

## Case Report

PACNJ

**Penundaan Hemoroidektomi Dan Peran Advokasi Perawat Pada Ny.Y Dengan Hemoroid Grade IV: Studi Kasus**Epi Rohaeti<sup>1</sup>, Titis Kurniawan<sup>2</sup>, Eka Afrimasari<sup>2</sup><sup>1</sup>Faculty of Nursing, Universitas Padjadjaran, Indonesia<sup>2</sup>Departement Medical Surgical Nursing, Faculty of Nursing, Universitas Padjadjaran, Indonesia

## ARTICLE INFO

**Article history:**

Received 29-03-2023

Revised 10-05-2023

Accepted 15-05-2023

**Keyword:**

Advocator, hemoroid, hemoroidektomi, nyeri, pengambilan keputusan

**Other information:**

Email of Author:

[Epi17001@mail.unpad.ac.id](mailto:Epi17001@mail.unpad.ac.id)

Corresponding Author:

Titis Kurniawan

**Website:**<https://jurnal.unpad.ac.id/>[pacnj/](https://pacnj/)

This is an Open Access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/), which allows others to remix, tweak, and build upon the work non-commercially as long as the original work is properly cited. The new creations are not necessarily licensed under the identical terms.

E-ISSN: 2715-6060

## ABSTRACT

Hemoroid grade IV sering disertai nyeri hebat dan perdarahan per-anal berisiko menimbulkan banyak komplikasi serius. Pada kondisi ini, hemoroidektomi merupakan salah satu pilihan terapi terbaik. Meski demikian, pengambilan keputusan untuk menjalani hemoroidektomi sering menjadi hal yang sulit bagi sebagian pasien. Studi ini ditujukan untuk mendeskripsikan masalah kesehatan, pengambilan keputusan dan peran advokasi perawat pada pasien dengan hemoroid grade IV. Jenis penelitian kualitatif dengan metode studi kasus deskriptif yang dilakukan pada pasien Ny.Y (44 tahun) di ruang rawat penyakit dalam. Data didapatkan dari wawancara, pengkajian fisik, observasi, dan studi dokumen. Pasien menderita hemoroid selama 27 tahun dan mengeluhkan perburukan benjolan di area anus disertai nyeri dan perdarahan per-anal. Lima tahun lalu (2017) pasien menjalani hospitalisasi dan disarankan dilakukan hemoroidektomi, namun pasien menolak karena takut dan merasa kondisinya akan membaik dengan pengaturan pola makan. Saat ini rehospitalisasi ke 2 pasien mengalami nyeri kronis, gangguan perfusi perifer (anemia berat), dan deficit nutrisi. Selama perawatan, pasien mendapatkan edukasi dan informasi dari perawat terkait diagnosa yang dialami dan tindakan hemoroidektomi hingga pada hari ke-4 perawatan, pasien memutuskan untuk dilakukan hemoroidektomi karena pasien tersadar bahwa kondisinya tidak akan membaik tanpa operasi. Selain pemberian intervensi untuk mengatasi masalah aktual, pemberian informasi secara berkesinambungan dan refleksi terhadap kondisi yang dialami dapat membantu pasien mengambil keputusan yang tepat. Perburukan kondisi tidak serta merta membuat pasien mengambil keputusan secara cepat dan tepat. Peran advokasi perawat dalam pemberian informasi yang berkesinambungan merupakan peran penting yang membantu pasien dalam proses pengambilan keputusan yang lebih baik, lebih cepat dan lebih tepat.

## Pendahuluan

Hemoroid atau masyarakat lebih mengenal dengan sebutan wasir/ambeien merupakan pelebaran dari pembuluh darah vena di bagian anus yang berasal dari plexus hemoroidalis ditandai dengan pembengkakan (Annisa, 2022). Meski hemoroid penyakit yang sudah ada sejak lama dan kerap terjadi di masyarakat umum, banyak masyarakat yang kurang/belum memahaminya (Risandi, 2020). Akibatnya, data prevalensi terkait hemoroid sulit didapatkan karena masyarakat enggan melakukan pemeriksaan medis di fasilitas kesehatan (Godeberge et al., 2020). Diperkirakan 50-85% populasi manusia di dunia memiliki hemoroid (Kumala et al., 2016). Prevalansi hemoroid di Indonesia sendiri berkisar 5.7% dari total 265 juta penduduk dan setiap tahunnya mengalami peningkatan hingga pada tahun 2030 mendatang diperkirakan bisa mencapai 21,3 juta orang penderita hemoroid (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Kejadian hemoroid dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko seperti kehamilan, diet rendah serat, mengedan terlalu lama saat defekasi, konstipasi kronik, kurangnya pengetahuan (Safyudin & Damayanti, 2017). Hemoroid dapat dialami oleh semua orang baik laki-laki maupun perempuan dan sedikit meningkat pada perempuan yang akan melahirkan atau sedang mengandung. Hampir setiap perempuan mengalami hemoroid yang disebabkan oleh kehamilan hingga lebih dari 50% perempuan hamil dijumpai kasus ini dan meningkat 20-30% setelah kehamilan kedua atau lebih (Sandler & Peery, 2018). Umumnya tanda gejala hemoroid adalah adanya perdarahan yang keluar dari bagian anus saat setelah defekasi, serta nyeri yang membuat rasa tidak nyaman saat beraktivitas, bengkak, gatal, prolaps, dan kotoran berlendir (Yamana, 2018). Seseorang akan merasa sangat tidak nyaman akibat gejala yang ditimbulkan hemoroid (Butar-Butar et al., 2020).

