#### **BAB II**

#### TINJAUAN PUSTAKA

# A. Konsep Medis

#### 1. Definisi

Hemorrhoid adalah varikositis akibat pelebaran (dilatasi) pleksus vena hemorrhoidalis interna. Mekanisme terjadinya hemorrhoid belum diketahui secara jelas. Hemorrhoid berhubungan dengan konstipasi kronis disertai penarikan feces. Pleksus vena hemorrhoidalis interna terletak pada rongga submukosa di atas valvula morgagni. Kanalis anal memisahkannya dari pleksusvena hemorrhoidalis eksterna, tetapi kedua rongga berhubungan di bawah kanalis anal, yang submukosanya melekat pada jaringan yang mendasarinya untuk membentuk depresi inter hemorrhoidalis. Hemorrhoid sangat umum danberhubungan dengan peningkatan tekanan hidrostatik pada system porta, seperti selama kehamilan, mengejan waktu berdefekasi, atau dengan sirosis hepatis (Isselbacher, 2000). Pada sirosis hepatic terjadi anatomosis normal antara sistem vena sistemik dan portal pada daerah anus mengalami pelebaran. Kejadian ini biasa terjadi pada hipertensi portal. Hipertensi portal menyebabkan peningkatan tekanan darah (>7 mmHg) dalam vena portal hepatica, dengan peningkatan darah tersebut berakibat terjadinya pelebaran pembuluh darah vena di daerah anus (Underwood, 1999).

Menurut asalnya hemorrhoid dibagi menjadi dua yaitu, Hemorrhoid Interna dan Hemorrhoid Eksterna, namun dapat dibagi lagi menurut keadaan patologis dan klinisnya,misalnya meradang, trombosis atau terjepit (Bagian Bedah F.K.UI,1994).

#### a. Hemorrhoid Interna

Pleksus hemorrhoidalis interna dapat membesar, apabila membesar terdapat peningkatan yang berhubungan dalam massa jaringan yang mendukungnya, dan terjadi pembengkakan vena. Pembengkakan vena pada pleksus hemorrhoidalis interna disebut dengan hemorrhoid interna (Isselbacher, dkk, 2000). Hemorrhoid interna jika varises yang terletak pada submukosa terjadi proksimal terhadap otot sphincter anus. Hemorrhoid interna merupakan bantalan

vaskuler di dalam jaringan submukosa pada rectum sebelah bawah. Hemorrhoid interna sering terdapat pada tiga posisi primer, yaitu kanan depan, kanan belakang, dan kiri lateral. Hemorrhoid yang kecil-kecil terdapat diantara ketiga letak primer tersebut (Sjamsuhidajat, 1998). Hemorrhoid interna letaknya proksimal dari linea pectinea dan diliputi oleh lapisan epitel dari mukosa, yang merupakan benjolan vena hemorrhoidalis interna. Pada penderita dalam posisi litotomi terdapat paling banyak pada jam 3, 7 dan 11 yang oleh Miles disebut: three primary haemorrhoidalis areas (Bagian Bedah F.K. UI, 1994).

Trombosis hemorrhoid juga terjadi di pleksus hemorrhoidalis interna. Trombosis akut pleksus hemorrhoidalis interna adalah keadaan yang tidak menyenangkan. Pasien mengalami nyeri mendadak yang parah, yang diikuti penonjolan area trombosis (David, C, 1994).

Berdasarkan gejala yang terjadi, terdapat empat tingkat hemorrhoid interna, yaitu;

- 1) Tingkat I : perdarahan pasca defekasi dan pada anoskopi terlihat permukaan dari benjolan hemorrhoid.
- 2) Tingkat II: perdarahan atau tanpa perdarahan, tetapi sesudah defekasi terjadi prolaps hemorrhoid yang dapat masuk sendiri.
- Tingkat III: perdarahan atau tanpa perdarahan sesudah defekasi dengan prolaps hemorrhoid yang tidak dapat masuk sendiri, harus didorong dengan jari.
- 4) Tingkat IV: hemorrhoid yang terjepit dan sesudah reposisi akan keluar lagi. (Bagian Bedah F.K.U.I, 1994).

#### b. Hemorrhoid Eksterna

Pleksus hemorrhoid eksterna, apabila terjadi pembengkakan maka disebut hemorrhoid eksterna (Isselbacher, 2000). Letaknya distal dari linea pectinea dan diliputi oleh kulit biasa di dalam jaringan di bawah epitel anus, yang berupa benjolan karena dilatasi vena hemorrhoidalis.

