

**APLIKASI HIDROTERAPI *SITZ BATH* TERHADAP PENURUNAN
INTESITAS NYERI PADA PASIEN POST HEMOROIDEKTOMI**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelara Ahli Madya Program Studi D3 Keperawatan



Disusun Oleh:

Rika Cahya Endah Sari

NPM 18.0601.0025

PPROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2021

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perubahan gaya hidup dapat menyebabkan munculnya berbagai macam keluhan yang dirasakan masyarakat, salah satunya hemoroid. Hemoroid sering dikenal dengan penyakit wasir atau ambien, salah satu penyakit yang umum terjadi di masyarakat. Pertama kali kata hemoroid digunakan dalam bahasa Inggris pada tahun 1398, hemoroid berasal dari bahasa Perancis kuno yaitu “*emorroides*”, berasal dari bahasa Latin “*haemorrhoida-ae*” (Suprijono, 2019).

Kejadian hemoroid cenderung meningkat seiring bertambahnya usia seseorang, insiden populasi meningkat lebih tinggi dari usia 20 sampai 50 tahun. Pada Malahayati, (2016) usia di atas 50 tahun ditemukan 65% populasi mengalami hemoroid, menurut data WHO (*World Health Organization*) menunjukkan jumlah hemoroid di Asia Tenggara pada tahun 2019 mencapai 285 jiwa dan diperkirakan meningkat menjadi 350 jiwa, pada tahun 2030 prevalensi hemoroid sekitar 5,9%. Indonesia sendiri penderita hemoroid terus bertambah, menurut data Depkes (Departemen Kesehatan) tahun 2018, prevalensi hemoroid di Indonesia adalah 6,1%, namun hanya 1,2% saja yang terdiagnosa. Data dari Kementerian Kesehatan diperoleh dari rumah sakit di 33 provinsi terdapat 248 kasus hemoroid, sedangkan prevalensi hemoroid di provinsi Jawa Tengah berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 sebanyak 1,7%, serta Dinkes, (2018) data dari profil kesehatan kabupaten Temanggung pada tahun 2019 mencapai angka 1,1% pada semua umur dan jenis kelamin (Utami, 2020).

Penderita hemoroid mengalami faktor risiko yang sering dirasakan gejalanya berbeda-beda dan sering diabaikan, seperti halnya hemoroid berbeda-beda secara klasifikasinya. Klasifikasi dari hemoroid akan di tindak lanjut dari penatalaksanaan, hemoroid berbagai klasifikasi sering dilakukan dengan terapi bedah yaitu hemoroidektomi, karena hasilnya lebih baik. Klien post hemoroidektomi menjadi masalah besar dengan merasa nyeri sedang sampai

berat, dan harus mendapat pengelolaan yang baik. Penatalaksanaan nyeri menjadi prioritas setelah operasi hemoroidektomi dilakukan, akibat jika nyeri tidak di atasi maka dapat berpengaruh pada fisiologis, psikologis, dan perilaku terganggu dari seseorang tersebut. Bahkan klien pasca hemoroidektomi bisa sampai pingsan akibat nyeri yang dialami. Pentingnya upaya penurunan nyeri dilakukan karena setelah pembedahan rektal akan menimbulkan nyeri pada sfingter dan perianal akibat terjadinya spasme (Damayanti, 2017).

Teknik dalam penerapan non farmakologi sangat dianjurkan selain penatalaksanaan farmakologi menggunakan analgesik, salah satunya teknik menggunakan air hangat dalam penanganan nyeri. Air hangat ini sangat baik untuk pasien post operasi hemoroid karena selain mengurangi penurunan nyeri juga membantu dalam sirkulasi peredaran darah. Terapi non farmakologi yang digunakan pada pasien post operasi hemoroid dengan air hangat ini juga baik dalam menjaga kesehatan di area luka sayat. Nyeri pasca operasi hemoroid pada pasien akan membuat kondisi menjadi cemas, gelisah, serta tidak konsentrasi, dengan adanya terapi air hangat ini berprinsip juga membantu mengurangi tingkat kecemasan (Ediyanto, 2018).

Penggunaan terapi non farmakologi dalam manajemen nyeri salah satunya teknik hidroterapi *sitz bath*, hal ini mampu untuk mengatasi permasalahan utama pada post operasi hemoroid yaitu nyeri. penelitian dari judul "*Effects of Warm Water Sitz Bath on Post-Hemorrhoidectomy Symptoms*" pada tahun 2018 didapatkan responden merendam area pinggul ke bawah dengan posisi duduk disertai posisi *dorsal recumbent* didalam rendaman air hangat, kecuali anggota tubuh yang lain tidak disarankan karena berefek vasodilatasi sistemik yang akan menurunkan sirkulasi diarea sekitar luka post operasi hemoroid. hasilnya lebih efektif dari responden laki laki berjumlah 15 dengan skala 7 dan perempuan berjumlah 15 skala 8. pengkajian skala nyeri menggunakan lembar VAS (*Visual Analog Scale*) dan NRS (*Numeric Rating Scale*) sebelum penggunaan hidroterapi *sitz bath* prevelensi jumlah nyeri meningkat 93% data kuantitatif dari 100% menurun menjadi 72,5% nyeri berkurang dengan skala 4 pada laki laki serta skala 4 pada

perempuan (Asmaa, 2018).

Pembahasan diatas dapat disimpulkan untuk studi pendahuluan tanggal 11 Juni 2021 dilakukan pengkajian pada pasien ny T , hasil pengkajian latar belakang masalah kurang mengetahui manajemen nyeri non farmakologi secara efektif dan efisien, sebagai pengurangan nyeri setelah aktifitas fisik maupun toileting. oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penerapan “Aplikasi Hidroterapi *Sitz Bath* Terhadap Penurunan Intesitas Nyeri Pada Pasien Post Hemoroidektomi”

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana cara penerapan manajemen nyeri non farmakologi dengan “Aplikasi Hidroterapi *Sitz Bath* terhadap Penurunan Intesitas Nyeri Pada Pasien Post Hemoroidektomi”.

1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari karya tulis ilmiah ini agar mampu mengaplikasikan dalam melakukan asuhan keperawatan secara optimal dengan penerapan “Aplikasi Hidroterapi *Sitz Bath* terhadap Penurunan Intesitas Nyeri Pada Pasien Post Hemoroidektomi”.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mampu mengidentifikasi nyeri pada pasien post hemoroidektomi

1.3.2.2 Mampu merumuskan diagnosakeperawatan pada pasien post hemoroidektomi.

1.3.2.3 Mampu merumuskan intervensi keperawatan dengan Aplikasi Hidroterapi *Sitz Bath* terhadap Penurunan Intesitas Nyeri Pada Pasien Post Hemoroidektomi.

1.3.2.4 Mampu melakukan implementasi keperawatan dengan Aplikasi Hidroterapi *Sitz Bath* terhadap Penurunan Intesitas Nyeri Pada Pasien Post Hemoroidektomi.

1.3.2.5 Mampu melakukan evaluasi keperawatan Aplikasi Hidroterapi *Sitz Bath* terhadap Penurunan Intesitas Nyeri Pada Pasien Post Hemoroidektomi.

1..3.2.6 Mampu melakukan pendokumentasian keperawatan Aplikasi Hidroterapi *Sitz Bath* terhadap Penurunan Intesitas Nyeri Pada Pasien Post Hemoroidektomi.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Menambah wawasan referensi pengetahuan terkait penerapan asuhan keperawatan yang diterapkan pada institusi pendidikan.

1.4.2 Bagi Profesi Keperawatan

Dapat menjadikan pengetahuan wawasan luas dalam menerapkan Aplikasi Hidroterapi *Sitz Bath* terhadap Penurunan Intesitas Nyeri Pada Pasien Post Hemoroidektomi.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Diharapkan agar masyarakat mampu mengaplikasikan serta merawat sesama dalam penerapan Aplikasi Hidroterapi *Sitz Bath* terhadap Penurunan Intesitas Nyeri Pada Pasien Post Hemoroidektomi.

1.4.4 Bagi Penulis

Memberikan pengetahuan dan wawasan terbaru dalam mengelola asuhan keperawatan pada pasien post hemoroidektomi yang mengalami keluhan nyeri.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Penyakit

2.1.1 Definisi Penyakit Hemoroid

Hemoroid adalah pelebaran pembuluh darah vena hemoroidalis dengan penonjolan membran mukosa yang melapisi daerah anus dan rectum (Septadina,2015).

Hemorroid atau wasir adalah penyakit yang mengenai rektum dan anus yang disebabkan oleh rusaknya pleksus hemoroidalis atau pembuluh darah di sekitar rektum dan anus (Sudarsono,2015).

Hemoroid merupakan pelebaran dan inflamasi pembuluh darah vena di anus dari pleksus hemoroidalis. Hemoroid terbagai menjadi dua yaitu hemoroid eksterna berupa pelebaran vena subkutan dibawah atau di luar linea dentata sedangkan hemoroid interna berupa pelebaran vena submukosa di atas linea dentata (Purnama, 2020).

Disimpulkan bahwa hemoroid yang sering dikenal masyarakat kebanyakan dengan sebutan wasir atau ambien adalah suatu kondisi peradangan pada bagian anus dengan kriteria adanya benjolan dari luar ataupun dalam, gejalanya keluar darah segar warna merah saat buang air besar. Biasanya penderita yang mengalami kondisi hemoroid sering mengeluhkan rasa nyeri, rasa tidak nyaman saat aktivitas ataupun *toileting*.