Seringkali masyarakat menganggap sepele terkait masalah hemoroid, padahal jika dibiarkan akan sangat berbahaya. Pembengkakan

yang muncul dapat memicu rasa tidak nyaman dan mengganggu aktivitas serta akan mengganggu pada produktivitas individu (Wibowo et al., 2018). Lama-kelamaan penonjolan akibat hemoroid tidak dapat masuk ke anus dengan sendirinya sehingga harus dimasukkan dengan jari tangan. Jika masih dibiarkan, hemoroid akan menonjol secara menetap (hemoroid grade IV) dan terapi satu-satunya untuk kondisi ini hanyalah dengan hemoroidektomi (Nyoman et al., 2021). Jika tidak dilakukan tindakan tersebut, maka dapat terjadi perdarahan terus-menerus yang mengakibatkan anemia defisiensi besi dan nyeri yang sangat hebat karena trombosis (Annisa & Yuliansyah, 2022). Tindakan operasi atau pembedahan merupakan hal yang menakutkan bagi sebagian penderita hemoroid karena sering menimbulkan nyeri hebat setelah tindakan operasi, takut akan perubahan fisik yang terjadi, takut memasuki ruang operasi, takut melihat peralatan bedah dan petugas, takut akan kematian setelah di anestesi dan takut mengalami kegagalan saat operasi (Ulfa, 2017). Hal ini membuat penderita hemoroid ragu dalam mengambil keputusan hingga menolak untuk dilakukan tindakan operasi.

Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan yang selalu berada di samping pasien dapat menerapkan perannya sebagai advocator pasien, salah satunya dengan memberikan informasi kepada pasien tentang diagnosa medis, prosedur dan proses terapi ke dalam bahasa yang mudah dipahami oleh pasien (Sulistiyowati, 2016). Dengan pemberian informasi ini akan dapat mengklarifikasi sebagian keraguan ataupun kesalahpahaman pasien tentang suatu hal. Pada kasus kelolaan ini pasien mengalami hemoroid pasca melahirkan sejak 27 tahun yang lalu dan terus mengalami perburukan hingga pada 2017 pasien didiagnosa hemoroid grade IV dan anemia akibat hemoroid. Pada saat itu pasien diarahkan untuk dilakukan tindakan operasi, namun pasien menolak dikarenakan ketakutan akan tindakan tersebut. Akibat dari keputusan tersebut, pasien sering merasakan nyeri dan mengalami perdarahan per-anal terus menerus. Pada tahun 2022, pasien kembali dirawat karena mengalami

komplikasi lanjutan berupa anemia berat akibat perdarahan dan nyeri hebat. Pasien akhirnya memutuskan untuk dilakukan tindakan operasi setelah diberikan edukasi oleh perawat.

Berdasarkan uraian di atas, penting untuk menindaklanjuti kasus penundaan hemoroidektomi dan peran advokasi perawat pada Ny.Y dengan hemoroid grade IV dalam case study.

## Metode

Artikel ini ditulis dengan pendekatan case study. Case study adalah suatu pendekatan penelitian kualitatif untuk mendeskripsikan suatu kasus yang unique secara holistic (Stake, 2000). Pendekatan ini merupakan satu yang paling sesuai untuk mengeksplorasi suatu fenomena yang bersifat kompleks dan multifactorial (Nilmanat & Kurniawan, 2021). Penulisan ini ditujukan untuk mendeskripsikan masalah kesehatan, pengambilan keputusan dan peran advokasi perawat pada pasien dengan diagnosa hemoroid grade IV. Dalam memperoleh informasi rinci terkait kasus hemoroid, peneliti mengumpulkan data baik dengan wawancara, observasi, pengkajian fisik, studi dokumen, dan mengevaluasi setiap tindakan yang dilakukan selama masa perawatan (17-19 Juni 2022) dan follow up melalui whatsapp setelah pasien pulang dari rumah sakit. Partisipan dalam penelitian adalah seorang pasien dengan hemoroid grade IV yang menjalani perawatan di suatu rumah sakit daerah di Jawa Barat.