Ada 3 bentuk yang sering dijumpai:

1) Bentuk hemorrhoid biasa tapi letaknya distal linea pectinea.

- 2) Bentuk trombosis atau benjolan hemorrhoid yang terjepit.
- 3) Bentuk skin tags.

Biasanya benjolan ini keluar dari anus kalau penderita disuruh mengedan, tapi dapat dimasukkan kembali dengan cara menekan benjolan dengan jari. Rasa nyeri pada perabaan menandakan adanya trombosis, yang biasanya disertai penyulit seperti infeksi, abses perianal atau koreng. Ini harus dibedakan dengan hemorrhoid eksterna yang prolaps dan terjepit,terutama kalau ada edema besar menutupinya. Sedangkan penderita skintags tidak mempunyai keluhan, kecuali kalau ada infeksi.

Hemorrhoid eksterna trombotik disebabkan oleh pecahnya venula anal. Lebih tepat disebut hematom perianal. Pembengkakan seperti buah cery yang telah masak, yang dijumpai pada salah satu sisi muara anus. Tidak diragukan lagi bahwa, seperti hematom, akan mengalami resolusi menurut waktu (Dudley, 1992).

Trombosis hemorrhoid adalah kejadian yang biasa terjadi dan dapat dijumpai timbul pada pleksus analis eksternus di bawah tunika mukosa epitel gepeng, di dalam pleksus hemorrhoidalis utama dalam tela submukosa kanalis analis atau keduanya. Trombosis analis eksternus pada hemorrhoid biasa terjadi dan sering terlihat pada pasien yang tak mempunyai stigmata hemorrhoid lain. Sebabnya tidak diketahui, mungkin karena tekanan vena yang tinggi, yang timbul selama usaha mengejan berlebihan, yang menyebabkan distensi dan stasis di dalam vena. Pasien memperlihatkan pembengkakan akuta pada pinggir anus yang sangat nyeri (David, C, 1994).

Berdasarkan beberapa definisi diatas, maka dapat disimpulkan bahwa hemorroid adalah pelebaran dan inflamasi vena di dalam plexus hemorroidalis.

## 2. Tanda dan Gejala

Pasien diketahui menderita hemorroid secara kebetulan pada waktu pemeriksaan untuk gangguan saluran cerna bagian bawah yang lain waktu endoskopi/kolonoskopi (teropong usus besar). Pasien sering mengeluh menderita hemorrhoid atau wasir tanpa ada hubungan dengan gejala rectum atau anus yang

khusus. Nyeri yang hebat jarang sekali ada hubungan denganhemorrhoid interna dan hanya timbul pada hemorrhoid eksterna yang mengalami trombosis (Sjamsuhidajat, 1998). Gejala yang paling sering ditemukan adalah perdarahan lewat dubur, nyeri, pembengkakan atau penonjolan di daerah dubur, sekret atau keluar cairan melalui dubur, rasa tidak puas waktu buang air besar, dan rasa tidak nyaman di daerah pantat (Merdikoputro, 2006).

Perdarahan umumnya merupakan tanda utama pada penderita hemorrhoid interna akibat trauma oleh feses yang keras. Darah yang keluar berwarna merah segar dan tidak tercampur dengan feses, dapat hanya berupa garis pada anus atau kertas pembersih sampai pada pendarahan yang terlihat menetes atau mewarnai air toilet menjadi merah. Walaupun berasal dari vena, darah yang keluar berwarna merah segar. Pendarahan luas dan intensif di pleksus hemorrhoidalis menyebabkan darah di anus merupakan darah arteri. Datang pendarahan hemorrhoid yang berulang dapat berakibat timbulnya anemia berat. Hemorrhoid yang membesar secara perlahan-lahan akhirnya dapat menonjol keluar menyebabkan prolaps. Pada tahap awalpenonjolan ini hanya terjadi pada saat defekasi dan disusul oleh reduksi sesudah selesai defekasi. Pada stadium yang lebih lanjut hemorrhoid interna didorong kembali setelah defekasi masuk kedalam anus. Akhirnya hemorrhoid dapat berlanjut menjadi bentuk yang mengalami prolaps menetap dan tidak dapat terdorong masuk lagi. Keluarnya mucus dan terdapatnya feses pada pakaian dalam merupakan ciri hemorrhoid yang mengalami prolaps menetap. Iritasi kulit perianal dapat menimbulkan rasa gatal yang dikenal sebagai pruritus anus dan ini disebabkan oleh kelembaban yang terus menerus dan rangsangan mucus. Nyeri hanya timbul apabila terdapat trombosis yang meluas dengan udem meradang (Sjamsuhidajat, 1998).

