmHg, S 36,5°C, N 87x/m, RR 20x/m; dan pemeriksaan tanda vital post operasi haemaroid didapatkan pada 107/72 mmHg, S 36,2°C, N 76x/m, RR 21x/m. Penulis dapat menegakan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan situasi dan kondisi klien dengan menggunakan data pengkajian yang diperoleh.

1.2 Diagnosa Keperawatan

Saat menetapkan diagnosa haemaroid pada pasien pre operasi, secara teoritis, yaitu (SDKI DPP PPNI 2017) :

1.2.1 Pre Op Haemaroid

- a. Resiko perdarahan berhubungan dengan trauma defekasi (D.0012)
- b. Resiko konstipasi berhubungan dengan feses keras (D.0052)
- c. Resiko ketidak seimbangan cairan berhubungan dengan trauma atau perdarahan (D.0036)

Sehubungan dengan kondisi klien kelolaan penulis lahan, diagnosis pre operasi haemaroid adalah sebagai berikut:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan pecendera fisiologis (D.0077)
- b. Ansientas berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0080)

Sedangkan 3 diagnosa secara teori tidak bisa ditegakkan seperti resiko perdarahan berhubungan dengan trauma defekasi dan resiko ketidak seimbangan

cairan berhubungan dengan trauma atau perdarahan dikarenakan data pada saat pengkajian klien tidak mengalami pendarahan abnormal, sedangkan resiko konstipasi berhubungan dengan feses keras tidak dapat juga di angkat karena klien tidak mengalami bab keras. Adapun diagnosa yang di temukan pada saat pengkajian yaitu nyeri akut berhubungan dengan pecendera fisiologis dikarenakan klien mengeluh nyeri pada anus saat bab dan duduk terlalu lama, dan ansietas berhubungan dengan kurang terpapar infomasi dikarenakan klien mengeluh cemas akan dilaksanakannya oprasi.

Menurut teori saat menetapkan diagnosa yang mungkin muncul pada pasien post op haemaroid, yaitu (SDKI DPP PPNI 2017) :

1.2.2 Post Op Haemaroid

- 1 a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)
- b. Ansietas berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi (D.0080)
- c. Risiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit (D.0142)
- d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilitas (D.0056)

Diagnosa post operasi hemoroid yang dapat dilakukan sesuai dengan kondisi klien kelolaan penulis lahan adalah :

- 3 a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)
- b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (D.0054)
- c. Risiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit (D.0142)

Dari 4 diagnosa secara teori ada 2 diagnosa yang tidak dapat diangkat seperti ansietas berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilitas dikarenakan tidak ada data yang

mendukung untuk mengangkat diagnosa tersebut. Adapun diagnosa yang ditambahkan pada diagnosa post op haemaroid yaitu ⁹ gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan program pembatasan gerak.

1.3 Intervensi Keperawatan

Setelah pengkajian, menganalisis data, dan diagnosis keperawatan dibuat, langkah selanjutnya adalah intervensi keperawatan. Langkah ini sangat penting untuk keberhasilan asuhan keperawatan, dan langkah berikutnya adalah menyusun rencana.

Tidak semua penulis menggunakan rencana keperawatan dalam laporan pendahuluan karena penulis sesuaikan dengan kondisi klien dan disesuaikan dengan aturan Rumah Sakit dan keterbatasan kami sebagai mahasiswa.²

1.4 Implementasi Keperawatan

Keperawatan adalah implementasi perencanaan keperawatan yang dirancang dan dilaksanakan dengan bantuan kepala ruangan, perawat ruangan, dokter yang bertugas, dan klien dan keluarga mereka.

Selama tindakan keperawatan, penulis tidak berada di ruangan selama 24 jam. Meskipun demikian, penulis mengamati ² perkembangan klien melalui catatan perkembangan klien, melihat catatan ruangan, dan bertanya kepada perawat yang sedang jaga. Selain itu, penulis bekerja sama dengan keluarga, seperti memberikan dexketoprofen kepada klien dan ¹⁵ mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam untuk membantu klien menangani nyeri.