## Hasil

Berdasarkan hasil pengkajian, didapatkan data bahwa Ny.Y (44 tahun) masuk ke Rumah Sakit pada tanggal 16 Juni 2022 dengan keluhan nyeri dan keluar darah dari anus. Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 17 Juni 2022, pasien mengeluhkan nyeri hebat (skala 7) seperti ditusuk-tusuk, dan tidak menyebar. Saat buang air besar keluar benjolan di anus (prolaps menetap) dan keluar darah dari anus terus-menerus kurang lebih sudah satu minggu terakhir. Nyeri berkurang saat pasien istirahat dan bertambah saat pasien bergerak, duduk, dan saat selesai BAB. Pasien mengatakan selama

sakit tidak mau makan dan hanya menghabiskan ½ porsi makan, frekuensi BAB 6x/hari dengan feses yang keluar berbentuk cair disertai darah segar. Pasien mengatakan setiap kali keluar darah dari anus selalu merasa lemas, dan tidak nyenyak tidur akibat nyeri yang dirasakan.

Pasien sudah 27 tahun mengalami hemoroid semenjak melahirkan anaknya yang pertama dan benjolan sedikit teraba setelah melahirkan anak yang kedua pada tahun 2000. Awalnya benjolan tersebut dapat dimasukkan kembali dan berukuran kecil, namun kini tampak besar, menetap, nyeri dan berdarah. Pasien memiliki kebiasaan jarang mengonsumsi makanan yang mengandung serat serta sering makan makanan pedas atau yang mengandung santan. Selain itu, setiap harinya pasien selalu mengendarai motor jarak jauh untuk mengantarkan barang dagangannya yang membuat pasien lebih sering dalam posisi duduk.

Selama mengalami hemoroid pasien tidak melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan karena merasa tidak mengganggu aktivitas sehari-hari. Pasien hanya mengalami nyeri dan keluar sedikit darah berwarna merah segar dari anusnya dalam beberapa waktu saja dan akan hilang dengan sendirinya. Jika nyeri dan perdarahan dari anus belum hilang selama 3 hari, pasien mengonsumsi obat hemoroid atas rekomendasi temannya dan setelah mengonsumsi obat tersebut nyeri dan perdarahan hilang. Pasien menganggap bahwa kondisi tersebut adalah hal yang wajar dialami oleh perempuan setelah melahirkan dan membiarkan hemoroid tersebut tanpa memikirkan komplikasi yang akan terjadi jika hemoroid tidak segera ditangani. Hingga pada tahun 2017 untuk pertama kalinya pasien dirawat dengan keluhan nyeri hebat, perdarahan per-anal, anemia dan mendapatkan transfusi darah hingga 7 labu. Saat itu pasien disarankan untuk dilakukan tindakan operasi. Pasien diberikan informasi oleh tenaga kesehatan terkait tindakan hemoroidektomi yang harus segera dilakukan agar tidak menimbulkan komplikasi berulang, namun pasien menolak karena takut mengalami

kegagalan saat operasi yang menyebabkan kematian dan pasien meyakini bahwa hemoroid yang dialaminya akan sembuh jika pasien menjaga pola makannya. Pasien juga mendapatkan informasi dari tetangganya bahwa tanpa operasi, hemoroid akan sembuh dengan sendirinya. Akibat dari keputusan tersebut, pasien sering merasakan nyeri dan mengalami perdarahan terus menerus. Pasien mengatakan bahwa terkadang merasakan nyeri hebat namun tidak dirasa dan hanya meminum obat nyeri dan obat hemoroid saja. Setiap kali keluar perdarahan dari anus, pasien menganggap itu adalah hal yang wajar dan akan berhenti dengan sendirinya seperti yang dikatakan orang-orang terdekat disekitar rumahnya. Pasien mengatakan setelah dirawat yang pertama kalinya, pasien selalu mengkonsumsi makanan yang mengandung serat, namun pasien masih senang mengkonsumsi makanan pedas. Pasien bertahan dengan kondisi tersebut selama 5 tahun lamanya, hingga pada tahun 2022 pasien kembali dirawat karena kondisi yang semakin buruk (perdarahan, anemia berat, nyeri hebat, dan malnutrisi). Seminggu sebelum dirawat pasien mengalami diare terus-menerus. Pasien mengatakan diare terjadi setelah pasien mengkonsumsi makanan pedas dan minum air yang tidak matang pada saat acara keluarga. Awalnya BAB yang keluar berbentuk encer tidak disertai darah, pada hari ke 4 sebelum masuk rumah sakit BAB yang keluar disertai darah. Pasien membiarkan kondisi tersebut, lama-kelamaan pasien merasa lemas dan nyeri yang semakin bertambah serta keluar darah terus menerus hingga memutuskan untuk dibawa ke Rumah Sakit.

