

Asuhan Keperawatan Pada Tn. R Dengan Gangguan Sistem Pencernaan: Post Op *Hemoroidektomi* Di Ruang Mawar 2 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal

Khoerunnisa Dian Maulida

Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes

Ahmad Zakiudin

Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes

Yusriani Saleh Baso

Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes

Abstract: Hemorrhoids are a common disease in society and have been around for a long time. In fact, many people do not/do not understand about health in the anorectal area. This causes prevalence data related to hemorrhoids to be limited and difficult to obtain because people (patients) are reluctant to go for medical examinations (Verawaty, 2022).

Keywords: Hemorrhoids, disease, anorectal area

Abstrak: Hemoroid merupakan salah satu penyakit yang umum di masyarakat dan sudah ada sejak lama. Faktanya, banyak masyarakat yang belum/kurang paham mengenai kesehatan di daerah anorektal. Hal ini menyebabkan data prevalensi terkait hemoroid terbatas dan sulit didapatkan karena masyarakat (pasien) enggan menuju pemeriksaan medis (Verawaty, 2022).

Kata kunci: Hemoroid, penyakit, daerah anorektal

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Seiring perkembangan zaman perilaku konsumsi rendah serat seperti jajanan yang berbahan dasar tepung atau aci semakin meningkat dan prevalensi kurang makan buah dan sayur di Indonesia masih tinggi yaitu 93,5%, hal ini dapat mempengaruhi keadaan gizi seseorang menjadi kekurangan nutrisi sehingga mengakibatkan gangguan pada sistem pencernaan. Salah satu penyakit gangguan pencernaan adalah hemoroid (Raena et al., 2018).

Penyebab dari hemoroid belum diketahui secara pasti, tetapi ada hal-hal paling umum yang diduga dapat memicu terjadinya hemoroid, yaitu mengejan terlalu keras saat proses defekasi, kehamilan, asites dan faktor usia. Untuk menegakkan diagnosis hemoroid dibutuhkan pemeriksaan penunjang yang mendukung. Terdapat faktor lain yang bisa menyebabkan hemoroid, antara lain: kurangnya konsumsi makanan berserat, konstipasi, usia, keturunan, kebiasaan duduk terlalu lama, peningkatan tekanan abdominal karena tumor, pola buang air besar yang salah, hubungan seks peranal, kurangnya asupan cairan, kurang olahraga dan kehamilan (Amsriza & Fakhriani, 2021).

Pemasangan tampon merupakan salah satu indikasi yang diberikan pada pasien post *hemoroidektomi*. Tampon bertujuan untuk mengurangi perdarahan dan untuk memberi jalan flatus. Tampon yang terpasang menyebabkan pasien merasakan nyeri sedang sampai berat (Rohmani, 2021). Nyeri akut berhubungan dengan inflamasi (agen pencedera fisiologis) merupakan diagnosis keperawatan umum terjadi pada pasien hemoroid. Karena umumnya, pasien hemoroid dengan klasifikasi internal atau eksternal, pre atau post pembedahan akan timbul gejala nyeri. Pengecualian pada hemoroid yang mengalami edema jarang menimbulkan nyeri. Nyeri pada hemoroid tidak dapat hilang bahkan untuk berkurang saja merupakan hal sulit. Oleh karena itu, diperlukan kolaborasi dengan profesional pemberi asuhan dalam hal ini dokter guna memberikan tindakan medis (pembedahan) untuk benar-benar membuat permasalahan nyeri teratasi (Verawaty, 2022).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk mengambil kasus tersebut sebagai karya tulis ilmiah yang berjudul “**Asuhan Keperawatan Pada Tn. R Dengan Gangguan Sistem Pencernaan : Post *Hemoroidektomi* Di Ruang Mawar 2 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal**”.