Apabila hemorrhoid interna membesar, nyeri bukan merupakan gambaran yang biasa sampai situasi dipersulit oleh trombosis, infeksi, atau erosi permukaan mukosa yang menutupinya. Kebanyakan penderita mengeluh adanya darah merah cerah pada tisu toilet atau melapisi feses, dengan perasaan tidak nyaman pada anus secara samar-samar. Ketidaknyamanan tersebut meningkat jika hemorrhoid membesar atau prolaps melalui anus. Prolaps seringkali disertai dengan edema dan spasme sfingter. Prolaps, jika tidak diobati, biasanya menjadi kronik karena

muskularis tetap teregang, dan penderita mengeluh mengotori celana dalamnya dengan nyeri sedikit. Hemorrhoid yang prolaps bisa terinfeksi atau mengalami trombosis, membran mukosa yang menutupinya dapat berdarah banyak akibat trauma pada defekasi (Isselbacher, dkk, 2000). Hemorrhoid eksterna, karena terletak di bawah kulit, cukup sering terasa nyeri, terutama jika ada peningkatan mendadak pada massanya. Peristiwa ini menyebabkan pembengkakan biru yang terasa nyeri pada pinggir anus akibat trombosis sebuah vena pada pleksus eksterna dan tidak harus berhubungan dengan pembesaran vena interna. Karena trombus biasanya terletak pada batas otot sfingter, spasme anus sering terjadi. Hemorrhoid eksterna mengakibatkan spasme anus dan menimbulkan rasa nyeri. Rasa nyeri yang dirasakan penderita dapat menghambat keinginan untuk defekasi. Tidak adanya keinginan defekasi, penderita hemorrhoid dapat terjadi konstipasi. Konstipasi disebabkan karena frekuensi defekasi kurang dari tiga kali per minggu (Isselbacher, dkk,1999).

Hemorrhoid yang dibiarkan, akan menonjol secara perlahan-lahan. Mulamula penonjolan hanya terjadi sewaktu buang air besar dan dapat masuk sendiri dengan spontan. Namun lama-kelamaan penonjolan itu tidak dapat masuk ke anus dengan sendirinya sehingga harus dimasukkan dengan tangan. Bila tidak segera ditangani, hemorrhoid itu akan menonjol secara menetap dan terapi satu-satunya hanyalah dengan operasi. Biasanya pada celana dalam penderita sering didapatkan feses atau lendir yang kental dan menyebabkan daerah sekitar anus menjadi lebih lembab. Sehingga sering pada kebanyakan orang terjadi iritasi dan gatal di daerah anus. (Murbawani, 2006).

# 3. Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan anoskopi dilakukan untuk menilai mukosa rectal dan mengevaluasi tingkat pembesaran hemorroid.
- b. Pemeriksaan sigmoidodkopi untuk mengevaluasi perdarahan rectal dan rasa tak nyaman seperti *fisura anal, fistula, colitis, polip rectal* dan kanker.

#### 4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hemorroid terdiri dari penatalaksanaan bedah dan penatalaksanaan konservatif, dimana penatalaksanaan konservatif terbagi menjadi penatalaksanaan medis nonfarmakologis, farmakologis dan tindakan pembedahan yaitu:

a. Penatalaksanaan farmakologis

Penatalaksanaan farmakologis dibagi menjadi menjadi empat yaitu

1) Obat yang berfungsi memperbaiki defekasi

Ada dua macam obat yaitu suplemen serat yang banyak digunakan antara lain *psyllium* atau *isphagula husk* yang berasal dari biji *plantago ovata* yang dikeringkan dan digiling menjadi bubuk. Efek samping antara lain kentut, kembung, kontipasi, alergi, sakit abdomen. Untuk mencegah kontipasi atau obstruksi saluran cerna dianjurkan minum air yang banyak. Sedangkan obat yang kedua yaitu obat pencahar antara lain *Natrium dioctyl sulfosuccinat* dengan dosis 300 mg/ hari.