2.1.2 Etiologi Hemoroid

Faktor yang mempengaruhi penyebab terjadinya hemoroid pada anus menurut Suprijono, (2019):

1. Kebiasaan mengejan terlalu kuat, mengejan terlalu kuat menyebabkan tekanan yang kuat pada pleksus hemoroid. Tekanan yang kuat pada saat mengejan juga dapat menyebabkan trauma berlebih pada pleksus hemoroidalis, sehingga dapat memicu terjadinya hemoroid (Sunarto, 2016).
2. Diare kronik dengan jangka lama menderita diare akan menyebabkan iritasi terus menerus pada pleksus hemoroidalis, sehingga dapat memicu terjadinya

hemoroid. Diare kronik bisa terjadi pada siapa saja terutama orang-orang yang memiliki kebiasaan makan makanan yang pedas dan pecandu alkohol. alkohol bersifat iritatif, sehingga mempermudah seseorang terkena hemoroid.

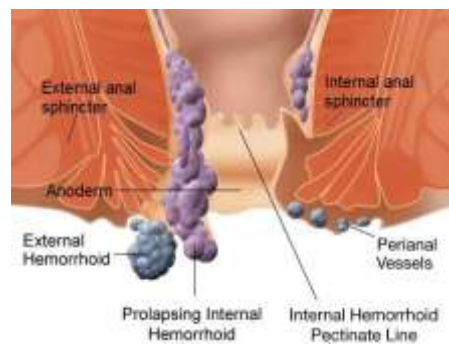
3. Hubungan seks diluar kebiasaan pada hubungan seks secara anal melalui anus akan terjadi trauma berlebihan atau robekan pada pleksus hemoroidalis sehingga dapat menyebabkan terjadinya hemoroid.
4. Faktor predisposisi terjadinya hemoroid adalah herediter, anatomi, makanan, pekerjaan, psikis, dan senilitas. Sedangkan sebagai faktor presipitasi adalah faktor mekanis (kelainan sirkulasi parsial dan peningkatan tekanan intra abdominal), fisiologi dan radang.
5. Konstipasi feses yang keras menyebabkan tubuh memerlukan tenaga lebih untuk mengejan dan mengeluarkan feses saat defekasi. feses yang keras juga menyebabkan tekanan dinding kanalis ani atau rektum saat peristaltik usus terjadi. tekanan pada dinding kanalis ani dan rektum menyebabkan tekanan juga pada pleksus hemoroidalis, sehingga vena-vena pada pleksus hemoroidalis ikut tertekan dan dapat menyebabkan terjadinya hemoroid (Widaningsih, 2016).
6. Duduk terlalu lama menyebabkan tekanan pada pleksus hemoroidalis dan penurunan venous return di daerah parianal atau yang biasa disebut efek tourniquet menyebabkan kongesti atau pelebaran vena di daerah parianal sehingga dapat menyebabkan terjadinya hemoroid.
7. Aktifitas fisik berat.
Kegiatan yang sering dilakukan dengan mengangkat beban benda berat akan mengakibatkan tumpuan pada kaki di bagian paha serta tulang otot pinggul kian menekan di poros, sehingga lebih banyak mengeluarkan tenaga dibagian tersebut dan apabila dilakukan secara terus menerus akan menjadikan benjolan pada darah di sekitaran anus ataupun dalam anus.
8. kehamilan pada wanita mengalami peningkatan hormon progesteron yang mengakibatkan peristaltik saluran pencernaan melambat dan otot-ototnya berelaksasi, Relaksasi mengakibatkan konstipasi. wanita hamil juga mengalami peningkatan tekanan intra abdomen yang akan menekan dari vena di rektum.

Proses melahirkan juga dapat menyebabkan hemoroid karena adanya penekanan yang berlebihan pada pleksus hemoroidalis (Yusmanedi, 2014).

2.1.3 Klasifikasi

1. Hemoroid eksterna

Terjadinya varises pada pleksus hemoroidalis inferior di bawah linea dentata dan tertutup oleh kulit. Hemoroid ini diklasifikasikan sebagai akut dan kronik bentuk akut berupa pembengkakan bulat kebiruan pada tepi anus dan sebenarnya merupakan hematoma. walaupun disebut hemoroid trombosis eksterna akut, bentuk ini sangat nyeri dan gatal karena ujung-ujung syaraf pada kulit merupakan reseptor nyeri. Hemoroid eksterna kronik berupa satu atau lebih lipatan kulit anus yang terdiri dari jaringan dan sedikit pembuluh darah (Damayanti, 2017).



Gambar 2.1 Eksternal Hemoroid

Sumber : Damayanti, (2017)

2. Hemoroid interna

pembengkakan vena pada pleksus hemoroidalis superior, diatas linea dentata dan tertutup oleh mukosa, Terdapat empat derajat hemoroid interna, yaitu:

- a. Derajat I, terjadi varises tetapi belum ada benjolan saat defekasi. Dapat diketahui dengan adanya perdarahan melalui signiodoskopi.
- b. Derajat II, ada perdarahan dan prolaps jaringan di luar anus saat mengejan selama defekasi tetapi dapat kembali secara spontan.
- c. Derajat III, sama dengan derajat II, hanya saja prolaps tidak dapat kembali secara spontan, harus didorong (manual).
- d. Derajat IV, prolaps tidak dapat direduksi atau inkarserasi. Benjolan dapat terjepit di luar, dapat mengalami iritasi, inflamasi, oedema dan ulserasi.



Gambar 1.2 Internal hemroroid

Sumber : Damayanti, (2017)

2.1.4 Anatomi Fisiologi

2.1.4.1 Anatomi

Salah satu bagian utama usus besar yang terakhir disebut sebagai rektum dan membentang dari kolon sigmoid hingga anus (muara ke bagian luar tubuh). Satu inci terakhir dari rektum disebut sebagai kanalis ani dan dilindungi oleh otot sfingter anal eksternus dan internus.

Panjang rektum dan kanalis adalah sekitar 15cm (5,9 inci) usus besar secara klinis dibagi menjadi belahan kiri dan kanan berdasarkan pada suplai darah yang diterima. Arteria mesenterika superior mendarahi belahan kanan (sekum, kolon asendens, dan dua pertiga proksimal kolon transversum) dan arteria mesenterika inferior mendarahi belahan kiri (sepertiga distal kolon transversum, kolon asendens, kolon sigmoid dan bagian proksimal rektum). Suplai darah tambahan ke rectum berasal dari arteria hemoroidalis media dan inferior yang dicabangkan dari arteria iliaka interna dan aorta abdominalis (Wibowo, 2018).

2.1.4.2 Fisiologi

Aliran balik vena dari kolon dan rektum superior adalah melalui vena mesenterika superior, vena mesenterika inferior, dan vena hemoroidalis superior (bagian sistem portal yang mengalirkan darah ke hati).

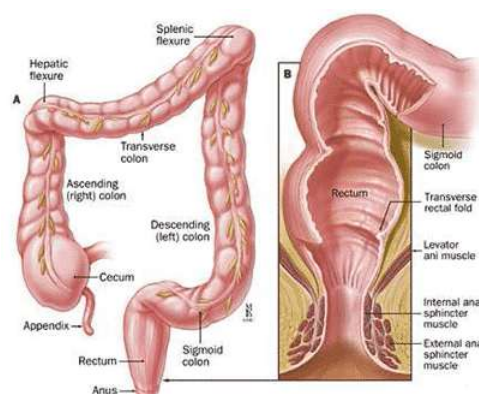
Vena hemoroidalis media dan inferior mengalirkan darah ke vena iliaka sehingga merupakan bagian sirkulasi sistemik. Terdapat anastomosis antara vena hemoroidalis superior, media, dan inferior, sehingga tekanan portal yang

meningkat dapat menyebabkan terjadinya aliran balik ke dalam vena dan mengakibatkan hemoroid.

Terdapat dua jenis peristaltik propulsif Wibowo, (2018):

- 1) kontraksi lamban dan tidak teratur, berasal dari segmen proksimal dan bergerak ke depan, menyumbat beberapa haustra
- 2) peristaltik massa, merupakan kontraksi yang melibatkan segmen kolon. Gerakan peristaltik ini menggerakkan massafeses ke depan, akhirnya merangsang defekasi. Defekasi dikendalikan oleh sfingter ani eksterna dan interna. Sfingter interna dikendalikan oleh sistem saraf otonom, sedangkan sfingter eksterna dikendalikan oleh system saraf voluntary. Refleks defekasi terintegrasi pada medula spinalis segmen sakral kedua dan keempat. Serabut parasimpatis mencapai rektum melalui saraf splanngnikus panggul dan menyebabkan terjadinya kontraksi rektum dan relaksasi sfingter interna. Otot sfingter interna dan eksterna berelaksasi pada waktu anus tertarik keatas melebihi tinggi masa feses.

Defekasi dapat dihambat oleh kontraksi volutar otot sfingter eksterna dan levator ani. Dinding rektum secara bertahap menjadi relaks, dan keinginan defekasi menghilang. Rektum dan anus merupakan lokasi sebagian penyakit yang sering ditemukan pada manusia. Tekanan pada feses yang berlebihan menyebabkan timbulnya kongesti vena hemoroidalis interna dan eksterna, dan hal ini merupakan salah satu penyebab hemoroid (vena varikosa rektum).