TINJAUAN TEORI

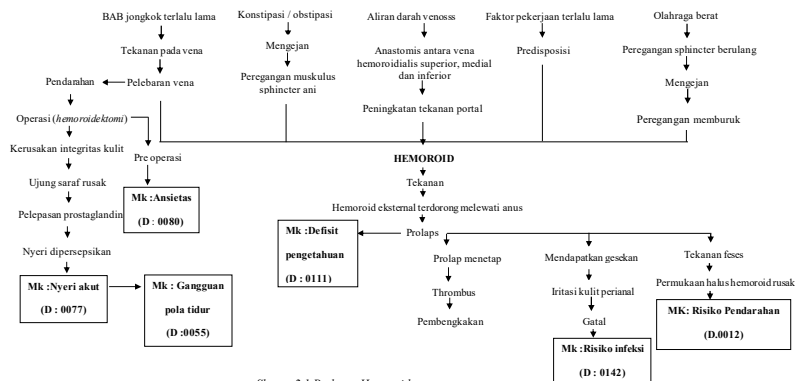
A. Konsep Penyakit Hemoroid

Pengertian Hemoroid

Hemoroid adalah pelebaran pembuluh darah vena pada tunika mukosa dan tunika submukosa dari pleksus hemoroidalis internal dan pleksus hemoroidalis eksternal. Hemorrhoid dari kata "haima" dan "rheo". Dalam medis, berarti pelebaran pembuluh darah vena (pembuluh darah balik). Hemoroid bukan sekedar pelebaran vena hemoroidalis, tetapi bersifat lebih kompleks yakni melibatkan beberapa unsur berupa pembuluh darah, jaringan lunak dan otot di sekitar anorektal (M Ayomi et al., 2019). Hemoroid dapat didefinisikan sebagai suatu kondisi anorektal dimana terjadi sebuah pembengkakan dan perpindahan distal pada bantalan berisi pembuluh darah yang menyelimuti bagian anus dan rektum (Stephen et al., 2022).

Hemoroid internal berasal dari pelebaran pleksus vena hemoroid superior di atas persimpangan mukokutan atau garis dentate dari anorektum (Iriyanto & Rachmi, 2018). Hemoroid interna adalah pelebaran vena yang berada dibawah mukosa (submukosa) diatas atau di dalam linea dentate (Sitohang, 2020) Penatalaksanaan bedah hemoroid adalah dengan *hemoroidektomi*. *Hemoroidektomi* adalah operasi pengangkatan hemoroid dengan cara eksisi yakni mengangkat jaringan yang mengalami varises (pelebaran) yang terjadi di daerah kanalis analis (Rohmani, 2021).

Pathway



Skema 2.1 Pathway Hemoroid

Sumber : (Susanti, 2021), (Purniawan, 2022), (Novianto

Hanang, 2023), (Nanda, 2022)

18

B. Konsep dasar asuhan keperawatan pada pasien hemoroid

1. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2017).

2. Evaluasi Keperawatan

Tahap evaluasi yaitu proses penilaian pencapaian tujuan secara sistematis dan terencana tentang kesehatan pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan sesuai kenyataan yang ada pada pasien. Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Pada tahap ini penilaian evaluasi menilai respon pasien yang meliputi subyek, obyek, pengkajian kembali (assessment) dari semua rencana tindakan (planning) untuk menentukan apakah hasil yang diharapkan telah tercapai melalui penentuan apakah pengkajian yang dilakukan sudah akurat dan lengkap, apakah diagnosis yang dirumuskan sudah tepat dan apakah tindakan yang ditentukan sudah tepat (Muliana, 2022).