Selama tiga hari, Tn. Z menerima terapi ⁴ teknik relaksasi tarik nafas dalam untuk mengurangi nyeri post operasi hemoroid, dan didapatkan data sebagai berikut:

No	Hari/Tanggal	Pukul	Skala Nyeri (0-10)	
			Sebelum intervensi dilakukan	Setelah intervensi dilakukan
1.	Hari ke-1 31 Mei 2023	14.25 wib	Skala nyeri 6	Skala nyeri 5
2.	Hari ke-2 1 Juni 2023	09.45 wib	Skala nyeri 5	Skala nyeri 4
3.	Hari ke-3 ⁶ 2 Juni 2023	08.25 wib	Skala nyeri 4	Skala nyeri 2

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ambar Rosa Linda, Eko Julianto dan Eko Sari Ajiningty (2018) tentang implementasi relaksasi tarik nafas ¹³ dalam menurunkan nyeri akut pada pasien dengan post op haemoroid, menggunakan 1 orang subyek dengan nyeri post op haemoroid diukur dengan lembar pengukuran lembar skala nyeri, hasil penerapan menunjukkan bahwa ⁷ skala nyeri nyeri sedang (4-6) menjadi skala nyeri ringan (1-3).

Menurut Arwan (2014), ¹ latihan pernafasan dan teknik relaksasi dapat mengurangi konsumsi oksigen, frekuensi pernafasan, denyut jantung, ketegangan otot, dan menghentikan siklus nyeri. Tubuh juga dapat mengeluarkan opioid endogen, seperti endorfin dan enkefalin, dalam beberapa situasi. Dalam teknik relaksasi napas dalam, tubuh dapat mengeluarkan opioid endogen, yang membentuk suatu "sistem penekan nyeri" yang mengurangi intensitas nyeri. Efek analgetik dari zat-zat ini sebanding dengan morfin.

Secara teori teknik relaksasi nafas dalam mampu menurunkan nyeri pada pasien post operasi, karena peran otot skeletal relatif kecil dalam menyebabkan nyeri pasca operasi, teknik relaksasi nafas dalam mungkin membantu mengurangi nyeri pasien. Hormon adrenalin dan kortison diproduksi setelah teknik relaksasi nafas dalam. Meningkatkan kadar PaCO₂ akan mengakibatkan penurunan pH dan peningkatan kadar oksigen dalam darah (Majid et al., 2011).

Setelah tindakan keperawatan dilakukan, penulis langsung mencatat tindakan yang dilakukan setiap hari. Ini dapat dianggap sebagai catatan perkembangan keadaan klien setiap hari, walaupun mungkin tidak menggambarkan keadaan pasien secara lengkap.

1.5 Evaluasi Keperawatan

Setelah melakukan tindakan keperawatan selama tiga hari pada Tn. Z, yang memiliki dua diagnosa pre operasi dan tiga diagnosa post operasi, evaluasi penulis telah sesuai dengan teori, dan diagnosa tersebut dapat teratasi pada tanggal 3 Juni 2023.

Pada evaluasi pre operasi haemaroid nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis masih dirasakan dan evaluasi dihentikan karena rencana operasi. Pada evaluasi ansietas, data perasaan khawatir dan perilaku gelisah klien telah menurun.

Pada evaluasi pasca operasi haemaroid nyeri yang berkaitan dengan agen pencedra fisik, klien menyatakan bahwa nyeri sudah jarang dengan skala nyeri 2. Diagnosa gangguan mobilitas fisik berkaitan dengan nyeri berdasarkan data

subjektifnya klien mengatakan sudah bisa melakukan pergerakan mobilisasi dini secara mandiri. Pada diagnosa ketiga, yaitu resiko infeksi berhubungan dengan dampak prosedur invansif berdasarkan data subjektif klien menunjukkan bahwa nyeri setelah operasi telah berkurang dan luka mulai membaik.

Setelah memeriksa perkembangan klien, dokter memutuskan bahwa klien sudah diperbolehkan pulang pada hari Kamis 3 Juni 2023 pukul 10.00 WIB.

BAB V Dwi Nesa

ORIGINALITY REPORT

23%

SIMILARITY INDEX

20%

INTERNET SOURCES

8%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	5%
2	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	5%
3	Submitted to Universitas Sultan Ageng Tirtayasa Student Paper	2%
4	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	2%
5	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	2%
6	123dok.com Internet Source	1%
7	jurnal.unimus.ac.id Internet Source	1%
8	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	1%
9	www.coursehero.com	

Internet Source

1 %

10

Lena Atoy, Akhmad Akhmad, Riski Febriana.
"STUDI KASUS : PEMENUHAN KEBUTUHAN
PERSONAL HYGIENE PADA PASIEN POST
NATAL CARE (PNC) "SECTIO CAESAREA """,
Health Information : Jurnal Penelitian, 2019
Publication

1 %

11

eprints.kertacendekia.ac.id
Internet Source

1 %

12

penjelajahbumipertiwi.wordpress.com
Internet Source

1 %

13

repository.unissula.ac.id
Internet Source

1 %

14

www.scribd.com
Internet Source

1 %

15

sinta1709.blogspot.com
Internet Source

1 %

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On