Gambar 2.3 Usus Besar

Sumber : Wibowo, (2018)

2.1.5 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala umum hemoroid menurut Sunarto, (2016) meliputi :

- a. Perdarahan tanpa rasa sakit saat buang air besar
- b. Gatal atau iritasi di daerah anus
- c. Nyeri atau ketidaknyamanan

2.1.6 Patofisiologi Hemoroid

Hemoroid timbul akibat kongesti vena yang disebabkan oleh gangguan aliran balik dari vena hemoroidalis. Telah diajukan beberapa faktor etiologi yaitu konstipasi, diare, sering mengejan, kongesti pelvis pada kehamilan, pembesaran prostat, fibroid uteri, dan tumor rektum. Penyakit hati kronis yang disertai hipertensi portal sering mengakibatkan hemoroid, karena vena hemoroidalis superior mengalirkan darah ke sistem portal. Selain itu sistem portal tidak mempunyai katup, sehingga mudah terjadi aliran balik (Wibowo, 2018).

Hemoroid yang disebabkan dari munculnya terjadinya kondisi konstipasi karena penekanan pemaksaan keluarnya feses dari kurangnya konsumsi tinggi serat dan air mineral. Hal itu awal terjadi peningkatan tekanan intra abdomen dan berkesinambungan di peningkatan tekanan vena hemoroidalis. Dari situlah pelebaran pembuluh darah vena pada pleksus hemoroidalis pada saluran anus sehingga munculnya benjolan benjolan dari dalam maupun luar (Lohsiriwat, 2012).

Hipertensi portal telah sering disebutkan dalam hubungannya dengan hemoroid. Perdarahan masif dari hemoroid pada pasien dengan hipertensi portal biasanya bersifat masif. Varises anorektal merupakan kondisi umum pada pasien dengan hipertensi portal. Varises terjadi di midrektum, di antara sistem portal dan vena inferior rektal. Varises terjadi lebih sering pada pasien yang non sirosis dan mereka jarang mengalami perdarahan (Pradana, 2011).

Hemoroid eksternal menyebabkan trombosis akut yang mendasari vena hemoroid eksternal dapat terjadi. Konstipasi hemoroid eksternal juga memberikan manifestasi kurang higienis akibat kelembapan dan rangsangan akumulasi mukus.

Hemoroid internal dapat menghasilkan rasa sakit perianal oleh prolaps dan menyebabkan spasme sfingter di sekitar hemoroid. Spasme otot ini mengakibatkan ketidaknyamanan sekitar anus. Kadang perdarahan hemoroid yang berulang dapat berakibat timbulnya anemia berat (Kusuma, 2018).

2.1.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan medis dan non medis menurut Kardiyudiani, (2018) sebagai berikut:

2.1.7.1 Penatalaksanaan medis

1. Obat-obatan

Jika hemoroid hanya menimbulkan ketidaknyamanan ringan, maka pemberian terapi yang diberikan yaitu pemberian krim, salep, supositoria, bantalan, pereda nyeri dengan konsumsi secara oral (*acetaminophen*, aspirin, ibuprofen).

2. Thrombectomy hemoroid eksternal

Jika gumpalan darah (trombosis) telah berbentuk pada wasir eksternal, dokter dapat menghilangkan bekuan dengan sayatan dan drainase sederhana.

3. Prosedur minimal invasif

Perdarahan persisten atau wasir yang menyakitkan, dokter dapat merekomendasikan salah satu prosedur minimal invasif lain yang tersedia, meliputi ligasi karet gelang, injeksi (skleroterapi), dan koagulasi (inframerah, laser, dan bipolar).

4. Prosedur operasi

Jika prosedur lain tidak berhasil atau pasien memiliki wasir yang parah. Dokter dapat merekomendasikan prosedur pembedahan berupa hemoroidektomi.

Operasi ada dua prinsip dalam melakukan operasi hemoroid

a. Pengangkatan pleksus dan mukosa

b. Pengangkatan pleksus tanpa mukosa Teknik

pengangkatan dapat dilakukan 3 metode:

a) Metode *langen-beck* (eksisi atau jahitan primer radier)

Pada teknik Langenbeck, hemoroid internus dijepit radier dengan klem. Lakukan jahitan jelujur di bawah klem dengan cat gut chromic no 2/0. Kemudian eksisi jaringan diatas klem. Dalam melakukan operasi diperlukan narkose yang dalam karena sfingter ini harus benar-benar lumpuh.

b) Metode morgan-*miligan*

Teknik ini digunakan untuk tonjolan hemoroid di 3 tempat utama. Basis massa hemoroid tepat diatas linea mukokutan dicekap dengan hemostat dan diretraksi dari rektum.

c) Metode *white head* (eksis atau jahitan longitudinal)

Teknik operasi yang digunakan untuk hemoroid yang sirkuler ini yaitu dengan mengupas seluruh hemoroid dengan membebaskan mukosa dari submukosa dan mengadakan reseksi sirkuler terhadap mukosa daerah itu.

2.1.7.2 Penatalaksanaan non medis

Dilakukan pada hemoroid derajat I dan II: Diet tinggi serat untuk melancarkan buang air besar, mempergunakan obat-obat flebodinamik dan sklerotika, *Rubber Band Ligation* yaitu mengikat hemoroid dengan karet elastis kira-kira 1 minggu. Menjaga kebersihan area anal, merendam anus secara teratur dalam air hangat, menempatkan kompres es pada area diatas nyeri.

2.1.8 Komplikasi

1) Perdarahan

Pada derajat satu darah keluar menetes dan memancar. Perdarahan akut pada umumnya jarang, hanya terjadi apabila yang pecah adalah pembuluh darah besar. Hemoroid dapat membentuk pintasan portal sistemik pada hipertensi portal, dan apabila hemoroid semacam ini mengalami perdarahan maka darah dapat sangat banyak. Lebih sering terjadi yaitu perdarahan kronis dan apabila berulang dapat menyebabkan anemia karena jumlah eritrosit yang diproduksi tidak bisa

mengimbangi jumlah yang keluar.

2) Trombosis

Karena hemoroid keluar sehingga lama - lama darah akan membeku dan terjadi trombosis.

3) Peradangan

Kalau terjadi lecet karena tekanan vena hemoroid dapat terjadi infeksi dan meradang karena disana banyak kotoran yang ada kuman- kumannya.

2.1.9 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada hemoroid menurut Danar, (2015), yaitu sebagai berikut :

a. Pemeriksaan colok anus

Diperlukan untuk menyingkirkan kemungkinan karsinoma rectum. Pada hemoroid interna tidak dapat diraba sebab tekanan vena di dalamnya tidak cukup tinggi dan biasanya tidak nyeri.

b. Anoskopi

Diperlukan untuk melihat hemoroid interna yang tidak menonjol keluar.

c. Proktosigmoidoskopi

Memastikan bahwa keluhan bukan disebabkan oleh proses radang atau proses keganasan di tingkat yang lebih tinggi.

d. Foto barium colon

Suatu tindakan rontgen kolon (usus besar) atau sering disebut juga *colon in loop* adalah pemeriksaan usus besar dengan menggunakan sinar Rontgen. Pemeriksaan Rontgen kolon dibantu dengan kontras senyawa barium yang berbentuk cairan berkapur. Tindakan ini dilakukan saat pasien mengalami nyeri perut, diare kronik, buang air besar berdarah, berat badan menurun.

e. Pemeriksaan darah laboratorium

Pemeriksaan laboratorium darah dapat dilakukan untuk melihat adanya anemia yang mungkin disebabkan oleh perdarahan dari hemoroid, serta pemeriksaan (hematokrit, leukosit, dan lain lain).

2.1.10 Konsep Asuhan Keperawatan

2.1.10.1 Pengkajian

Pengkajian Pengkajian dilakukan dengan melengkapi data subyektif klien, seperti menanyakan data klien dengan menggunakan 13 domain *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) dan pengkajian nyeri pada klien dengan menggunakan pengkajian nyeri VAS (*Visual Analog Scale*) dan NRS (*Numeric Rating Scale*) Pengkajian 13 Domain.

a. *Health Promotion*

Kesadaran akan kesehatan yang digunakan untuk mempertahankan kontrol dan meningkatkan derajat kesehatan atau normalitas fungsi tersebut. Pasien post hemoroid sering mengeluh kondisi utama yaitu nyeri yang dirasakan.

b. *Nutrition*

Makanan atau cairan mampu untuk mempertahankan penggunaan nutrisi dan cairan untuk kebutuhan fisiologi, serta tinggi serat dan banyak minum air mampu melancarkan sistem eliminasi pada pasien hemoroid agar tidak terjadi konstipasi saat defekasi.

c. *Elimination*

Eliminasi adalah kemampuan untuk mengeluarkan produk sisa yang ditandai dengan urin cair, pucat, poliuri, berwarna kuning, gejala yang lainnya seperti perubahan pola berkemih, nyeri tekan abdomen, dan kesulitan berkemih..

d. *Activity*

Aktivitas/istirahat adalah kemampuan untuk melakukan aktivitas yang berlebihan dengan mengangkat benda berat, mengejan kuat, dan duduk terlalu lama dapat menyebabkan hemoroid terjadi.

e. Preception/Cognition

Sistem memproses informasi manusia, termasuk perhatian, orientasi (tujuan), sensasi, cara pandang, kesadaran dan komunikasi ditandai dengan lamanya perawatan, banyak biaya yang dikeluarkan untuk perawatan dan pengobatan yang menyebabkan pasien menjadi cemas, dan gangguan peran dalam keluarga.

f. Self Perception

Kesadaran akan diri sendiri, yang ditandai dengan pusing, keringat dingin, lemas. Gejala lain seperti cemas, dan merasa lelah.