Selama perawatan terakhir kali ini, pasien kembali disarankan untuk operasi namun pasien merasa ragu untuk dilakukan tindakan tersebut. Pasien sering mendapatkan informasi tambahan dari perawat perihal operasi yang disarankan hingga pada hari ke-4 perawatan, pasien memutuskan untuk dilakukan tindakan operasi dikarenakan pasien tersadar bahwa kondisinya tidak akan membaik tanpa operasi. Selain itu, pasien juga merasa sudah tidak kuat menahan rasa nyeri dan keluar perdarahan dari anus yang

semakin banyak serta gejala lain yang dirasakan semakin parah.

Pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa keadaan umum pasien tampak pucat dan lemah, tampak meringis menahan nyeri, kesadaran compos mentis dengan Glasgow Coma Scale (GCS) E4V5M6 = 15. Tanda-tanda vital didapatkan frekuensi nadi 97x/menit, frekuensi napas 22x/menit, tekanan darah 90/60 mmHg, SpO<sub>2</sub> 100% tanpa O<sub>2</sub>, dan temperatur 36,5o C. BB (Berat Badan) pasien 45 kg, tinggi badan 150 cm, IMT 17,7 (Berat badan sebelum sakit 42 kg). Pemeriksaan abdomen didapatkan bising usus 18x/menit, tidak terdapat nyeri tekan, pasien mengeluh diare. Ekstremitas atas dan bawah teraba hangat, tidak ada lesi dan nyeri tekan, Capillary Refill Time (CRT) > 2 detik, turgor kembali dengan cepat, kekuatan otot ekstremitas atas 5/5, kekuatan otot ekstremitas bawah 4/4, pasien terpasang IV NaCl 0,9% 20 tpm pada tangan kanan. Selanjutnya pada pemeriksaan anus tampak adanya benjolan diluar anus, benjolan terdapat pada arah jam 9, terdapat nyeri tekan dengan skala 7 (0-10), tidak ada lendir.

Hasil pemeriksaan penunjang laboratorium hemoglobin 3,9 gr/dL, leukosit 5.700/mm<sup>3</sup>, trombosit 314.000/ mm<sup>3</sup>, hematokrit 15,2 %, basofil 1 %, eosinofil 2%, limfosit 17%, monosit 10%, GDS 81 mg/dL, kreatinin 0,88 mg/dL, tes HIV I/HSV I non reaktif, HbsAg negatif. Pada hasil pemeriksaan radiologi tidak tampak massa di abdomen bawah, tidak tampak koleksi cairan bebas.

Berdasarkan kondisi tersebut, pasien mengalami masalah keperawatan yaitu nyeri kronis, gangguan perfusi perifer, defisit nutrisi, risiko infeksi dan koping tidak efektif dengan diagnosa keperawatan yang diangkat yaitu nyeri kronis berhubungan dengan cedera fisiologis ditandai dengan keluhan nyeri, pasien tampak meringis, pola nafas meningkat, pola tidur terganggu, nafsu makan berubah; perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin ditandai dengan pengisian kapiler > 2 detik, kulit pucat, adanya perdarahan yang keluar dari anus, kadar Hb

rendah; defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) ditandai dengan nafsu makan menurun, IMT 17.7, terdapat penurunan BB sebesar 3 kg, bising usus hiperaktif, diare; risiko infeksi ditandai dengan adanya benjolan pada anus disertai keluaran darah; koping tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan strategi koping ditandai dengan rasa kekhawatiran, mekanisme koping yang tidak sesuai, perilaku tidak asertif.

Berdasarkan hasil pengkajian, masalah keperawatan utama yang diangkat adalah Nyeri kronis. Berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) intervensi yang sesuai dengan kasus yaitu manajemen nyeri meliputi observasi TTV, skala nyeri, lokasi nyeri, ajarkan teknik non farmakologis (relaksasi nafas dalam, genggam jari, sith batch selama 5-15 menit dengan menggunakan air hangat 2x/hari), kolaborasi terapi analgesik keterolac 2x1 amp via IV. Berdasarkan pengamatan selama 3 hari perawatan, skala nyeri pasien menurun dari awalnya skala 7 (hari pertama) menjadi 4 (di hari ke3), tanda-tanda vital pasien membaik yaitu frekuensi nadi 74x/menit, frekuensi napas 20x/menit, tekanan darah 100/60 mmHg, SpO2 100% tanpa O2, dan temperatur 36,4oC. Hasil perubahan skala nyeri dapat dilihat pada grafik berikut.