TINJAUAN KASUS

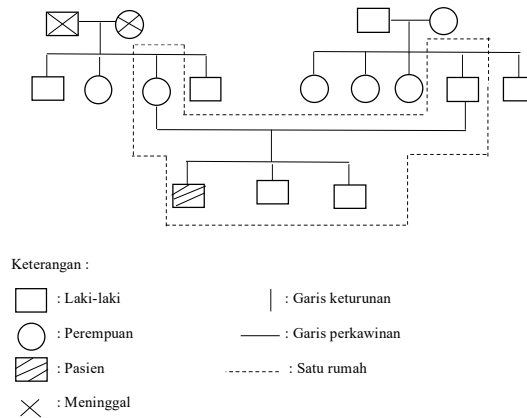
A. PENGKAJIAN

1. Biodata

a. Identitas Klien

Nama Lengkap : Tn. R
Jenis Kelamin : Laki-laki
Usia : 22 Tahun
TTL : Tegal, 05 Juni 2000
Status : Belum menikah
Agama : Islam
Suku bangsa : Jawa
Alamat : Lebaksiu kidul RT 01 RW 05

a. Genogram



Skema 3.1 Genogram keluarga Tn. R

PEMBAHASAN

Bab ini penulis akan membahas mengenai asuhan keperawatan pada Tn. R dengan gangguan sistem pencernaan : post op *hemoroidektomi* di ruang mawar 2 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal selama dua hari mulai Rabu, 14 Desember 2022 sampai Kamis, 15 Desember 2022.

A. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinik tentang respon individu, keluarga atau komunitas terhadap masalah kesehatan / proses kehidupan yang aktual atau potensial, dimana berdasarkan pendidikan dan pengalamannya, perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga, menurunkan, membatasi, mencegah dan mengubah status kesehatan klien (M. Novianti, 2023).

Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Tn. R diagnosis yang muncul sebagai berikut :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Nyeri adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Kriteria tanda mayor yaitu : klien mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur. Kriteria tanda minor yaitu : tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaforesis (PPNI, 2017).

Pengkajian pada Tn. R penulis mendapatkan data subjektif yaitu : klien mengatakan nyeri di bagian anus, P : nyeri saat mengejan, Q : nyeri ringan, R : nyeri di bagian anus, S : skala 3 seperti di tusuk-tusuk, T : nyeri hilang timbul, klien juga mengatakan nyeri disebabkan karena adanya benjolan pada anus, klien merasa tidak nyaman dan sulit tidur. Data Objektif : klien tampak gelisah, meringis, Tekanan darah : 124/87 MMHg, Nadi : 110x/menit, respirasi : 20x/menit, suhu ; 36,7 °C, klien tampak terjaga dari tidurnya. Berdasarkan kriteria tanda mayor dan minor Nyeri akut dan hasil pengkajian dari klien, penulis menetapkan diagnosis Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik sebagai diagnosis utama karena pada saat pengkajian keluhan utama klien adalah mengalami nyeri pada bagian anusnya dan terdapat benjolan.

Jika tidak ditangani pembuluh darah vena bertambah luas dan pembuluh darah itu tidak akan mampu kembali ke bentuk semula, bila terdapat prolaps yang tidak segera diobati dapat menjadi kronik sehingga bisa terinfeksi atau mengalami thrombosis, prolaps yang sudah terinfeksi akan menimbulkan nyeri yang hebat dan terjadi pendarahan yang banyak.

Selain itu juga dapat menyebabkan gangguan sirkulasi dan kesulitan untuk defekasi (Suprijono, 2020).

2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi

Defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Kriteria tanda mayor dan minor defisit pengetahuan antara lain menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah, menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, menunjukkan perilaku berlebihan (PPNI, 2017).

Setelah pengkajian pada Tn. R didapatkan data subjektif : klien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit yang dideritanya, cara pencegahan, penanganan penyakit dan cara perawatannya. klien menjawab pertanyaan perawat dengan jawaban keliru. Berdasarkan kriteria tanda mayor dan minor secara teori menunjukkan perilaku dan persepsi yang keliru terhadap masalah dan klien menanyakan masalah yang dihadapi. Dan hasil pengkajian Tn. R maka penulis mengangkat diagnosis defisit pengetahuan tentang hemoroid berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi sebagai diagnosis yang kedua.