g. Role Perception

Hubungan positif atau negatif antar individu atau kelompok-kelompok individu dan sasaranya. Biasanya ditandai dengan lamanya waktu perawatan, perjalanan penyakit kronik, perasaan tidak berdaya akan menyebabkan gejala psikologi seperti marah, mudah tersinggung.

h. Sexsuallity

Seksualitas adalah kemampuan untuk memenuhi kebutuhan atau karakteristik peran pria atau wanita. Gejala yang timbul seperti rebas Vagina (cenderung infeksi), masalah impoten pada pria, dan kesulitan organisme pada wanita.

i. Coping/Stress Tolerance

Kejadian-kejadian dan proses kehidupan, ditandai dengan cemas. Gejala yang timbul seperti pusing, kelelahan, cemas, dan gula darah tinggi.

j. Life Principles

Prinsip-prinsip yang mendasari perilaku, pikiran dan langkah-langkah adat istiadat atau lembaga yang dipandang benar atau memiliki pekerjaan intrinsik, yang ditandai dengan lamanya waktu perawatan, perjalanan penyakit kronik, perasaan tidak berdaya yang menyebabkan gejala psikologis yang negatif berupa marah, mudah tersinggung, cemas, dan gula darah naik.

k. Safety/Protection

Keamanan adalah kemampuan untuk memberikan rasa aman, lingkungan yang meningkatkan pertumbuhan yang ditandai dengan demam, kulit rusak, lesi atau ulserasi, dan menurunnya kekuatan.

l. Comfort

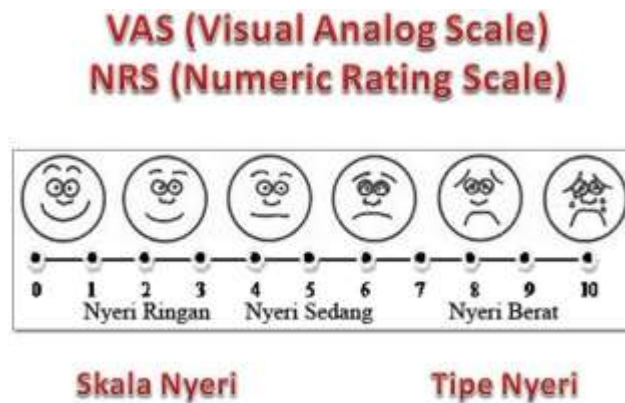
Kesehatan mental fisik, sosial dan ketentraman yang ditandai dengan wajah meringis dan palpitasi. Gejala yang timbul seperti nyeri setelah buang air besar.

m. Growth/Development

Bertambahnya usia dengan dimensi fisik, sistem organ yang dicapai ditandai dengan bertambahnya umur seseorang akan memiliki resiko lebih tinggi aktivitas faktor penyebab hemoroid.

n. Pengkajian Skala nyeri

Pengkajian nyeri ini untuk mengetahui tingkat nyeri yang di alami pasien hemoroid, karenanya angka nyeri dan ekspresi nyeri yang di rasakan dapat di lakukan asuhan keperawatan yang sesuai dengan kondisi pasien.



Gambar 2.4 Skala Nyeri

Sumber : Serta, (2013)

Keterangan pengkajian nyeri VAS dan NRS

0-3 : nyeri ringan

4-6 : nyeri sedang

7-10: nyeri berat

2.10.1.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data yang didapatkan, diagnosa keperawatan yang muncul yaitu nyeri akut (stimulus nyeri dari post hemoroidektomi) berhubungan dengan agens cedera fisik (insisi pembedahan).

2.10.1.3 Rencana Keperawatan

Tujuan dan kriteria hasil menurut Hendriana, (2020) *Nursing Outcomes Classification* (NOC) dari intervensi yaitu tingkat nyeri (2102): setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 10 hari dalam 2 hari sekali diharapkan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil nyeri yang dilaporkan semakin berkurang, panjangnya episode nyeri berkurang, ekspresi nyeri pada wajah kembali tenang, mampu kontrol nyeri dengan baik. Intervensi (*Nursing Interventions Classification*) yang dilakukan untuk nyeri akut (00132) yaitu manajemen nyeri (1400) dengan kaji nyeri komprehensif yang meliputi (lokasi, karakteristik, durasi atau waktu,

frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, dan faktor pencetus), berikan tindakan non farmakologi untuk memfasilitasi nyeri, ajarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri, dorong pasien untuk monitor nyeri dan menangani nyerinya dengan tepat.

Tabel 2.1 Format Intervensi Keperawatan DOMAIN NANDA

Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil (NOC)	Intervensi (NIC)
Nyeri Akut berhubungan dengan Agens Cidera Fisik (insisi pembedahan)	setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 10 hari diharapkan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil nyeri yang dilaporkan semakin berkurang kontrol nyeri (1605): tindakan pengurangan nyeri tanpa analgesik, nyeri berkurang dengan sumber daya tersedia, panjangnya episode nyeri berkurang, ekspresi nyeri wajah berkurang, peningkatan nadi radial menjadi normal	nyeri akut (00132) yaitu manajemen nyeri (1400) observasi nyeri secara komprehensif, ajarkan penggunaan non farmakologi aplikasi hidroterapi <i>sitz bath</i> sebagai tindakan pengurangan nyeri, berikan informasi ke pasien dan keluarga memilih serta menerapkan hidroterapi <i>sitz bath</i> sesuai kebutuhan, serta kolaborasi

		dengan tim kesehatan terkait luka post hemoroidektomi.
--	--	--

2.10.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah tindakan dari sebuah perencanaan. Tindakan keperawatan dari tindakan mandiri (independen) dan kolaborasi (dependen). Tindakan mandiri maupun tindakan yang berasal dari keputusan bersama dengan profesi lain. Implementasi keperawatan dilakukan dengan cara mengkaji skala nyeri dengan menggunakan selembur VAS (*Visual Analog Scale*) dan NRS (*Numeric Rating Scale*). Kemudian melakukan pencatatan data dari mengkaji nyeri secara komprehensif meliputi (lokasi, karakteristik, durasi atau waktu, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, dan faktor pencetus).

Memberikan tindakan non farmakologi dalam memfasilitasi nyeri dengan penerapan aplikasi hidroterapi *sitz bath* air hangat yang ditampung di dalam ember besar yang cukup untuk pinggul pasien, air hangat bersuhu 40-45°C atau disesuaikan dengan prosedur sop tidak melebihi maksimal suhu panas agar mencegah terjadinya luka bakar. Mengajarkan prinsip manajemen nyeri ke pasien saat nyeri itu sedang dirasakan selain minum obat farmakologi.

Teknik relaksasi bisa dilakukan salah satunya kegiatan fisik rendam air hangat aplikasi hidroterapi *sitz bath* dengan posisi duduk di sertai posisi *dorsal recumbent* dan memastikan posisinya nyaman agar nyeri bisa berkurang tanpa ada hambatan. Monitor nyeri dan menangani nyeri

dengan tepat, ketika pasien melakukan kegiatan setelah itu nyeri belum berkurang, diharapkan bisa melakukan kembali kegiatan intervensi yang sebelumnya dengan cara hidroterapi *sitz bath*. Kegiatan tersebut dapat ditangani dalam mengurangi nyeri yang tepat, bila dilakukan sesuai prosedur dengan pengurangan nyeri.

2.10.1.5 Evaluasi

Evaluasi adalah proses keperawatan yang terakhir untuk menentukan tercapainya asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan dengan hasil subjektif yaitu pasien memahami tentang cara mengurangi tingkat nyeri yang benar dan tepat, mengetahui faktor yang menimbulkan nyeri serta mampu dalam melakukan secara efisien dan efektif. Hasil objektif sesuai dengan kriteria hasil yang dicapai yaitu nyeri yang dilaporkan tidak meningkat, panjangnya episode nyeri berkurang, ekspresi nyeri wajah berkurang, mampu kontrol tingkat nyeri. *Assesment* dengan masalah dapat teratasi, dan *planning* selanjutnya mempertahankan dalam prinsip mengontrol tingkat nyeri.

2.2 Konsep Terapi atau inovasi Hidroterapi Sitz Bath

2.2.1 Pengertian Hidroterapi Sitz Bath

Hidroterapi *sitz bath* dibagi dalam dua kata yang pertama hidroterapi adalah suatu gerakan pada fisik dalam kegiatan merendam air hangat sedangkan *sitz bath* adalah mandi berendam di batas daerah pinggul sampai bawah. Hidroterapi *sitz bath* adalah kegiatan aktivitas dengan cara merendam bagi tubuh batas pinggul sampai kebawah menggunakan air hangat (Asmaa, 2018).

2.2.2 Manfaat Hidroterapi Sitz Bath

Hidroterapi *sitz bath* bermanfaat memberikan rasa nyaman untuk mengurangi rasa sakit yang disebabkan dari masalah keluhan bagian bawah misalnya hemoroid dan post operasi hemoroid ataupun luka post operasi di daerah genital, membantu peregangan otot dibagian sfingter

anal, memberikan perasaan rileks untuk menghindari rasa kecemasan (Rathore, 2019).

2.2.3 Aplikasi Hidroterapi *Sitz Bath*

Inovasi dalam tindakan non farmakologi manajemen nyeri pada pasien post operasi hemoroid menggunakan hidroterapi *sitz bath*. langkah langkah dalam penerapan inovasi tersebut, yang paling dasar yaitu menyiapkan alat. Bila pasien mempunyai alat khusus *sitz bath* bisa langsung digunakan, namun agar menerapkan dirumah dengan cara efisien hemat biaya bisa ditemui di rumah. Alat yang digunakan bisa ember atau baskom besar dengan ukuran diameter 55 cm dan tinggi 42 cm. Ember tersebut dapat menompang tubuh klien dengan posisi duduk bila di atas kursi, jika duduk dibawah dengan posisi *dorsal recumbent*.

