

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Medik**

##### **1. Pengertian**

*Hemoroid* adalah suatu pelebaran pembuluh darah balik (vena) pada anus/dubur, teraba seperti bola atau benjolan kecil yang dapat menimbulkan rasa nyeri, gatal dan ketidaknyamanan. *Hemoroid* adalah pelebaran vena di dalam pleksus *hemoroidalis* yang merupakan keadaan patologik. (Dermawan & Rahayuningsih, 2010)

*Hemoroid* merupakan pelebaran dan inflamasi pembuluh darah vena di daerah anus yang berasal dari plexus hemoroidalis. Hemoroid externa adalah pelebaran vena yang berada di bawah kulit (subkutan) di bawah atau di luar dentate. Hemoroid interna adalah pelebaran vena yang berada di bawah mukosa (submukosa) diatas atau dalam linea dentate. (Sudoyo, Aru, dkk 2009)

*Hemoroid* mempunyai nama lain, seperti wasir dan ambeien. Sesuai tampilan klinis, hemoroid dibedakan menjadi hemoroid interna dan hemoroid eksterna. Hemoroid interna adalah pelebaran vena pada pleksus hemoroidalis superior di atas garis mukokutan dan ditutupi oleh mukosa. Hemoroid eksterna yang merupakan pelebaran dan benjolan pleksus hemoroid inferior terdapat di sebelah distal garis mukokutan di dalam jaringan di bawah epitel anus. (Muttaqin & Sari, 2011)

##### **2. Anatomi fisiologi**

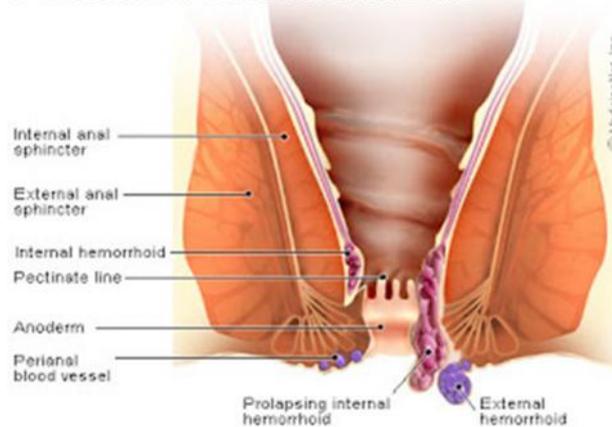
Kanal analis merupakan bagian terbawah dari usus besar yang berfungsi untuk mengeluarkan feses. Secara anatomi, kanal analis memiliki panjang kurang lebih 1'5 inchi atau setara 4 cm, yang berjalan kebawah dan kebelakang dari ampulla rekti sampai anus. Selain saat defekasi, dinding kanal analis dipertahankan oleh muskulus levator ani dan muskulus spihicter ani supaya saling berdekatan.mekanisme spingter ani memiliki tiga unsur pembentuk yakni muskulus sphincter ani externus, musculus sphinter ani internus, dan muskulus puborectalis.

Muskulus sphincter ani internus dibentuk oleh penebalan otot polos stratum circular pada ujung atas kanalis sehingga bekerja secara involutar. Sedangkan muskulus sphincter ani externus dilapisi otot lurik sehingga bekerja secara voluntar. Vaskularisasi kanalis analis sebagian besar diperoleh dari arteri hemorrhoidalis superior, arteri hemorrhoidalis medialis, arteri hemorrhoidalis inferior. Arteri hemorrhoidalis superior merupakan kelanjutan langsung dari arteri mesentrika inferior. Arteri hemorrhoidalis medialis merupakan percabangan anterior arteri iliaca interna dan arteri hemorrhoidalis inferior merupakan cabang arteri pudenda interna. ( Townsend, Mattox, dkk 2010 )

Penderita hemoroid sering mengeluh merasa tidak nyaman akibat benjolan yang keluar dari anus. Keluhan tersebut di karenakan gangguan rotasi bantalan anus. Dalam keadaan normal bantalan anus akan menempel secara longgar pada lapisan otot sirkuler. Namun ketika defekasi, muskulus spincter ani exsterna akan berelaksasi. Bantalan anus akan berotasi ke arah luar ( eversi ) membentuk bibir anorectum. Faktor endokrin, usia, konstipasi, dan mengejan dalam waktu yang lama menyebabkan gangguan eversi pada bantalan tersebut.