# 2) Obat simptomatik

Obat simptomatik bertujuan untuk mengurangi keluhan rasa gatal, nyeri atau karena kerusakan kulit daerah anus. Sediaan berbentuk suppositoria digunakan untuk hemorroid interna sedangkan sediaan *ointment*/krem digunakan untuk hemorroid eksterna.

- 3) Obat untuk menghentikan perdarahan
  - Perdarahan di akibatkan adanya luka pada dinding anus atau pecahnya v. hemorroid yang dindingnya tipis. Pemberian obatnya yang dapat digunakan yaitu diosmin, hesperidin.
- 4) Obat penyembuh dan pencegah serangan hemorroid Diosminthesperidin

diberikan dengan tujuan untuk memberikan perbaikan pada inflamasi, kongesti, edema, dan prolaps.

## b. Penatalaksanaan medis non farmakologis

Penatalaksanaan non farmakologis bertujuan untuk mencegah semakin memburuknya hemorroidinterna derajat I–III atau pasien yang menolak operasi. Penatalaksanaan non farmakologis di tunjukan pada semua jenis dan derajat hemorroid yang berupa perbaikan pola hidup, pola makan, dan cara defekasi. Saat defekasi, posisi yang dianjurkan adalah jongkok untuk menghindari mengedan yang kuat. Anjuran yang lain, jongkok saat defekasi, sebaiknya tidak terlalu lama karena akan meningkatkan tekanan pada pembuluh darah hemorroid, dan akan memperparah terjadinya penyakit hemorroid.

#### c. Pembedahan Hemorroidektomi

HIST (*Hemorrhoid Institute of South Texas*) pada tahun 2008 menetapkan indikasi penatalaksanaan pembedahanhemorroid antara lain:

- 1) Hemorroidinterna derajat II berulang.
- 2) Hemorroidinterna derajat III dan IV dengan gejala.
- Mukosa rektum menonjol keluar anus.
  Hemorroid interna derajat I dan II dengan penyakit penyerta seperti fisura

# B. Konsep Dasar Nyeri Akut pada Pasien dengan Post Operasi Hemorroidektomi

#### 1. Pengertian

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (PPNI, 2017). *International Association for The Study of Pain* atau IASP mendefinisikan nyeri akut post operasi sebagai suatu sensori subyektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berhubungan dengan kerusakan jaringan yang aktual atau potensial yang dirasakan dalam kejadian dimana terjadi kerusakan (Perry & Potter, 2012)

# 2. Data Mayor dan Minor

a. Gejala dan tanda mayor:

Subjektif: Mengeluh nyeri

Objektif:

- 1) Tampak meringis
- 2) Bersifat protektif (misalnya waspada, posisi menghindari nyeri)
- 3) Gelisah
- 4) Frekuensi nadi meningkat
- 5) Sulit tidur =tidak mampu batuk

# b. Gejala dan Tanda Minor

Subjektif: Tidak ditemukan data subjektif

Objektif:

- 1) Tekanan darah meningkat
- 2) Pola nafas berubah
- 3) Nafsu makan berubah
- 4) Proses berpikir terganggu
- 5) Menarik diri
- 6) Berfokus pada diri sendiri
- 7) Diaforesis (SDKI, 2018).

## 3. Faktor penyebab nyeri pada pasien post operasi hemorroidektomi

Penyebab nyeri akut salah satunya adalah agen pencedera fisik (prosedur operasi) (SDKI, 2018). Nyeri merupakan suatu kondisi yang lebih dari sekedar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus tertentu. Nyeri bersifat subjektif dan individual (Potter & Perry, 2016). Nyeri juga merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial (Smeltzer, S. C & Barre, 2018).

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit atau intervensi bedah, dan memiliki awitan bedah yang cepat, dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) serta berlangsung singkat (kurang dari enam bulan) dan menghilang dengan atau tanpa pengobatan setelah keadaan pulih pada area yang rusak. Nyeri akut biasanya berlangsung singkat, misalnya nyeri pada fraktur. Klien yang mengalami nyeri akut biasanya menunjukkan gejala perspirasi meningkat, denyut jantung dan tekanan darah meningkat (Potter & Perry, 2016).