Cara penggunaanya relatif mudah, tetapi pasien tidak mengetahui langkah mengurangi nyeri dengan terapi ini. Langkah Pertama, tuangkan air ke dalam panci secukupnya yang berada di kompor lalu nyalakan api sesuai keinginan pasien, bila air ingin dididihkan sampai berbuih buih bisa di besarkan apinya, atau bisa dengan air terlihat banyak uap artinya siap untuk digunakan.

Langkah kedua, tuangkan air panas tersebut kedalam ember, kemudian tambahkan air dari suhu lingkungan sesuai kebutuhan pasien. Air hangat yang di perlukan harusnya dengan suhu 40°C-45°C, namun pasien bisa menyesuaikan suhunya dengan prinsip kategori air hangat.

Langkah ketiga, klien bisa melepas pakaian bawah atau bebaskan bagian bawah dari pakaian, kemudian bersihkan terlebih dahulu daerah pinggul ke bawah dan sekitar genital dengan air mengalir diusap perlahan.

pasien bisa menaruh bagian pinggul ke bawah area genital tepat di luka post hemoroid (jangan terlalu menekan tubuh saat duduk dengan luka post hemoroid, tapi bisa menggunakan tumpuan punggung belakang


bawah) dengan posisi duduk di atas kursi yang telah disediakan ember berisi air hangat sesuai suhu air yang dianjurkan, atau lebih nyamannya di terapkan dengan duduk dibawah posisi *dorsal recumbent* (posisi pasien seperti ibu yang sedang melahirkan).

Langkah keempat posisikan badan senyaman mungkin, agar tidak terjadi kondisi yang tidak diinginkan, posisi tersebut akan membuat pasien rileks, nyeri berkurang, merasa nyaman. Hidroterapi *sitz bath* dilakukan perendaman air hangat selama 10-20 menit dengan kondisi air hangat sudah tidak terasa lagi, bila sudah selesai langkah selanjutnya keringkan bagian tubuh yang direndam dengan air hangat menggunakan handuk dengan cara di tap tap halus namun di bagian luka post operasi biarkan mengering sendiri.

Kondisi setelah pelaksanaan hidroterapi *sitz bath*, pasien akan merasakan nyeri berkurang sehingga mampu berpindah posisi dari tempat awal ke tujuanmisal ke kamar tidur dengan nyaman. Penerapan tersebut dilakukan 10 hari dalam 5 kali pertemuan dalam frekuensi 2 hari sekali serta penerapan dan evaluasi penerapan.

2.3 SOP (Standar Operasional Prosedur)

Standar Operasional Prosedur menurut Kardi (2019)

	Hidroterapi Sitz Bath
Pengertian	Adalah suatu aktivitas fisik dengan cara merendam bagianpinggul sampai tubuh bawah dengan air hangat
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi nyeri dengan manajemen nyeri non farmakologi 2. Mencegah terjadi resiko infeksi pada luka post operasi 3. Meningkatkan dan mempertahankan kondisi pada luka post operasi ke tahap penyembuhan luka dengan tepat 4. Menjaga kesehatan agar tidak terjadi iritasi seperti gatal gatal 5. Merilekskan otot sfingter anal
Indikasi	Dilakukan untuk pasien post operasi dibagian anus atau Sekitarnya
Kontra Indikasi	-
Peralatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Air hangat 2. Baskom besar/ember 3. Handuk kering 4. Buku (mencatat hasil sebelum dan sesudah tindakan dalam pengkajian skala nyeri)
Prosedur	<p>A. Fase orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam atau menyapa klien 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur (langkah)

4. Menanyakan kesiapan klien

B. Fase kerja

1. Membaca Basmallah

2. Mencuci tangan sebelum tindakan

3. Menanyakan kesiapan pasien

4. Menanyakan kenyamanan pasien

5. Menyiapkan air hangat yang dituangkan ke ember besar

6. Mengkaji skala nyeri dengan lembar VAS (*Visual Analog Scale*) dan NRS (*Numeric Rating Scale*) sebelum klien melakukan hidroterapi *sitz bath*

7. Taruh ember /baskom yang cukup untuk di duduki yang di dalamnya sudah berisi air hangat ke tempat yang nyaman seperti di lantai toilet/dikursi



Keterangan: Gambar diatas Alat sebagai *Sitz Bath*.

Jika klien mempunyai ember/ baskom *sitz bath* yang ada gambar contoh diatas bisa digunakan di toilet duduk

8. Bila klien lebih efisien dalam alat *sitz bath*



Bisa menggunakan ember seperti gambar diatas disesuaikan dengan tubuh klien, sebagai

modifikasi.

9. Posisikan klien duduk sertai posisi *dorsal recumbent* dengan bagian bokong masuk kedalam ember berisi air



Keterangan : lebih nyaman posisi tersebut dilakukan ketika duduk di bawah menggunakan ember pada gambar nomor 8

10. namun bila klien tidak dapat duduk dibawah bisa posisikan klien duduk di kursi yang telah diletakkan ember berisi air hangat

11. Posisikan kenyamanan klien

12. melakukan rendam hidroterapi *sitz bath* dengan suhu air hangat 36-38°C atau kesesuaian pasien, daerah bokong sekitar anus di luka post operasi hemoroid selama 10-15 menit atau klien merasa sudah nyaman.

13. Keringkan bagian bokong menggunakan handuk kering, namun tidak mengusap bagian luka post operasi hemoroid agar mengering sendiri

14. Mencatat hasil pengkajian nyeri sebelum dan sesudah hidroterapi *sitz bath*

15. Membaca Hamdallah

16. Membersihkan alat yang digunakan

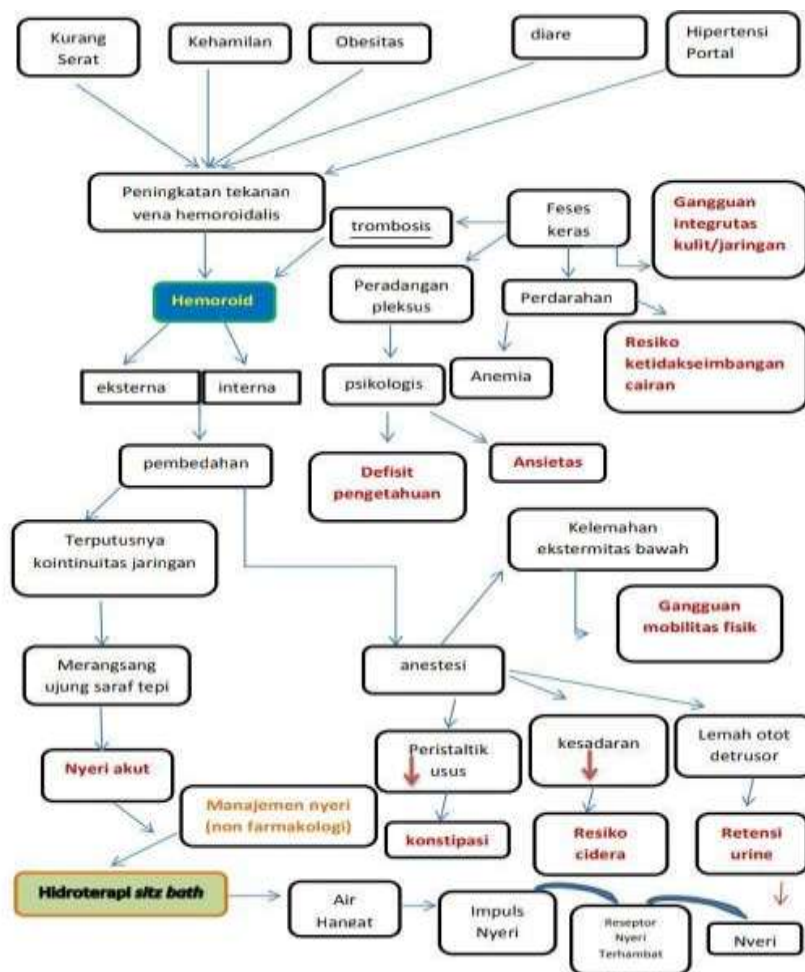
17. Mencuci tangan

C. Fase Terminasi

	<ol style="list-style-type: none">1. Melakukan evaluasi tindakan2. Menyampaikan rencana tindakan lanjut3. Mendoakan klien4. Berpamitan
--	---

Lampiran 1.1 SOP (Standar Operasional Prosedur) Hidroterapi *Sitz Bath*

2.4 Pathway Hemoroid



Gambar 2.5 Pathway Hemoroid

Sumber : Sjamsuhidayat, (2010)

2.5 Perbandingan dengan Terapi Non Farmakologi Manajemen Nyeri

1. Pemberian Kompres Dingin Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Hemoroidektomi di RSUD SIMO BOYOLALI: STUDI KASUS (2020) Pembahasan dari jurnal diatas bahwasanya penerapan pada kompres dingin dilakukan dibagian

leher belakang. Pada responden laki skala nyeri 5 dan perempuan skala nyeri 6 sebelum dilakukan kompres dingin pada air dingin di leher belakang.

Penerapan ini dilakukan selama 3 hari dengan frekuensi 3 kali sehari pada waktu pagi, siang, sebelum tidur. cara penerapannya ialah kain berupa handuk kecil di basahi dengan air dingin dengan suhu 5-10 °C lalu diperas hingga tidak ada rembesan air dingin, kemudian kain handuk di tempelkan dibagian leher belakang.