Defekasi merupakan suatu proses pembuangan kotoran seperti tinja atau feses. Pada prosesnya, rectum dan kanalis analis memiliki peranan untuk mengeluarkan massa feses yang terbentuk dengan cara yang terkontrol. Refleks kontraksi dari rectum dan otot spincter akan menimbulkan keinginan untuk defekasi. Refleks tersebut dipicu oleh gerakan usus yang mendorong feses kearah rectum. Selain itu, dengan adanya kontraksi dari spincter ani exkterna dan spincter ani interna menyebabkan feses tidak keluar secara terus menerus melainkan sedikit demi sedikit.

### Formation of hemorrhoids



Gambar 2.1 Kanalis Analis

### 3. Etiologi

Adapun etiologi penyebab terjadinya hemoroid menurut (Herdman, 2015) antara lain :

- a. Mengejan pada saat buang air besar yang sulit
- b. Pola buang air besar yang salah (lebih banyak menggunakan jamban jamban duduk, terlalu lama duduk dijamban sambil membaca, merokok).
- c. Meningkatkan tekanan intra abdomen karena tumor ( tumor usus, tumor abdomen).
- d. Kehamilan ( disebabkan tekanan jenis pada abdomen dan perubahan hormonal ).
- e. Usia tua
- f. Konstipasi kronik.
- g. Diare kronik
- h. Diare akut yang berlebihan
- i. Hubungan seks peranal
- j. Kurang minum air
- k. Kurang makan makanan berseerat ( sayur dan buah )
- l. Kurang olah raga / mobilisasi

#### 4. Klasifikasi Hemoroid

a. Menurut Sudoyo Aru, dkk (2009) gambaran klinis hemoroid internal dibagi atas :

1) Derajat 1

Pembesaran hemoroid yang tidak prolaps keluar kanal anus, hanya dapat di lihat dengan anorektoskop.

2) Derajat 2

Pembesaran hemoroid yang prolaps dan menghilang atau masuk sendiri kedalam anus secara spontan.

3) Derajat 3

Pembesaran hemoroid yang prolaps dapat masuk lagi kedalam anus dengan bantuan dorongan jari.

4) Derajat 4

Prolaps hemoroid yang permanen rentan dan cenderung untuk mengalami thrombosis dan infark

b. Menurut Price dan Wilson (2006) hemoroid eksterna dibagi menjadi 2 yaitu :

1) Hemoroid akut

Pembengkakan bulat kebiruan pada pinggir anus dan sebenarnya merupakan suatu hematoma. Bentuk ini sering terasa sangat nyeri dan gatal karena ujung-ujung ayaraf pada kulit merupakan reseptor nyeri.

2) Hemoroid kronis

Skulele dari hematoma akut, hemoroid ini berupa satu atau dua lipatan kulit anus yang terdiri dari jaringan ikat dan sedikit pembuluh darah.