Nyeri ini biasanya berlangsung tidak lebih dari enam bulan. Awitan gejalanya mendadak dan biasanya penyebab serta lokasi nyeri sudah diketahui. Nyeri akut ditandai dengan peningkatan tegangan otot dan kecemasan yang keduanya meningkatkan persepsi nyeri (Potter & Perry, 2016).

# 4. Penatalaksanaan Kasus Post Operasi Hemorroidektomi dengan Slow Deep Breathing Exercise

#### a. Definisi

Slow deep breathing exercise ialah salah satu bagian dari latihan relaksasi dengan teknik latihan pernapasan yang dilakukan secara sadar. Slow deep breathing exercise merupakan relaksasi yang dilakukan secara sadar untuk mengatur pernapasan secara dalam dan lambat. Terapi relaksasi banyak digunakan dalam kehidupan sehari-hari untuk dapat mengatasi berbagai masalah, misalnya stress, ketegangan otot, nyeri, hipertensi, gangguan pernapasan, dan lain-lain (Andarmoyo, 2013).

Slow deep breathing exercise adalah tindakan yang dilakukan secara sadar untuk mengatur pernafasan secara lambat dan dalam sehingga menimbulkan efek relaksasi (Tarwoto et al., 2012). Relaksasi dapat diaplikasikan sebagai terapi non farmakologis untuk mengatasi stress, hipertensi, ketegangan otot, nyeri dan gangguan pernafasan. Terjadi perpanjangan serabut otot, menurunnya pengiriman impuls saraf ke otak, menurunnya aktifitas otak dan fungsi tubuh lain pada saat terjadinya relaksasi. Respons relaksasi ditandai dengan penurunan tekanan darah, menurunnya denyut nadi, jumlah pernafasan serta konsumsi oksigen (Tarwoto et al., 2012).

## b. Tujuan Slow Deep Breathing Exercise

Tujuan latihan slow deep breathing exercise antara lain untuk memelihara pertukaran gas, meningkatkan ventilasi alveoli, mencegah terjadinya atelektasis paru, membantu meningkatkan efisiensi batuk dan mengurangi stress fisik maupun psikologis. Stress fisik maupun stress psikologis dapat menyebabkan ketidakstabilan emosional serta memicu rangsangan di area pusat vasomotor yang terletak pada medulla otak sehingga berpengaruh pada kerja sistem saraf otonom dan sirkulasi hormon, rangsangan yang terjadi akan mengaktivasi sistem saraf simpatis dan pelepasan berbagai hormon, sehingga mempengaruhi terjadinya peningkatan tekanan darah (Suzanne & Brenda, 2012).

Latihan *slow deep breathing exercise* memiliki pengaruh pada peningkatan volume tidal sehingga mengaktivasi refleks Hering- Breur yang memiliki efek pada penurunan aktifitas kemorefleks dan meningkatkan sensitivitas barorefleks, melalui mekanisme inilah yang dapat menurunkan aktifitas simpatis dan tekanan darah (Sepdianto et al., 2010).

Pemberian slow deep breathing exercise efektif untuk mengatasi masalah nyeri akut pada pasien post hemorroidektomi. Hal ini dikarenakan slow deep breathing merupakan salah satu teknik relaksasi. Penanganan nyeri dengan melakukan teknik relaksasi merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan untuk menguragi nyeri (Aprina et al., 2018).

Penelitian mengenai pemberian *slow deep breathing exercise* efektif dilakukan pada pasien dengan skala nyeri ringan sampai sedang. Hasil ini didapat dari penelitian sebelumnya oleh Aprina et al. (2018) yang didapatkan bahwa terjadi penurunan intensitas nyeri sedang pada pasien setelah diberikan intervensi *slow deep breathing exercise*.

# c. Prinsip Pelaksanaan

Slow deep breathing exercise memberi manfaat bagi hemodinamik tubuh. Slow deep breathing memiliki efek peningkatan fluktuasi dari interval frekuensi pernapasan yang berdampak pada peningkatan efektifitas barorefleks dan dapat mempengaruhi tekanan darah (Sepdianto et al., 2010). Slow deep breathing exercise juga meningkatkan central inhibitory rhythmus sehingga menurunkan aktivitas saraf simpatis yang akan menyebabkan penurunan tekanan darah pada

saat barorefleks diaktivasi. Slow deep breathing exercise dapat memengaruhi peningkatan volume tidal sehingga mengaktifkan heuring-breurer reflex yang berdampak pada penurunan aktivitas kemorefleks, peningkatan sensitivitas barorefleks, menurunkan aktivitas saraf simpatis, dan menurunkan tekanan darah (Joseph et al., 2015). Slow deep breathing exercise meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis dan meningkatkan suhu kulit perifer sehingga memengaruhi penurunan frekuensi denyut jantung, frekuensi napas dan aktivitas elektromiografi (Kaushik et al., 2016).