Tempelkan kain handuk di bagian leher belakang selama 10-15 menit , kerja dari kompres air dingin dengan teori *gate control* yaitu impuls dingin bersaing mencapai korteks cerebri bersamaan impuls nyeri akan berefek pada distraksi kognitif dan menghambat persepsi nyeri, sehingga membuat vasokonstriksi di bagian leher pada pembuluh darah yang akan terjadi nyeri berkurang. Hasil pemberian kompres hangat selama 10-15 menit nyeri berkurang pada laki laki skala nyeri 7 dan perempuan skala nyeri 8 (Utami, 2020).

2. Effects of Warm Water Sitz Bath on Post-Hemorrhoidectomy Symptoms (2018)

Pembahasan jurnal diatas bahwasanya penerapan rendam air hangat pada bagian pinggul sampai bawah diarea genital selama 10-15 menit. Pada responden laki laki 15 dengan skala nyeri 7 dan perempuan 15 orang skala nyeri 7-8. Penerapan rendam air hangat ini menggunakan alat *sitz bath*, namun apabila responden tidak mempunyai alat tersebut dapat menggunakan ember yang sekiranya cukup untuk rendam diarea pinggul ini dengan suhu air hangat 40°C-45°C. Dilakukan dengan posisi *dorsal recumbent*, penerapan ini dilakukan selama setelah pasien post operasi *hemoroidectomy* pulang dari rumah sakit sekitar 3 hari, dilakukan selama 1-4 minggu.

Jurnal ini dituliskan bahwa dilakukan selama 4 minggu, namun di terapkan di pembahasan selama 1 minggu selama 10 hari dalam frekuensi

2 hari sekali. Setelah penerapan rendam air hangat ini, responden mengalami penurunan skala nyeri dari 15 orang laki laki menjadi skala nyeri 4 dan 15 responden perempuan menjadi skala nyeri 4-5.

Kerja dari air hangat ini, menghambat impuls nyeri pada reseptor nyeri yang menghantarkan di saraf saraf tepi area anus, sehingga terjadi rangsangan vasodilatasi pada pembuluh darah yang dapat secara penuh mengalirkan peningkatan aliran darah.

Terapi ini mampu memberikan efek lebih baik pada penurunan nyeri karena tidak hanya menurunkan skala nyeri tetapi selama penerapan itu mampu mengalami peningkatan penyembuhan luka post operasi (Asmaa, 2018).

3. Perbandingan kedua jurnal

Penulis lebih menggunakan dalam menerapkan terapi manajemen nyeri pada pasien post hemoroidektomidengan hidroterapi *sitz bath* dikarenakan penerapan ini lebih efektif dan efisien untuk dilakukan.

Terapi ini mampu menurunkan skala nyeri berat berkurang menjadi skala nyeri sedang ataupun ringan. Terapi ini mampu digunakan ketika pasien mengalami kondisi nyeri yang tidak nyaman.

Jurnal dituliskan penerapan digunakan saat setelah aktivitas ataupun setelah buang air besar. Terapi ini juga mampu membantu meningkatkan sirkulasi darah di daerah anus.

Semua tindakan ini membuat hidroterapi *sitz bath* bertindak sebagai counter iritan, yang menghasilkan menghilangkan rasa terbakar dan iritasi anal pasca hemoroidektomi dan penyembuhan luka yang lebih baik dengan korelasi positif antara skor nyeri, anal terbakar, dan anal gatal.

Apabila terapi ini dilakukan bukan hanya saja mengurangi nyeri tetapi membuat pasien lebih rileks karena vasodilatasi ini mampu melepaskan senyawa hormon endorfin yang berefek kenyamanan pasien.

Penerapan ini juga mampu mengatasi nyeri post operasi hemoroid dari *grade* 3 dan *grade* 4 dengan standar penurunan nyeri yang signifikan lebih efektif menggunakan rendam air hangat.

Kesimpulan dari jurnal pertama hanya menerapkan pada pasien post hemoroidektomi dengan skala sedang sampai berat dan hanya merangsang kemampuan pengendalian kognitif.

Jurnal ini dilakukan dengan waktu yang singkat hanya 3 hari saja, dan efek dari kompres dingin ini hanya distraksi pada pasien yang mampu mengendalikan kognitif saja berbeda dengan pasien yang kurang mampu mengendalikan nyeri.

Kompres dingin memberikan efek fisiologis yakni menurunkan respon inflamasi, menurunkan aliran darah dan mengurangi edema, mengurangi rasa nyeri lokal. Disini tidak dituliskan di peruntukkan untuk pasien post operasi hemoroid *grade* berapa saja.

BAB 3 METODE STUDI KASUS

3.1 Desain Studi Kasus

Studi kasus ini menggunakan desain deskriptif dengan studi kasus Hidroterapi *Sitz Bath* dalam mengurangi nyeri pada pasien post operasi hemoroid di wilayah kabupaten temanggung. Hidroterapi *Sitz Bath* dilakukan pada pasien post operasi hemoroid dengan hasil penelitian Asmaa (2018), penerapan tersebut dengan cara air hangat yang ditampung pada ember, digunakan post hemoroidektomi dalam mengurangi nyeri serta rendam air hangat berefektif menjaga kebersihan area anal. Air hangat yang ditampung di *sitz bath* tersebut bila dilakukan dengan cara posisi pasien duduk *dorsal recumbent*, lalu merendam bagian pinggul kebawah berpengaruh secara signifikan dalam peningkatan statistik terhadap perbaikan impuls nyeri pasca hemoroidektomi. Penerapan hidroterapi *sitz bath* juga mampu mengurangi rasa terbakar di dubur, iritasi di dubur. Penggunaan hidroterapi *sitz bath* ini diterapkan ke pasien selama 10 hari dengan hitungan frekuensi 2 hari sekali dalam 5 kali pertemuan.

3.2 Subyek Studi Kasus

Subyek yang digunakan dalam studi kasus ini dengan menjadikan seseorang berjumlah 1 orang sebagai responden dalam pengambilan kasus.

Subyek kasus ini sebagai studi kasus dengan cara pendekatan asuhan keperawatan hanya fokus pada satu orang pasca post hemoroid. Responden dengan masalah nyeri pada post hemoroidektomi ini dalam kategori hemoroid tipe *grade 3*, hemoroid memiliki tipe *grade 1* sampai 4. Keluhan utama pada nyeri menunjukkan angka skala nyeri 7 (nyeri berat), ini akan di terapkan hidroterapi *sitz bath* terhadap intesitas penurunan nyeri pada pasien post operasi hemoroid.

3.3 Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus yang dilakukan menurut Mudjia, (2017) Fokus studi kasus merupakan suatu serangkaian kegiatan ilmiah yang dilakukan secara intensif, terinci dan mendalam tentang suatu program, peristiwa, dan aktivitas perorangan, sekelompok orang, lembaga, atau organisasi untuk memperoleh pengetahuan suatu hal yang aktual.

3.3.1 Mengidentifikasi kasus untuk suatu studi.

Studi ini mengidentifikasi kasus dengan masalah keperawatan nyeri akut pada pasien post hemoroidektomi.

3.3.2 Kasus tersebut merupakan sebuah sistem yang terkait oleh waktu dan tempat.

Studi kasus ini mengambil tempat di wilayah kabupaten temanggung dalam waktu 10 hari dengan frekuensi 2 hari sekali (5 kali pertemuan).

3.4 Studi kasus waktu dan tempat

Studi kasus ini mendata tempat di wilayah kabupaten temanggung dalam waktu 10 hari dengan frekuensi 2 hari sekali (5 kali pertemuan). Melakukan pengelolaan ada pasien post operasi hemoroid dengan responden satu orang sebagai pasien pengelolaan.

3.5 Studi kasus informasi

Studi kasus ini menggunakan sumber informasi dalam datanya dengan memberikan gambaran secara terinci dan mendalam tentang respons dari suatu peristiwa.

Studi kasus ini didapat dari informasi berupa wawancara langsung pada pasien dan melakukan observasi langsung menggunakan lembaran VAS (*Visual Analog Scale*) dan NRS (*Numeric Rating Scale*) untuk menilai skor skala nyeri yang terdiri dari angka 1-10 dalam kategori ringan, sedang, sampai berat.

3.6 Definisi Operasional Fokus Studi

Definisi operasional adalah suatu hal pernyataan yang jelas, tepat, dan tidak ambigu, berdasarkan opsi yang relevan, serta berdasarkan variabel dan karakteristik yang menyediakan pemahaman yang sama terhadap keseluruhan data sebelum dikumpulkan atau sebelum materi dikembangkan Prihatsanti, (2018). Batasan istilah atau definisi operasional pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

3.6.1 Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan merupakan cara sistematis yang dilakukan oleh perawat bersama pasien dalam menentukan kebutuhan pasien dengan melakukan pengkajian, penentuan diagnosis, perencanaan tindakan, pelaksanaan tindakan, serta pengevaluasian hasil asuhan yang telah diberikan dengan berfokus pada pasien dan berorientasi pada tujuan.

3.6.2 Hemoroid

Hemoroid adalah pelebaran pembuluh darah vena hemoroidalis dengan penonjolan membran mukosa yang melapisi daerah anus dan rektum. Seseorang satu responden ini yang mengalami hemoroid, terdapat benjolan di bagian luar anus yang dirasakan tidak nyaman saat melakukan aktivitas serta measa nyeri.