3. Risiko perdarahan dibuktikan dengan tindakan pembedahan

Risiko perdarahan adalah kondisi dimana klien beresiko mengalami kehilangan darah baik internal (terjadi di dalam tubuh) maupun eksternal (terjadi hingga keluar tubuh). Kriteria tanda mayor dan minor untuk memunculkan diagnosis tersebut antara lain adalah anuresmia, gangguan gastrointestinal, komplikasi kehamilan, komplikasi pasca partum, gangguan koagulasi, efek agen farmakologis, tindakan pembedahan, trauma, kurang terpapar informasi tentang pencegahan perdarahan, proses keganasan (PPNI, 2017).

Dari hasil pengkajian yang didapatkan pada Tn. R adalah data subjektif : klien mengatakan nyeri pada luka operasi dan terdapat luka operasi pada anus akibat pembedahan, BAB disertai darah. Data objektif : tempat tidur/bed pasien terdapat darah dan saat up tampon terdapat darah pada anusnya. Berdasarkan data di atas maka dapat disimpulkan bahwa diagnosis risiko perdarahan dibuktikan dengan tindakan pembedahan diangkat sebagai diagnosis karena terdapat kesamaan kriteria tanda mayor dan minor dengan data pengkajian. Risiko perdarahan dibuktikan dengan tindakan pembedahan merupakan keluhan ketiga yang paling dirasakan klien dan jika perdarahan tidak terobati maka dapat mengakibatkan anemia defisiensi besi dan nyeri yang sangat hebat karena thrombosis (Rohaeti et al., 2022) sehingga penulis mengangkat diagnosis risiko perdarahan menjadi diagnosis ketiga.

Selain ketiga diagnosis keperawatan diatas, penulis juga akan membahas diagnosis keperawatan yang muncul pada teori tetapi tidak muncul pada kasus diantaranya :

1. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan

Gangguan pola tidur adalah gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal. Kriteria tanda mayor dan minor yaitu : mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah,

mengeluh istirahat tidak cukup dan mengeluh kemampuan beraktivitas menurun (PPNI, 2017). Dari hasil pengkajian didapatkan data subjektif : klien mengatakan tidurnya lebih awal dari sebelum dirawat di Rumah sakit dan sering terbangun dari tidurnya. Data objektif : klien tampak terjaga dari tidurnya.

Menurut data pengkajian yang disesuaikan dengan kriteria tanda mayor dan minor, maka ada sedikit kesamaan namun pola tidur klien dari sebelum masuk Rumah sakit dan selama di rawat di Rumah sakit pola tidurnya membaik, maka data tersebut kurang tepat untuk dimunculkan diagnosis keperawatan pada klien.

2. Risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasive

Risiko infeksi adalah sesuatu yang berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik. Kriteria tanda mayor dan minor risiko infeksi yang harus terpenuhi secara teori sebagai berikut : penyakit kronis, efek prosedur invasif, malnutrisi, peningkatan paparan organisme patogen lingkungan, ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer, ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (PPNI, 2017). Dari hasil pengkajian didapatkan hasil : efek prosedur invasif namun itu tidak cukup untuk mengangkat diagnosis risiko infeksi pada kasus tersebut karena intervensi yang akan dilakukan pada klien kurang tepat untuk dilakukan.

3. Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri

Ansietas adalah kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibatantisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman. Kriteria tanda mayor dan minor yaitu : kebutuhan tidak terpenuhi, krisis situasional, krisis maturasional, ancaman terhadap konsep diri, ancaman terhadap kematian, disfungsi sistem keluarga, hubungan orangtua-anak tidak memuaskan, faktor keturunan, penyalahgunaan zat, terpapar bahaya lingkungan, kurang terpapar informasi (PPNI, 2017). Dari hasil pengkajian didapatkan hasil : klien tidak mengalami ancaman terhadap kematian, ancaman kebutuhan tidak terpenuhi, krisis situasional maupun kriteria tanda mayor dan minor lainnya. Maka dari hasil pengkajian tersebut tidak ada data-data yang mendukung munculnya diagnosis keperawatan ansietas sehingga diagnosis tersebut tidak dimunculkan.

B. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Winarti, 2023).