#### 5. Insiden

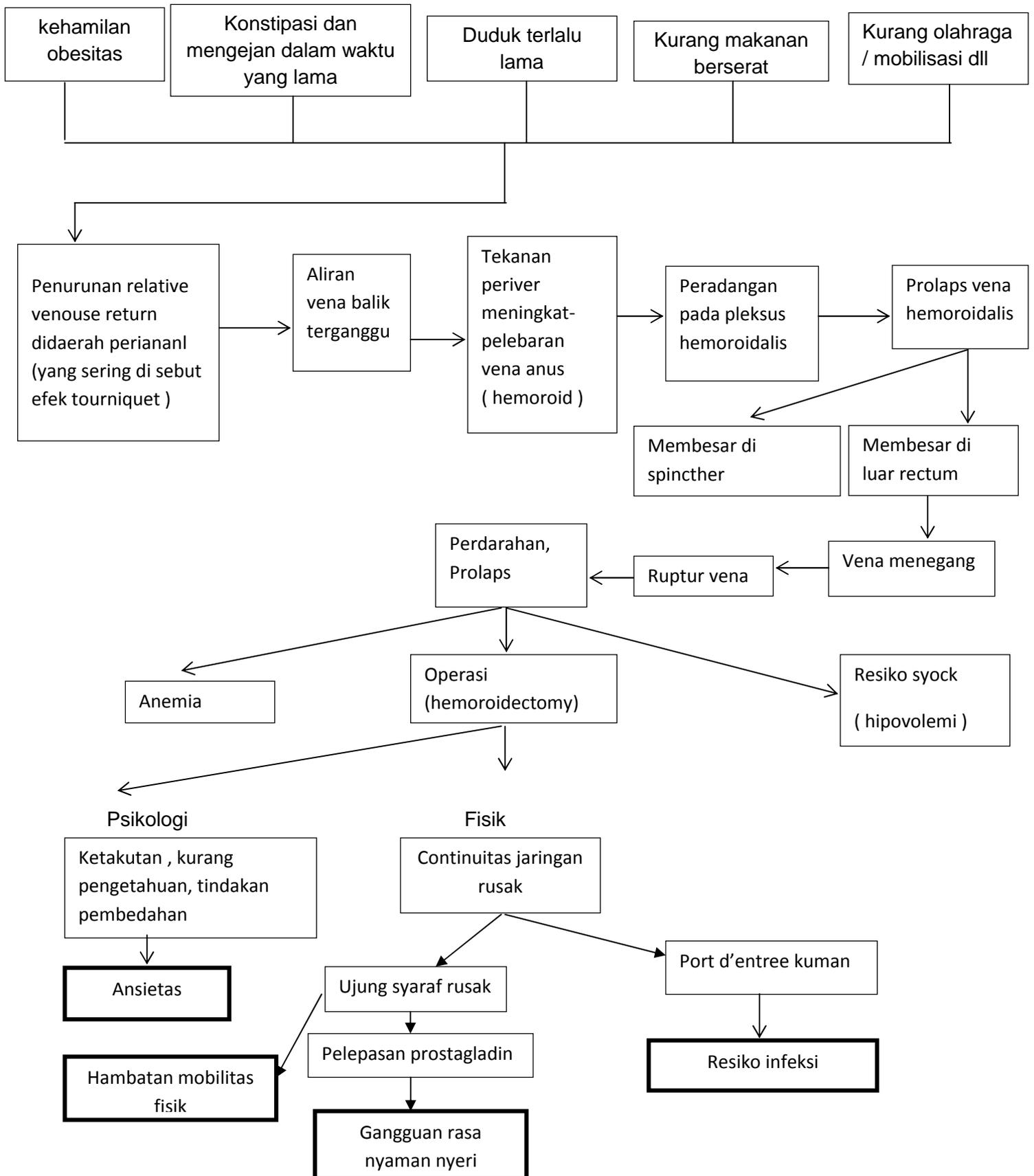
Menurut data WHO tahun 2008, jumlah penderita wasir atau hemoroid di seluruh dunia adalah sekitar 230 juta orang. Menurut nasional *Center For Health Statistics (NCHS)* pada tahun 2007, melaporkan bahwa terdapat 10 juta (4,4 %) penduduk menderita hemoroid di Amerika Serikat. Menurut data Depkes pada tahun 2008, prevalensi hemoroid di indonesia adalah setidaknya 5,7 persen dari total populasi atau sekitar 10 juta orang.