3.6.3 Post Hemoroidektomi

Suatu tindakan setelah seseorang menjalani pembedahan hemoroid salah satunya hemoroidektomi, dan pemeriksaan tanda tanda vital di lakukan setelah operasi hemoroid selesai. Seseorang akan mengalami berbagai kondisi keluhan setelah menjalani operasi hemoroid salah satunya kondisi nyeri di bagian luka bedah.

3.6.4 Terapi Aplikasi Hidroterapi *Sitz Bath*

Tindakan melakukan kegiatan non farmakologi hidroterapi *sitz bath* mampu mengurangi nyeri akibat dari luka post hemoroidektomi, dengan menggunakan air hangat yang dituangkan kedalam ember bundar untuk

merendam pinggul kebawah, mampu mengatasi nyeri karena air hangat bekerja dalam mengecilkan reseptor untuk menangkap impuls nyeri yang menghantar di luka terhadap inflamasi. Terapi tersebut juga bertujuan memperlancar sirkulasi darah ke bagian nyeri sehingga ketegangan otot berkurang.

3.7 Instrumen Studi Kasus

Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah instrument yang digunakan untuk melakukan pengumpulan data yaitu :

3.7.1 Format Pengkajian 13 Domain NANDA

Lembar format tersebut awalnya menuliskan identitas pasien serta identitas penanggung jawab klien, dari situlah dibawahnya terdapat pengkajian 13 domain nanda, berguna untuk mngetahui kondisi meliputi keluhan utama klien, riwayat penyakit, serta pengkajian secara holistik dari *head to toe* , perilaku secara psikis, serta perubahan pola kehidupan klien.

3.7.2 Format observasi

Observasi merupakan kegiatan dari pengumpulan data melalui pengamatan secara langsung terhadap aktivitas responden atau partisipan yang sudah terencana, dilakukan secara aktif dan sistematis. Pedoman observasi ini dilakukan menggunakan lembar pengkajian nyeri. pengkajian tersebut ditambahkan dengan pengkajian skala nyeri VAS (*Visual Analog Scala*) dan NRS (*Numeric Rating Scala*). Skala nyeri tersebut untuk mengetahui seberapa tingkat nyeri yang dialami klien, dengan cara di berikan angka 1-10 serta melihat ekspresi yang di lihatkan dalam mengekspresi nyeri. Pengkajian skala nyeri dilakukan sebelum dan sesudah melakukan kegiatan hidroterapi *sitz bath* setiap 5 kali pertemuan dengan frekuensi 2 hari sekali dalam 10 hari.

Pengkajian skala nyeri terhadap pasien dapat dikatakan keadaan nyeri berkurang, bila skala nyeri menunjukkan kondisi tingkat nyeri dengan

skor 0-3. Apabila hasil skala nyeri menurun serta ekspresi wajah dalam mengekspresikan nyeri berkurang, skala nyeri dengan skor 4-6 menunjukkan nyeri sedang, dan skala 7-10 dengan skala nyeri berat.

3.7.3 Lembar persetujuan tindakan

Lembar yang berisikan persetujuan klien dan keluarga dalam mengikuti pengelolaan asuhan keperawatan yang diberikan.

3.7.4 Alat untuk pemeriksaan fisik

a. Stetoskop

Pemeriksaan fisik pada klien seperti pemeriksaan jantung, pernafasan, serta tekanan darah.

b. Sphygmomanometer

Pemeriksaan tekanan pembuluh darah arteri untuk mengetahui tekanan darah di sertai menggunakan stetoskop.

c. Thermometer

Alat mengukur suhu tubuh dan suhu air.

d. Kamera

Benda yang digunakan untuk mendokumentasikan kegiatan penelitian.

3.8 Metode Pengumpulan Data

Suatu metode pengumpulan data, menurut Hidayat, (2019) metode pengumpulan data adalah :

3.8.1 Wawancara

Metode pengumpulan data yang digunakan untuk mendapatkan keterangan melalui percakapan langsung atau bertatap muka. Hal yang ditanyakan meliputi identitas pasien, riwayat penyakit, riwayat kesehatan keluarga, dan pengobatan yang telah dilakukan.

Metode ini digunakan untuk mengetahui pendapat, pengalaman, pandangan atau persepsi responden tentang suatu permasalahan penulis dapat mengajukan pernyataan secara formal dan terstruktur sesuai urutan

pertanyaan dalam pedoman wawancara, dapat dilakukan secara fleksibel sesuai jawaban responden.

3.8.2 Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi ini dilakukan dengan cara pengamatan ekspresi klien dalam mengekspresikan kondisi nyeri yang dialami pada pasien post hemoroid serta menuliskan seberapa tingkat nyeri yang dialami. Pada pemeriksaan fisik dilakukan pemeriksaan umum seperti pemeriksaan tanda tanda vital meliputi : pengukuran suhu, pengukuran tekanan darah, nadi, serta *respiration rate*.

3.8.3 Studi Dokumentasi

Dokumentasi merupakan pengumpulan dokumen dan data-data yang diperlukan di dalam permasalahan penelitian, kemudian dikaji secara intens sehingga dapat mendukung dan menambah kepercayaan dan pembuktian suatu kejadian. Pada penelitian ini prosedur pengumpulan data dimulai dari pra penelitian dengan melakukan studi pendahuluan.

Untuk langkah-langkah pengumpulan datanya adalah sebagai berikut:

- a. Melakukan pengkajian pada klien terkait keluhan utama klien
- b. Melakukan catatan pemeriksaan tanda tanda vital.
- c. Mencatat sebelum dan sesudah lembar pengkajian skala nyeri
- d. Kegiatan aplikasi hidroterapi *sitz bath* pada pasien

3.8.4 Kegiatan Studi Kasus

Tabel 3.1 Kegiatan Studi Kasus Aplikasi Hidroterapi Sitz Bath

No	Kegiatan	Kunjungan				
		Ke-1	Ke-2	Ke-3	Ke-4	Ke-5
1.	Pengkajian observasi klien					
2.	Pengumpulan data					
3.	Pelaksanaan gambaran asuhan keperawatan					
4.	Pemeriksaan fisik					

5.	Pelaksanaan Aplikasi hidroterapi <i>sitz bath</i>					
6.	Evaluasi hasil pelaksanaan Aplikasi hidroterapi <i>sitz bath</i>					

3.9 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini adalah studi kasus individu yang dilakukan pada sebuah komunitas yang berada di wilayah kabupaten temanggung pada tanggal 11 Juni 2021 melakukan pengkajian di masyarakat dalam satu keluarga yang terdiri satu ibu berusia 49 tahun dan satu anak perempuan berusia 18 tahun, serta suami berusia 52 tahun, klien ialah ny t yang mengalami post hemoroidektomi dengan masalah utama nyeri akut. Lama waktu yang diperlukan untuk perawatan non farmakologi pada manajemen nyeri dengan menggunakan aplikasi hidroterapi *sitz bath* sekitar penerapan dengan lamanya 10 hari dengan frekuensi 2 hari sekali dalam 5 kali pertemuan.

3.10 Analisis Data dan Penyajian Data

Analisa data diambil dengan cara melakukan pengkajian langsung terhadap pasien, serta menuliskan semua data yang terkumpul untuk dikaitkan dari teori. Urutan dalam analisis adalah sebagai berikut :

3.10.1 Pengumpulan data

Pada pengumpulan data dilakukan yang pertama kali dengan wawancara langsung secara verbal terhadap klien yang dimaksud untuk mendapatkan hasil secara luas dan terperinci. Pengumpulan data yang kedua dengan cara observasi terkait hal hal yang mencakup keadaan pasien di sertai melakukan pemeriksaan fisik terhadap kondisi klinis klien. Pengumpulan data yang terakhir dengan mencatat lalu mendokumentasikan sebagai langkah melanjutkan tindakan pengelolaan pada pasien sesuai teori serta secara langsung dengan mempertimbangkan kenyamanan dan keamanan

klien.

3.10.2 Mereduksi data

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dikelompokkan menjadi data subjektif dan data objektif. Dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian di pilah pilih untuk di kaitkan dalam memasukkan data yang diperlukan.

3.10.3 Kesimpulan

Data yang disajikan, kemudian data di bahas dan dibandingkan dengan hasil hasil penulis terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis perencanaan, tindakan, dan evaluasi.

3.11 Etika Studi Kasus

Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus yang terdiri dari :

3.11.1 *Informed consent*

Informed consent sendiri merupakan prosedur etik yang diatur oleh hukum dan berkaitan erat dengan pelayanan kesehatan sehari-hari. Komponen penting yang diperlukan dalam *informed consent* adalah persetujuan/penolakan pasien/keluarga yang kompeten, informasi yang jelas dan rinci mengenai tindakan medis yang akan dilakukan, serta keterangan bahwa persetujuan diberikan tanpa paksaan.

3.11.2 *Anonimty*

Anonymity merupakan etika dalam penelitian dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data. Dalam hal ini penelitian tetap memberikan nama responden pada lembar alat ukur dan menuliskan kode pada lembar pengumpulan data, ini digunakan pada saat waktu publikasi

hasil penelitian. Studi kasus ini nama responden tetap dirahasiakan agar penulisan tersebut untuk menjaga privasi responden.

3.11.3 Confidentiality

Metode ini merupakan etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil, baik informasi maupun masalah masalah lainnya. Semua informasi dikumpulkan dengan kejaminannya serta kerahasiannya dijaga oleh penulis dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada penulis.