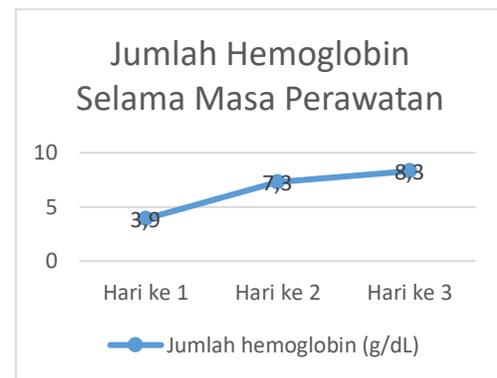
Grafik 1. Skala Nyeri Selama 3 Hari Perawatan



Masalah keperawatan selanjutnya adalah perfusi perifer tidak efektif. Intervensi yang cocok dengan kasus ini adalah transfusi darah

dan pencegahan perdarahan meliputi pengambilan darah untuk cek laboratorium, monitor nilai hemoglobin, anjurkan pasien melakukan aktivitas secara bertahap, kolaborasi vitamin K, phytomenadine 0,5 ml via IM dan pemberian transfusi darah (PRC 150 cc) 2x pada hari ke satu (3 labu) dan 1x pada hari ke dua (1 labu). Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari masalah dapat teratasi sebagian dilihat dari pasien masih tampak lemas, konjungtiva sedikit anemis, CRT > 2 detik, perdarahan yang keluar dari anus sudah berkurang. Detail perkembangan pasien terkait hemoglobin dapat dilihat dari grafik dibawah ini.

Grafik 2. Jumlah Hemoglobin Selama 3 Hari Perawatan

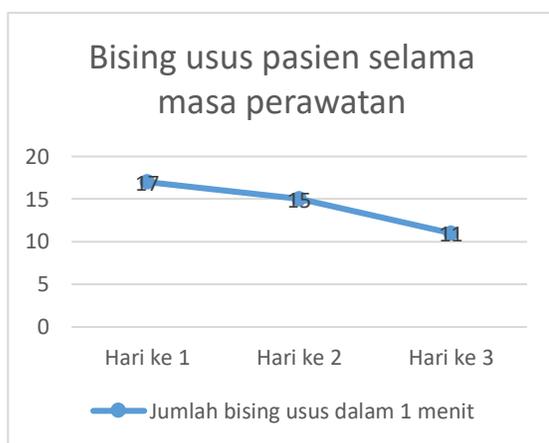


Masalah keperawatan selanjutnya adalah defisit nutrisi. Intervensi yang cocok dengan kasus ini adalah manajemen nutrisi dan manajemen diare meliputi anjurkan makan sedikit-sedikit tapi sering, monitor asupan makanan, anjurkan minum air minimal 2 L/hari, lakukan oral hygiene, monitor warna, frekuensi dan konsistensi tinja, monitor tanda dan gejala hypopolemia, berikan cairan NaCl 0.9% 20 tpm, monitor pemeriksaan bising usus. Setelah dilakukan perawatan pasien tampak menghabiskan 1 porsi makanan dan minum air 1,5 L/hari, tidak ada mual dan nafsu makan meningkat. Sedangkan untuk detail perkembangan terkait frekuensi BAB dan bising usus pasien dapat dilihat pada tabel dan grafik dibawah ini

Tabel 1. Tabel Frekuensi BAB Selama 3 Hari Perawatan

Hari	Frekuensi BAB/hari	Keluaran feses
1	6x	Cair disertai keluar darah berwarna merah segar +++
2	4x	Cair disertai keluar darah berwarna merah segar ++
3	3x	Cair disertai keluar darah berwarna merah segar +

Grafik 3. Jumlah Bising Usus/menit Selama 3 Hari Perawatan



Masalah keperawatan selanjutnya adalah risiko infeksi. Intervensi yang cocok dengan kasus ini adalah pencegahan infeksi meliputi monitor tanda dan gejala infeksi, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, kolaborasi pemberian ceftriaxone 2x2 gr IV. Setelah dilakukan tindakan keperawatan masih tampak adanya benjolan diluar anus pada arah jam 9, tidak terjadi tanda-tanda infeksi dan leukosit dalam batas normal.