## 6. Patofisiologi

Hemoroid timbul karena dilatasi, pembengkakan atau inflamasi vena hemoroidalis yang di sebabkan oleh faktor-faktor resiko. Faktor resiko hemoroid antara lain faktor mengejan pada saat buang Mengejan pada saat buang air besar yang sulit, Pola buang air besar yang salah (lebih banyak menggunakan jamban jamban duduk, terlalu lama duduk dijamban sambil membaca, merokok), Meningkatkan tekanan intra abdomen karena tumor ( tumor usus, tumor abdomen), Kehamilan ( disebabkan tekanan jenis pada abdomen dan perubahan hormonal ), Usia tua, Konstipasi kronik, diare kronik, Kurang minum air, kurang makan makanan bersetrat ( sayur dan buah ). (Sudoyo Aru dkk, 2009). Hemoroid dibagi menjadi internal (derajat I,II,III,IV) dan eksternal (akut, kronis). Berawal dari sering terjadi penekanan didalam usus besar, hal ini menyebabkan terjadinya peningkatan intra abdomen dan penekanan vena hemoroid, penekanan tersebut terjadi ketika rektum melebar lalu terisi oleh sesuatu yang keras seperti feses yang di sebabkan oleh kurangnya konsumsi serat, hal inilah yang menjadi sumbatan, jika sumbatan ini berlangsung secara terus menerus dapat menyebabkan terjadinya pelebaran pada vena hemoroid yang permanen. Dan akibat dari pada itu terjadi thrombosis, distensi, perdarahan. (Kowalak, welsh, dkk, 2011).

7. Pathway

Gambar 2.2. PATHWAY



#### 8. Manifestasi Klinis

Gejala yang sering timbul pada penderita hemoroid menurut (NANDA, 2015) antara lain, yaitu :

- a. Timbul rasa gatal dan nyeri
- b. Perdarahan berwarna merah terang saat defekasi
- c. Pembengkakan pada area anus
- d. Nekrosis pada area sekitar anus
- e. Perdarahan/ prolaps

#### 9. Pemeriksaan diagnostik

Menurut Muttaqin dan sari (2011) pemeriksaan penunjang pada penderita hemoroid yaitu :

- a. Pemeriksaan laboratorium  
Pemeriksaan hitung darah lengkap untuk mendeteksi kadar hematokrit dan adanya anemia.
- b. Pemeriksaan anoskopi  
Penilaian dengan anoskopi diperlukan untuk melihat hemoroid internal yang tidak menonjol ke luar. Anoskop dimasukkan dan diputar untuk mengamati keempat kuadran. Hemoroid internal terlihat sebagai struktur vaskuler yang menonjol ke dalam lumen. Apabila penderita diminta mengedan sedikit, ukuran hemoroid akan membesar dan penonjolan atau prolaps akan lebih nyata.
- c. Pemeriksaan proktosigmoidoskopi.  
Proktosigmoidoskopi perlu dikerjakan untuk memastikan bahwa keluhan bukan disebabkan oleh proktitis radang atau proktitis keganasan di tingkat yang lebih tinggi, karena hemoroid merupakan keadaan fisiologik saja atau tanda yang menyertai.

#### 10. Komplikasi

Komplikasi yang bisa terjadi pada penderita hemoroid menurut (Riyadi, 2010) antara lain:

- a. Luka dengan tanda rasa sakit yang hebat sehingga pasien takut mengejan dan takut BAB. Karena itu tinja makin keras dan makin memperberat luka di anus.

- b. Perdarahan akibat luka, bahkan sampai terjadi anemia.
- c. Benjolan keluar dari anus dan terjepit oleh otot lingkaran dubur sehingga tidak bisa masuk lagi. sehingga tonjolan menjadi merah, makin sakit, dan besar.

#### 11. Penatalaksanaan medis

Pemeriksaan yang dilakukan oleh penderita hemoroid ada beberapa cara menurut Muttaqin dan Sari (2011) penatalaksanaan medis dan penatalaksanaan bedah.