3.11.4 Ethical Cleared

Ethical cleared atau kelayakan etik merupakan keterangan penulis yang diberikan komisi etik penulis untuk riset yang melibatkan makhluk hidup yang menyatakan bahwa suatu proposal riset layak dilaksanakan setelah memenuhi persyaratan tertentu, riset penulis yang telah ditetapkan oleh komite etik penelitian kesehatan fakultas ilmu kesehatan universitas muhammadiyah magelang layak diterapkan kepada subjek makhluk hidup menerapkan aplikasi hidroterapi *sitz bath* terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post hemoroidektomi dengan nomor No.150/KEPK-FIKES/II.3.AU/F/2021.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Hasil data pada Ny T usia 49 tahun dengan post hemoroidektomi hari ke tujuh didapatkan masalah prioritas nyeri akut, oleh karena itu dilakukan tindakan manajemen nyeri non farmakologi dengan aplikasi hidroterapi *sitz bath* terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post hemoroidektomi dilakukan 5 kali dalam 10 hari dengan frekuensi 2 hari sekali.

Hasil dari asuhan keperawatan Ny T dalam upaya manajemen nyeri non farmakologi, bahwa kriteria hasil nyeri yang dilaporkan semakin berkurang sebagai kontrol nyeri, implementasi yang dilaksanakan dengan aplikasi hidroterapi *sitz bath*, setelah 5 kali pertemuan dilakukan evaluasi didapatkan nyeri yang dilaporkan semakin berkurang, dari hasil diatas disimpulkan Ny T masih mengalami nyeri tetapi skala nyeri berkurang dari skala nyeri 7 menjadi skala 4 (dari nyeri berat menjadi nyeri sedang) perlu penambahan tindakan mandiri lanjutan dalam manajemen nyeri non farmakologi agar pasien terbebas dari sensasi nyeri.

5.2 Saran

Saran yang dapat penulis berikan berdasarkan hasil Karya Tulis Ilmiah ini adalah sebagai berikut:

5.2.1 Bagi Pelayanan Kesehatan

Penulis berharap untuk semua pelayanan kesehatan baik dokter, perawat maupun bidan dapat lebih meningkatkan pengetahuan dan kualitas sumber daya manusia sebagai pelayanan medis untuk masyarakat terlebih pada klien dengan post hemoroidektomi. Penulis menyarankan komunikasi antar anggota medis harus ditingkatkan untuk kesembuhan klien.

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Penulis berharap hasil Karya Tulis Ilmiah ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan bacaan serta dapat memberikan informasi sehingga menambah pengetahuan bagi pembaca tentang aplikasi hidroterapi *sitz bath* terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post hemoroiektomi .

5.2.3 Bagi Klien dan Keluarga

Keluarga dapat membantu klien dalam mengontrol pola hidup sehat dengan rutin menjaga kesehatan area genital dan kontrol kesehatan sehingga dapat mempercepat dalam proses penyembuhan luka jahitan bedah operasi.

5.2.4 Bagi Profesi

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan mampu menjadi acuan maupun bahan pengembangan ilmu pengetahuan dalam pengaplikasian hidroterapi *sitz bath* terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post hemoroiektomi

DAFTAR PUSTAKA

- Ainun, I. N. (2019). Dasar Dasar Dalam Diagnosa Keperawatan. *Penentuan Diagnosa Keperawatan*.
- Asmaa Sayed, Ali, R., Abdelmowla, A., & El-Rahim, T. A. E. A. (2018). *Effects Of Warm Water Sitz Bath On Post-Hemorrhoidectomy Symptoms*. *Effects Of Warm Water Sitz Bath On Post-Hemorrhoidectomy Symptoms*. 7(December), 57–65. <https://doi.org/10.9790/1959-0706045765>
- Damayanti, L. (2017). Gambaran Pasien Hemoroid Di Instalasi Rawat Inap Departemen Bedah Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode Januari Sampai Desember 2012. *Januari*, 4(2017), 18–24.
- Danar Fahmi Sudarsono. (2015). Diagnosis Dan Penanganan Hemoroid. *J Majority*, 4(6), 31–34.
- Dinkes, T. (2018). Profil Kesehatan Temanggung 2018. *Profil Kesehatan Kabupaten Temanggung*, 1(1), 1689–1699.
- Dr. Widaningsih, S.Kp., M. K., & Antia, S.Kp., M. K. (2016). *Panduan Praktik Profesi Keperawatan Medikal Bedah Program Studi Ners Universitas Esa Unggul Jakarta*.
- Ediyanto, A. K. (2019). Studi Kasus: Upaya Penurunan Nyeri Pada Klien Post Hemoroidektomi Di Rsk Ngesti Waluyo Parakan Temanggung. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 1(2), 32.
- Ediyanto A. (2018). *Ediyanto, A.K. / Studi Kasus: Upaya Penurunan Nyeri Pada Klien Post Hemoroidektomi... Hal 32 Dari 57*. 1(2), 32–46.

- Girsang, B. M., Darti, N. A., Simamora, R., & Karo, E. I. (2019). Gambaran Karakteristik Luka Perineum Pada Ibu Post Partum Dengan Hidroterapi Sitz Bath. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 6(3), 666.
- Hendriana, Y., & Pranatha, A. (2020). Standar Nursing Language Berbasis Nanda, Noc, Dan Nic Terhadap Kualitas Pengisian Dokumentasi Keperawatan. *Nurscope: Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 5(2), 26.
- Hidayat, T. (2019). Pembahasan Studi Kasus Sebagai Metodologi Penelitian. *Universitas Muhammadiyah Purwokerto*, 3(1), 1.
- Kardi, I. S., Widayati, R. S., & Wahyuni, W. (2019). Pengendalian Tekanan Darah Tinggi Masyarakat Rw 12 Jebres Melalui Senam Aerobik. *Gemassika: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1), 46.
- Kardiyudiani, N. K., Fathonah, S., Rahayu, N. W., Akademi, D., & Notokusumo, Gambaran Nyeri Pada Pasien Kanker Payudara Post Mastektomi Di Rsud Panembahan Senopati Bantul. *Jurnal Keperawatan Notokusumo*, Vi(1), 80–86.
- Kedokteran, F., Malahayati, U., Kedokteran, F., & Malahayati, U. (2016).
1. Staf Pengajar, Fakultas Kedokteran, Universitas Malahayati, Lampung
2. Mahasiswa Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Malahayati, Lampung.
- Kusuma, S., & Surakarta, H. (2018). *Keperawatan Dasar I Program Studi D3 Keperawatan*.
- Lohsiriwat, V. (2012). Hemorrhoids: From Basic Pathophysiology To Clinical Management. *World Journal Of Gastroenterology*, 18(17), 2009–2017.

- Mayasari, C. D. (2016). Pentingnya Pemahaman Manajemen Nyeri Non Farmakologi Bagi Seorang Perawat. *Jurnal Wawasan Kesehatan*, 1(1), 35–42.
- Pradana Tedjasukmana. (2011). Tata Laksana Hipertensi Pada Anak. *Pradana Tedjasukmana*, 39(4), 251–255.
- Prihatsanti, U., Suryanto, S., & Hendriani, W. (2018). Menggunakan Studi Kasus Sebagai Metode Ilmiah Dalam Psikologi. *U Prihatsanti*, 26(2), 126.
- Purnama, F. (2020). Hubungan Antara Konsumsi Serat Makanan Dan Kejadian Hemoroid. *Jurnal Kesehatan*, 7(11), 87-98.
- Rathore, R. K. (2019). Comparative Study Of Conservative Management Of Anal Fissure With Warm Sitz Bath And Warm Sitz Shower Bath. *International Surgery Journal*, 6(6), 1927.
- Septadina, I. S., & Veronica, F. (2015). Gambaran Histopatologi Epitel Transisional Kolorektal Pada Pasien Hemoroid. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 2(1), 85–91. [Http://Ejournal.Unsri.Ac.Id/Index.Php/Jkk/Article/View/2537](http://Ejournal.Unsri.Ac.Id/Index.Php/Jkk/Article/View/2537)
- Serta, K., & Antioksidan, A. (2013). Artikel Penelitian. *K Serta*, 2014(2), 2–31.
- Sjamsuhidayat, R. (2010). *Buku Ajar Ilmu Bedah Sjamsuhidayat-De Jong Edisi 3* (W. Karnadiharja, P. Toh, & R. R (Eds.); 3rd Ed.). Egc.
- Sunarto, S. (2016). Analisis Faktor Aktifitas Fisik Resiko Terjadi Hemoroid Di Klinik Etika. (*Jkg*) *Jurnal Keperawatan Global*, 1(2), 94–99. <https://doi.org/10.37341/jkg.v1i2.23>
- Suprijono, M. A. (2019). Oleh: Moch. Agus Suprijono. *Hemoroid*, *Xliv* (118), 23–38.

- Utami, T., & Sakitri, G. (2020). *Nyeri Pada Pasien Post Hemoroidektomi Di Rsud Simo Boyolali : Studi Kasus*. 8(1), 1–8.
- Villela, Lucia Maria Aversa. (2013). Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Orif Fraktur Femur Dengan Fokus Studi Nyeri Akut Di Rsud Dr. Loekmono Hadi Kudus. *Journal Of Chemical Information And Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Wibowo, H., Erliningsih, Gusman, A., & Syahira, R. (2018). Universitas Mohammad Natsir Bukittinggi Abstrak. *Afiyah*, V(2), 7–14.
- Yusmanedi, & Mandala, Z. (2014). Faktor Risiko Kejadian Hemoroid Pada Supir Bis Akap. *Jurnal Medika Malahayati*, 1(4), 147–151.