Masalah keperawatan selanjutnya adalah koping tidak efektif. Intervensi yang cocok dengan kasus ini adalah dukungan pengambilan keputusan meliputi identifikasi persepsi pasien terhadap tindakan hemoroidektomi, motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan, hormati hak pasien untuk menyetujui atau menolak tindakan serta pemberian informasi secara berkala terkait tindakan hemoroidektomi

dan dampak yang dapat terjadi akibat tidak segera dilakukan hemoroidektomi serta pendampingan terkait keputusan operasi. Pasien mendapatkan informasi terkait tindakan hemoroidektomi, dampak yang dapat terjadi jika tidak segera dilakukan tindakan hemoroidektomi dan sharing pengalaman dengan orang yang mengalami kondisi yang sama hingga pada perawatan hari ke-4, pasien memutuskan untuk dilakukan tindakan operasi dikarenakan pasien tersadar bahwa kondisinya tidak akan membaik tanpa operasi dan sudah tidak kuat dengan kondisi saat ini yaitu lemas dan selalu merasa nyeri di daerah anus setiap kali bergerak. Pasien mengatakan bahwa ini adalah kondisi terparah yang dialami pasien selama sakit. Selain itu, setelah diberikan penjelasan terkait hemoroid dan penatalaksanaannya oleh tenaga kesehatan, pasien semakin yakin ingin segera dilakukan tindakan hemoroidektomi agar bisa beraktivitas seperti sebelum sakit. Pasien merasa menyesal dengan keputusannya saat menolak dilakukan tindakan operasi 5 tahun lalu karena baru terasa sekarang dengan kondisi yang dialaminya saat ini akibat hemoroid yang tidak segera ditangani. Namun dikarenakan pasien mengalami anemia (kadar hemoglobin rendah), tindakan operasi ditunda sampai keadaan pasien membaik.

## Pembahasan

Berdasarkan hasil assesmen, pasien berusia 44 tahun didiagnosa hemoroid grade IV selama 5 tahun. Diketahui bahwa awal mula pasien mengalami kondisi tersebut disebabkan oleh riwayat kehamilan 27 tahun yang lalu dan benjolan semakin teraba setelah melahirkan anaknya yang kedua. Hal ini sesuai dengan penelitian Kestránek (2019) yang menyebutkan bahwa kejadian hemoroid paling banyak adalah pada perempuan dimana lebih dari 50% perempuan hamil dijumpai kasus ini dan meningkat 20-30% setelah kehamilan kedua atau lebih. Ini terjadi akibat tekanan intra-abdomen yang meningkat saat pertumbuhan janin dan perubahan hormonal yang menyebabkan dilatasi pembuluh darah hemoroidalis (Sandler & Peery, 2018). Faktor risiko lain yang memperparah hemoroid pasien yaitu duduk terlalu lama karena

pekerjaannya, dimana adanya tekanan terus-menerus yang berdampak pada pleksus hemoroid mengalami trauma berlebihan sehingga menyebabkan haemoroid (Sunarto, 2016). Pasien juga jarang mengkonsumsi serat yang dapat menyebabkan massa feses terlalu sedikit untuk didorong keluar melalui gerak peristaltik usus. Akibatnya, bisa membuat sulit buang air besar (BAB) dan diperlukan usaha untuk mengejan saat mengeluarkan feses. Hal ini membuat tekanan pembuluh darah di daerah anus meningkat sehingga terjadi haemoroid (Raena et al., 2018).

Pada kasus hemoroid grade IV yang dialami oleh pasien, penatalaksanaan yang seharusnya dilakukan adalah tindakan operasi. Pada tahun 2017, pasien disarankan untuk dilakukan tindakan operasi dan diberikan informasi oleh tenaga kesehatan terkait tindakan hemoroidektomi yang harus segera dilakukan agar tidak menimbulkan komplikasi berulang, namun pasien menolak akibat ketakutan yang dialami dan adanya informasi dari lingkungan pasien yang mengatakan bahwa hemoroid dapat sembuh sendiri tanpa dilakukan operasi. Pada penelitian Ulfa (2017) dikatakan bahwa tindakan operasi atau pembedahan memang menjadi hal yang menakutkan bagi pasien karena sering menimbulkan kecemasan akibat adanya rasa takut akan timbulnya nyeri hebat setelah tindakan, terjadinya perubahan fisik dan takut mengalami kegagalan saat operasi hingga membuat pasien menjadi ragu dalam mengambil keputusan.

Keputusan merupakan hasil pemecahan dalam suatu masalah yang harus dihadapi dengan tepat. Sedangkan pengambilan keputusan merupakan suatu proses pemilihan tindakan yang kemudian di implementasikan untuk mencapai tujuan yang diharapkan (Rahayu & Sri, 2020). Pengambilan keputusan menjadi momen yang penting dalam menentukan tindakan yang dipilih oleh pasien setelah mendapatkan penjelasan dari petugas kesehatan yang berwenang. Disisi lain keraguan juga dapat dialami oleh pasien dalam mengambil keputusan karena berbagai macam alasan untuk menghindari tindakan operasi. Dalam studi kasus ini, riwayat sebelumnya

pasien merasa takut mengalami kegagalan setelah dilakukan tindakan hemoroidektomi dan memutuskan untuk menolak tindakan tersebut setelah diberikan informasi dengan pertimbangan beberapa kemungkinan yang mungkin terjadi pada kondisi kesehatan kedepannya.