Setelah penulis melakukan beberapa implementasi atau tindakan keperawatan pada klien pada tanggal 14-15 Desember 2022 didapatkan evaluasi sebagai berikut :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Evaluasi hari pertama pada diagnosis keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik yang dilakukan pada tanggal 14 desember 2022, penulis menemukan data subjektif : klien mengatakan masih nyeri, P : nyeri saat mengejan, Q : nyeri ringan, R : nyeri dibagian anus, S : skala nyeri 3 seperti ditusuk-tusuk, T : nyeri hilang timbul. Data objektif : klien tampak meringis, nyeri hilang timbul.

Berdasarkan tujuan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya, implementasi keperawatan dianggap berhasil jika masalah dapat teratasi yang ditandai dengan adanya beberapa kriteria hasil, pada diagnosis keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik belum ditemukan kriteria keberhasilan tindakan keperawatan karena masih ditemukan data subjektif : klien mengatakan masih nyeri, P : nyeri saat mengejan, Q : nyeri ringan, R : nyeri dibagian anus, S : skala nyeri 3 seperti ditusuk-tusuk, T : nyeri hilang timbul. Data objektif : klien tampak meringis, nyeri hilang timbul.

Melihat kriteria hasil tersebut dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan bahwa masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik belum teratasi karena belum ada kesesuaian dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan, maka penulis menetapkan bahwa intervensi dilanjutkan pada *planning* selanjutnya, yaitu :

- a. Memonitor TTV dan KU
- b. Memonitor skala nyeri
- c. Kolaborasi pemberian analgetik

Evaluasi hari kedua pada tanggal 15 desember 2022, penulis menemukan data subjektif : klien mengatakan nyeri berkurang. Data objektif : klien tampak rileks di tempat tidur/bed pasien, nyeri berkurang dari skala 3 ke-2.

Melihat kriteria hasil dengan data evaluasi yang ada, maka dapat disimpulkan masalah nyeri teratasi sebagian karena skala nyeri berkurang

menjadi skala 2 sesuai kriteria hasil yang ditetapkan, maka penulis melanjutkan intervensi.

2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi

Evaluasi pada diagnosis keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi pada tanggal 15 desember 2022, penulis menemukan data subjektif : klien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakitnya dan bersedia menerima informasi pendidikan kesehatan. Data objektif : klien tampak bingung saat ditanya tentang penyakitnya, klien dan keluarga klien tampak memperhatikan dan memahami penjelasan yang dipahami. Berdasarkan tujuan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya, implementasi keperawatan dianggap berhasil jika masalah dapat teratasi yang ditandai dengan adanya beberapa kriteria hasil, pada diagnosis keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi belum ditemukan kriteria keberhasilan tindakan keperawatan karena masih ditemukan data subjektif : klien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakitnya dan bersedia menerima informasi pendidikan kesehatan. Data objektif : klien tampak bingung saat ditanya tentang penyakitnya, klien dan keluarga klien tampak memperhatikan dan memahami penjelasan yang dipahami.

Melihat kriteria hasil tersebut dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan bahwa masalah defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi belum teratasi karena belum ada kesesuaian dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan, maka penulis menetapkan intervensi dilanjutkan pada *planning* selanjutnya, yaitu :

- a. Melakukan Pendidikan Kesehatan
- b. Memberikan kesempatan bertanya
- c. Mengajarkan perilaku hidup bersih

Evaluasi hari kedua yang dilakukan pada tanggal 15 desember 2022 penulis menemukan data subjektif : klien mengatakan memahami penjelasan yang disampaikan. Data objektif : klien dapat menjawab pertanyaan yang diajukan tentang hemoroid dan cara perawatan dirumah post op *hemoroidektomi*.

Melihat kriteria hasil dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan masalah defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi teratasi karena sesuai kriteria hasil yang ditetapkan, maka penulis menetapkan intervensi dihentikan.