##### a. Konservatif

Terapi hemoroid interna yang simtomatik harus ditetapkan secara individual. Hemoroid adalah kondisi fisiologis dan karenanya tujuan terapi bukan untuk menghilangkan pleksus hemoroidal, tetapi untuk menghilangkan keluhan. Kebanyakan pasien hemoroid derajat pertama dan kedua dapat ditolong dengan tindakan lokal yang sederhana disertai nasehat tentang makan. Makanan sebaiknya terdiri atas makanan berserat tinggi. Makanan ini membuat gumpalan isi usus besar, namun lunak sehingga mempermudah defekasi dan mengurangi keharusan mengedan secara berlebihan. Supositoria dan selep anus diketahui tidak mempunyai efek yang bermakna kecuali efek anestetik dan astringen. Hemoroid interna yang mengalami prolaps oleh karena edema umumnya dapat dimasukkan kembali secara perlahan disusul dengan istirahat tirah baring dan kompres lokal untuk mengurangi pembengkakan. Rendam duduk dengan cairan hangat juga dapat meringankan nyeri. Apabila ada penyakit radang usus besar yang mendasarinya, misalnya penyakit chorn, terapi medis harus diberikan apabila hemoroid menjadi simtomatik.

##### b. Skleroterapi

Skleroterapi adalah penyuntikan larutan kimia yang merangsang, misalnya 5% fenol dalam minyak nabati. Penyuntikan diberikan ke submukosa di dalam jaringan areolar yang longgar di bawah hemoroid internal dengan tujuan menimbulkan peradangan steril yang kemudian menjadi fibrotik dan meninggalkan jaringan parut.

c. Ligasi

Pada hemoroid besar dan mengalami prolaps dapat ditangani dengan ligasi gelang karet. Dengan bantuan anuskop, mukosa di atas hemoroid yang menonjol dijepit dan ditarik atau diisap ke dalam tabung ligator khusus. Gelang karet didorong dari ligator dan ditempatkan secara tepat di sekeliling mukosa pleksus hemoroidalis tersebut.

d. Hemoroidektomi

Intervensi ini dilakukan pada pasien dengan keluhan kronis dan dengan stadium III dan IV.

## **B. ASUHAN KEPERAWATAN**

1. Pengkajian menurut Muttaqin dan Sari (2011) yaitu :

a. Identitas pasien

Meliputi : nama, jenis kelamin, umur, alamat, agama, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan, diagnosa medis, dan nomor registrasi.

b. Keluhan utama

Keluhan utama yang lazim didapatkan adalah nyeri, perdarahan pada anus dan benjolan di sekitar anus. Keluhan nyeri yang hebat jarang sekali ada hubungannya dengan hemoroid interna, dan hanya timbul pada hemoroid eksterna yang mengalami trombosis.

c. Riwayat penyakit dahulu

Perawat menanyakan faktor predisposisi yang berhubungan dengan hemoroid, seperti adanya hemoroid sebelumnya, riwayat peradangan pada usus, dan riwayat diet rendah serat.

d. Pengkajian psikososial

Akan didapatkan kecemasan, serta perlunya pemenuhan informasi intervensi keperawatan, pengobatan dan rencana pembedahan.

e. Pemeriksaan fisik

Secara umum bisa terlihat sakit ringan, sampai gelisah menahan sakit. Tanda-tanda vital bisa normal atau bisa didapatkan perubahan, seperti takikardi, peningkatan pernafasan, Pemeriksaan anus untuk melihat benjolan pada anus, kebersihan dan adanya ulserasi di sekitar anus. Pemeriksaan colok dubur hemoroid interna tidak dapat

diraba sebab tekanan vena di dalamnya tidak cukup tinggi, dan biasanya tidak nyeri. Colok dubur diperlukan untuk menyingkirkan kemungkinan karsinoma rektum.

## 2. Diagnosa Keperawatan

- a. Nyeri berhubungan dengan agen injury fisik/kontinuitas jaringan/prosedur pembedahan.
- b. Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur infasif pembedahan
- c. Cemas berhubunga dengan kurangnya informasi tentang tindakan pembedahan
- d. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri/efek pembedahan
- e. Defisit perawatan diri berhubungan dengan imobilisasi pasca operasi.
- f. Resiko tinggi disfungsi seksual berhubungan dengan ketakutan akan impoten akibat dari pembedahan.
- g. Kurang pengetahuan tentang penyakit, diit, dan pengobatan berhubungan dengan kurangnya paparan informasi.