Tindakan operasi hemoroidektomi memang memiliki risiko seperti tindakan operasi lainnya, diantaranya perdarahan hebat pasca operasi (kurang dari 5% dari total kasus), retensi urine atau sulit berkemih (0,2-36% dari total kasus), infeksi pasca operasi (0.2-6%) dan inkontinensia fekal atau sulit menahan BAB (2-12%). Namun jika tidak dilakukan operasi, hemoroid yang sudah lanjut dapat menyebabkan perdarahan terus-menerus hingga menyebabkan anemia dan infeksi yang luas (sepsis) hingga berakhir pada kematian, selain itu nyeri berkepanjangan juga dapat terjadi (Mounsey et al., 2011). Hal ini dapat dilihat dari studi kasus bahwa pasca hospitalisasi yang pertama, pasien sering mengalami nyeri hebat dan keluar perdarahan dari anus. Namun keluhan tersebut selalu dihiraukan pasien dan hanya meminum obat nyeri dan obat hemoroid yang direkomendasikan temannya jika perdarahan dan nyeri tidak berhenti selama 3 hari. Pasien mengalami hal tersebut selama 5 tahun, hingga pada tahun 2022 pasien kembali ke rumah sakit dengan kondisi yang semakin melemah disertai nyeri hebat, diare dan keluar perdarahan dari anus yang semakin banyak.

Berdasarkan studi kasus ini, penundaan tindakan hemoroidektomi dalam jangka waktu yang lama dapat menimbulkan beberapa masalah keperawatan atau keluhan yang semakin parah dialami penderita seperti pada hasil assesmen diketahui bahwa pemeriksaan anus tampak adanya benjolan diluar anus dan sulit dikembalikan, benjolan terdapat pada arah jam 9, terdapat nyeri tekan dengan skala 7 (0-10). Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa hemoroid grade IV ditandai dengan adanya rasa nyeri, perdarahan pada anus dan prolaps hemoroid yang tidak dapat direposisi lagi (Sjamshuhidajat & de jong, 2017). Pasien mengeluhkan nyeri di area anus pada saat dan

setelah buang air besar serta saat bergerak dan duduk yang disebabkan akibat adanya kerusakan jaringan di daerah anus (hemoroid). Ini sejalan dengan teori bahwa nyeri menurut The International Association for the Study of Pain adalah pengalaman sensorik dan emosional tidak menyenangkan yang berhubungan dengan kerusakan jaringan atau cenderung akan terjadi kerusakan jaringan.

Pasien mengalami penurunan tekanan darah, peningkatan nadi, respirasi, dan tampak gelisah karena meringis menahan nyeri yang dirasakan. Menurut penelitian Butterworth et al (2013) nyeri dapat meningkatkan aktivitas simpatis, vasokonstriksi, resistensi vaskular sistemik, curah jantung yang membuat detak jantung volume sekuncup dan upaya miokard meningkat dalam laju metabolisme. Efek yang berhubungan dengan jantung termasuk peningkatan denyut nadi dan tekanan darah dihasilkan dari produksi hormon katabolik seperti katekolamin, aldosteron, kortisol, dan Antidiuretic hormone (ADH) serta aktivasi angiotensin II. Namun pada studi kasus ini pasien mengalami penurunan tekanan darah, hal ini disebabkan oleh ketidakseimbangan cairan intravaskuler karena diare dan penurunan kadar hemoglobin (Hardisman, 2013).

Pasien juga mengalami masalah tidur akibat nyeri yang dirasakan, hal ini sesuai dengan pernyataan Potter & Perry (2015) bahwa penyakit fisik dapat mengganggu tidur. Rasa sakit mengakibatkan ketidaknyamanan fisik seperti masalah pernapasan dan cemas. Pasien mengalami masalah tidur karena rasa nyeri yang memaksa pasien untuk tidur dalam posisi yang tidak biasa.