3. Risiko perdarahan dibuktikan dengan tindakan pembedahan

Evaluasi pada diagnosis risiko perdarahan dibuktikan dengan tindakan pembedahan pada hari pertama tanggal 14 desember 2022, penulis menemukan data subjektif : klien mengatakan masih sering keluar darah yang mengalir. Data objektif : tampak sisa darah setelah up tampon.

Berdasarkan tujuan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya, implementasi keperawatan dianggap berhasil jika masalah dapat teratasi yang ditandai dengan adanya beberapa kriteria hasil, pada diagnosis keperawatan risiko pendarahan dibuktikan dengan tindakan pembedahan belum ditemukan kriteria keberhasilan tindakan keperawatan karena masih ditemukan data subjektif : klien mengatakan masih sering keluar darah yang mengalir. Data objektif : tampak sisa darah setelah up tampon.

Melihat kriteria hasil tersebut dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan bahwa masalah risiko perdarahan dibuktikan dengan tindakan pembedahan belum teratasi karena belum ada kesesuaian dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan, maka penulis menetapkan intervensi dilanjutkan pada *planning* selanjutnya, yaitu :

- a. Memonitor pendarahan
- b. Kolaborasi pemberian obat pengontrol pendarahan

Evaluasi hari kedua pada tanggal 15 desember 2022, penulis menemukan data subjektif : klien mengatakan frekuensi darah ketika BAB berkurang. Data objektif : klien tampak mobilisasi miring kanan.

Berdasarkan tujuan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya, implementasi keperawatan dianggap berhasil jika masalah dapat teratasi yang ditandai dengan adanya beberapa kriteria hasil, pada diagnosis keperawatan risiko perdarahan dibuktikan dengan tindakan pembedahan sudah ditemukan kriteria keberhasilan tindakan keperawatan dengan didapat data subjektif : klien mengatakan frekuensi darah ketika BAB berkurang. Data objektif : klien tampak mobilisasi miring kanan.

Melihat kriteria hasil dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan masalah risiko pendarahan teratasi sebagian karena sesuai kriteria hasil yang ditetapkan, maka penulis melanjutkan intervensi.

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil dari tindakan keperawatan asuhan keperawatan pada Tn. R dengan gangguan sistem pencernaan : post op *hemoroidektomi* di ruang mawar 2 RSUS dr. Soeselo kabupaten tegal pada tanggal 14 Desember sampai tanggal 15 Desember 2022, sebagai tahapan terakhir dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hemoroid adalah pelebaran pembuluh darah vena pada tunika mukosa dan tunika submukosa dari pleksus hemoroidalis internal dan pleksus hemoroidalis eksternal. (M. Ayomi et al, 2019.). Post op hemoroidektomi adalah bedah pengangkatan hemoroid dengan metode stapling atau eksisi (Linda et al, 2018.)

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan yg muncul pada Tn. R adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, defisit pengetahuan berhubungan kurang terpaparnya informasi dan risiko perdarahan.

3. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan pada Tn. R dengan gangguan sistem pencernaan post op hemoroidektom, ketiga diagnosis yang muncul satu teratasi dan dua teratasi sebagian. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik teratasi sebagian, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi teratasi dan risiko perdarahan teratasi sebagian. Klien juga sudah dinyatakan pulang oleh dokter pada hari kamis, 15 Desember 2022.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi Pendidikan diharapkan dapat menambah kepustakaan khususnya buku keperawatan bedah yang terbaru, sehingga mahasiswa akan lebih mudah dan banyak mendapatkan referensi serta sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan mahasiswa.

2. Bagi Rumah sakit

Diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga pasien tentang pencegahan dan penanganan post op hemoroidektomi dan dapat meningkatkan sarana prasarana dalam memberikan asuhan keperawatan guna untuk peningkatan mutu pelayanan Kesehatan di rumah sakit, sehingga tercapainya kepuasan bagi klien.

3. Bagi Mahasiswa

Diharapkan karya tulis ini bisa menjadi wawasan pengetahuan khususnya terkait dengan penyakit hemoroid dan post *hemoroidektomi*.