Slow deep breathing exercise merupakan metode relaksasi yang dapat memengaruhi respon nyeri tubuh. (Tarwoto et al., 2012) menyatakan slow deep breathing exercise menyebabkan penurunan aktivitas saraf simpatis, peningkatan aktivitas saraf parasimpatis, peningkatan relaksasi tubuh, dan menurunkan aktivitas metabolisme. Hal tersebut menyebabkan kebutuhan otak dan konsumsi otak akan oksigen berkurang sehingga menurunkan respon nyeri tubuh.

#### d. Prosedur Pelaksanaan

Slow deep breathing exercise adalah salah satu teknik pengontrolan napas dan relaksasi (Sumartini & Miranti, 2019). Menurut (Tarwoto et al., 2012)., langkah-langkah melakukan latihan slow deep breathing exercise yaitu sebagai berikut:

- 1) Atur pasien dengan posisi duduk atau berbaring
- 2) Kedua tangan pasien diletakkan di atas perut
- Anjurkan melakukan napas secara perlahan dan dalam melalui hidung dan tarik napas selama tiga detik, rasakan perut mengembang saat menarik napas.
- 4) Tahan napas selama tiga detik
- 5) Kerutkan bibir, keluarkan melalui mulut dan hembuskan napas secara perlahan selama enam detik. Rasakan perut bergerak ke bawah.
- 6) Ulangi langkah 1 sampai 5 selama 15 menit
- 7) *slow deep breathing exercise* dilakukan dua kali sehari yaitu, pagi dan sore hari.

## C. Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Pasien Post Op Hemorroidektomi

## 1. Pengkajian

Menurut Rothrock (1990) dalam Eriawan (2013) menyebutkan pasien pada ruang pemulihan dilakukan pengkajian pasca-operasi meliputi enam hal yang diperhatikan aatau lebih dikenal dengan monitoring B6, yaitu masalah breathing (napas), blood (darah), brain (otak), bladder (kandung kemih), bowel (usus), dan bone (tulang).

Menurut Heriana (2014), perawat di *Recovery Room* harus memeriksa atau mengkaji hal-hal berikut:

- a. Diagnosis medis dan jenis pembedahan yang dilakukan
- b. Usia dan kondisi umum pasien, keefektifan jalan napas berserta tanda vital terutama tekanan darah dan suhu tubuh
- c. Anestetik dan medikasi lain yang digunakan
- d. Segala masalah yang terjadi dalam ruangan operasi yang mungkin memengaruhi perawatan pasca operatif (seperti hemoragik, syok, henti jantung)
- e. Patologi yang dihadapi (keluarga sudah mendapat informasi tentang kondisi pasien)
- f. Cairan yang diberikan, kehilangan darah dan penggantian
- g. Segala selang, drain, kateter atau alat bantu pendukung lainnya
- h. Informasi spesifik tenang siapa ahli bedah atau ahli anestesi yang berperan.

## 2. Diagnosis Keperawatan

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif (waspada menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur (PPNI & Tim Pokja SDKI DPP, 2018).

# 3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan asuhan keperawatan dengan nyeri akut post operasi hemorroidektomi terlampir pada lampiran 3.

# 4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan implementasi keperawatan dilakukan sesuai intervensi yang dibuat maupun inovasi yang ada. Tindakan keperawatan meliputi komponen observasi, terapeutik, edukasi dan kolaboratif.

#### 5. Evaluasi

Menurut Nursalam, (2017), evaluasi keperawatan terdiri dari dua jenis yaitu:

## a. Evaluasi formatif

Evaluasi ini disebut juga evaluasi berjalan dimana evaluasi dilakukan sampai dengan tujuan tercapai.

#### b. Evaluasi somatif

Evaluasi somatif merupakan catatan perkembangan pasien yang dilakukan sesuai dengan target waktu tujuan atau rencana keperawatan (Hidayat, 2021).