## 3. Intervensi

Rencana asuhan keperawatan menurut NANDA aplikasi 2015

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen injury (fisik, biologis, kimia, psikologis)

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keprawatan diharapkan pasien melaporkan nyeri berkurang atau teratasi

NOC

- 1) Pain level
- 2) Pain control
- 3) Comfort level

Kriteria hasil :

- a) Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik non farmakologi untyk mengurangi nyeri, mencari bantuan).
- b) Melaorkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri.
- c) Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri).
- d) Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang.

NIC

- (1) Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan.

- (2) Kaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri.
  - (3) Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif (termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi).
  - (4) Ajarkan tehnik nonfarmakologi.
  - (5) Kolaborasi dengan dokter.
- b. Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif pembedahan.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan resiko infeksi dapat terkontrol.

#### NOC

- 1) Immune status
- 2) Knowledge
- 3) Risk contro

Kriteria hasil :

- a) Klien bebas dari tanda dan gejala infeksi.
- b) Mendiskripsikan proses penulaaan penyakit, faktor yang mempengaruhi penulaaan serta penatalaksanaannya.
- c) Menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi.
- d) Jumlah leukosit dalam batas normal.
- e) Menunjukkan perilaku hidup sehat.

#### NIC

- (1) Monitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan lokal.
  - (2) Monitor hitung granulosit, WBC.
  - (3) Cuci tangan setiap sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan.
  - (4) Gunakan baju, sarung tangan sebagai alat pelindung.
  - (5) Instruksikan pada pengunjung untuk mencuci tangan saat berkunjung dan setelah berkunjung meninggalkan pasien.
  - (6) Batasi pengunjung bila perlu.
  - (7) Ajarkan pasien tanda dan gejala infeksi.
  - (8) Kolaborasi dengan dokter.
- c. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular, nyeri.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan hambatan mobilitas fisik dapat teratasi.

## NOC

- 1) Joint movement : active
- 2) Mobility level
- 3) Self care : ADLs
- 4) Transfer performance

## Kriteria hasil :

- a) Klien meningkat dalam aktivitas fisik.
- b) Mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas.
- c) perasaan dalam meningkatkan kekuatan dan kemampuan berpindah.
- d) Memperagakan penggunaan alat bantu untuk mobilisasi.

## NIC

- (1) Monitoring vital sign sebelum / sesudah latihan dan lihat respon pasien saat latihan.
  - (2) Kaji kemampuan pasien dalam mobilisasi.
  - (3) Bantu pasien saat mobilisasi dan bantu penuhi kebutuhan ADLs pasien.
  - (4) Latih pasien dalam pemenuhan kebutuhan ADLs secara mandiri sesuai kemampuan.
  - (5) Ajarkan pasien bagaimana merubah posisi dan berikan bantuan jika diperlukan.
  - (6) Kolaborasi dengan tenaga rehabilitasi.
- d. Ansietas berhubungan dengan tindakan pembedahan

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan ansietas klien berkurang.

## NOC

- 1) Anxiety self-control
- 2) Anxiety level
- 3) Coping

## Kriteria Hasil :

- a) Klien mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan gejala cemas
- b) Mengidentifikasi, mengungkapkan dan menunjukkan tehnik untuk mengontrol cemas
- c) Vital sign dalam batas normal

d) Postur tubuh ekspresi wajah, bahasa tubuh dan tingkat aktivitas menunjukkan berkurangnya kecemasan

NIC

- (1) Monitoring vital sign
- (2) Kaji tingkat kecemasan pasien
- (3) Dorong pasien untuk mengungkapkan perasaan , ketakutan.
- (4) Jelaskan semua prosedur dan apa yang dirasakan selama prosedur
- (5) Libatkan keluarga dalam memberi dukungan.