4. Bagi penulis

Untuk menambah dan meningkatkan kemampuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien khususnya post op *hemoroidektomi* dan penulis diharapkan agar lebih teliti dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini sehingga Karya Tulis Ilmiah ini bisa menjadi sempurna.

5. Bagi penulis selanjutnya

Dapat menjadi rujukan, sumber informasi, bahan referensi penelitian selanjutnya dan bisa dikembangkan menjadi lebih sempurna bagi pembaca tentang asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem pencernaan : post op *hemoroidektomi*.

DAFTAR PUSTAKA

- Amsriza, F. R., & Fakhriani, R. (2021). Laporan Kasus : Metode Kombinasi Modifikasi Ligasi Rubber Band dan Injeksi Sklerotik pada Hemoroid Derajat 1 dengan Menggunakan Paran Injection Ligation for Ambeien Pack (PILA Pack) Case Report : Modification of Combination Method Rubber Band Ligation a. 3(1), 1–8.
- Iriyanto, F. S., & Rachmi, A. (2018). Analisis Faktor Usia , Jenis Pekerjaan dan Status Paritas dengan Derajat Hemoroid Internal, Prosbiding Pendidikan Dokter ., 544–552.
- Linda, A. R., Julianto, E., & Ajiningtyas, E. S. (2018). Ambar Rosa Linda : Gambaran Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Diseases Information Clearinghouse Program. *Journal of Nursing and Health (JNH)*, 3(1), 36–47.
- M Ayomi, A. F., Janar Wulan, A., & Yunita, P. (2019). Putu Yunita I Efektivitas Rubber Band Ligation Sebagai Tindakan Invasif Minimal Pada Hemoroid. 4
- Muliana, Sri. (2022). Analisis Asuhan Keperawatan Pasien Post Hemoroidektomi Dengan Masalah Nyeri Menggunakan Intervensi Kombinasi Kompres Dingin Dan Terapi Murottal Al-Qur'an Di Ruang Icu Rsud Labuang Baji Makassar. (SKRIPSI). Makassar : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alaudin Makassar;
- Novianti, R. (2021). Asuhan Keperawatan pada pasien dengan post op hemoroidektomi. 25–26.
- PPNI. Tim Pokja SDKI DPP. (2017). Standar Diagnosis keperawatan indonesia. Penerbit Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia; Jakarta Selatan
- Raena, J. A., Pradananta, K., & Surialaga, S. (2018). Konsumsi Makanan Berserat Berhubungan dengan Kejadian Hemoroid 38–43.
- Rohaeti, E., Kurniawan, T., & Afrimasari, E. (2022). Case Report Penundaan Hemoroidektomi Dan Peran Advokasi Perawat Pada Ny . Y Dengan Hemoroid Grade IV : Studi Kasus. 3(2).

- Rohmani. (2021). Kompres Dingin Di Leher Belakang (Tengkok) Pada Pasien Post Hemoroidektomi IKAPI No. 237/JTI/2019 : Pasuruan. Hal 11, 15.
- Sitohang, G. (2020). Keperawatan Medikal Bedah II (Pp. 66–73).
- Stephen, Ruchika, Pandapotan, R. A., & Pasaribu, D. M. R. (2022). Peran dan Efektivitas Micronized Purified Flavonoid Fraction dalam Terapi Pengobatan Hemoroid Kelas I dan II. *Jurnal Kedokteran Meditek*, 28(3), 355–361.
- Suprijono, Agus. (2020). Hemorrhoid. Semarang : Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang ;23–38.
- Verawaty, V. Fernanda dua hiko. mey lona. (2022). Asuhan keperawatan pada pasien pre-operasi hemoroid : studi kasus. *Journal Telenursing (Joting)*, 4, 887–896.
- Winarti, Ohkta. (2023). Jurnal Keperawatan Medika Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada Jurnal Keperawatan Medika. *Jurnal Keperawatan Medika*, 1(2), 105.