Implementasi yang dilakukan untuk mengurangi nyeri pada studi kasus ini yaitu pasien diberikan keterolac 2x1 amp IV dimana obat ini merupakan obat analgetik yang efektif untuk menurunkan tingkat nyeri (Febriana et al., 2021). Pasien juga diberikan relaksasi nafas dan teknik genggam jari untuk meningkatkan konsentrasi tubuh serta mempermudah mengatur ritme pernafasan yang membuat meningkatnya

kadar oksigen didalam darah serta memberikan rasa tenang yang mampu mengatasi nyeri yang dilakukan 3x sehari selama 5-10 menit dengan mengarahkan pasien untuk menutup mata, tarik nafas dalam dan merilekskan otot-otot sambil memegang jari tangan kanan diawali ibu jari, kemudian dilanjutkan ke jari berikutnya. Selanjutnya pasien menarik nafas dan menahannya selama 3 detik lalu dihembuskan melalui mulut secara perlahan sambil membayangkan perasaan tenang, damai, dan optimis untuk mendapatkan kesembuhan (Rosiska, 2021). Selain itu, pasien juga diberikan terapi sitz bath dengan merendam bagian tubuh batas pinggul sampai kebawah menggunakan air hangat 2x/hari selama 5-15 menit yang bermanfaat dalam memberikan rasa nyaman dan mengurangi nyeri, membantu peregangan otot dibagian sfingter, serta memberikan perasaan rileks untuk menghindari rasa kecemasan (Rathore, 2019).

Hasil assesment lainnya didapatkan bahwa kadar hemoglobin dan hematokrit pasien rendah, hal ini disebabkan karena terjadinya perdarahan yang terus menerus di daerah anus dalam waktu yang lama hingga memicu kondisi anemia akibat kekurangan sel darah merah. Implementasi yang dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut adalah dengan memberikan kolaborasi vitamin K, phytomenadine 0,5 ml via IM untuk mengurangi dan menghentikan perdarahan yang keluar dari anus serta pemberian transfusi darah (Packed Red Cell/ PRC 150 cc) sebanyak 4 labu dengan tujuan untuk menggantikan atau menambah komponen darah yang hilang Artha & Dwipayana., 2020). Pada penelitian Indyanie & Rachmawati (2015) menyebutkan bahwa satu unit transfusi darah PRC di orang dewasa akan meningkatkan kepekatan Hb 1 g/dL. Pada kasus ini setelah diberikan transfusi darah sebanyak 4 labu, terdapat kenaikan kadar hemoglobin dari 3,9 gr/dL menjadi 8,3 gr/dL.

Selanjutnya pasien terdapat penurunan berat badan sebanyak 3 kg, enggan untuk makan dan mengalami diare dengan tidak disertai gejala hypopolemia. Pada penelitian Angraeni (2017)

menyebutkan bahwa diare dapat menjadi faktor risiko terjadinya malnutrisi yang disebabkan asupan makanan menurun akibat adanya anoreksia (kehilangan nafsu makan), berkurangnya absorpsi zat makanan, bertambahnya kebutuhan zat makanan oleh tubuh karena terjadi peningkatan katabolisme. Hal ini disebabkan karena adanya tekanan intra abdomen yang kuat akibat peristaltik usus meningkat sehingga menyebabkan spinter pilori bagian atas terbuka dan isi lambung keluar sebagai refluks. Bila kondisi ini terus berlanjut, maka pasien akan mengalami kehilangan cairan yang lebih banyak. Pasien juga sudah lebih dari satu minggu mengalami diare dimana kondisi ini menyebabkan iritasi terus-menerus pada pleksus hemoroidalis, sehingga dapat memperparah kondisi hemoroid pasien serta nyeri hebat (Budiman & Sutedjo., 2010). Pasien dianjurkan minum yang banyak dan diberikan cairan NaCl 0.9% 20 tpm untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang akibat diare (Jayanto et al., 2020).

Selain itu, pasien mendapatkan antibiotik cefriaxone sebagai profilaksis untuk mencegah terjadinya infeksi karena pasien mengalami perdarahan per-anal akibat adanya pelebaran dari pembuluh darah vena di bagian anus yang berasal dari plexus hemoroidalis (Annisa, 2022). Anus merupakan lubang saluran pencernaan terakhir sebagai jalan keluarnya feses dimana pada pasien ini terdapat benjolan diluar anus yang saat terjadi luka dapat mengundang mikroorganisme masuk dan dapat menimbulkan infeksi.

Masalah keperawatan diatas merupakan dampak yang terjadi pada pasien akibat komplikasi dari hemoroid yang tidak segera ditangani. Selama perawatan pasien mendapatkan edukasi dan informasi dari perawat terkait diagnosa yang dialaminya serta memberikan informasi terkait tindakan hemoroidektomi, dampak yang dapat terjadi jika tidak segera dilakukan tindakan hemoroidektomi dan sharing pengalaman dengan orang yang mengalami kondisi yang sama hingga pada perawatan hari ke-4 pasien baru memutuskan untuk dilakukan tindakan operasi dikarenakan pasien tersadar bahwa kondisinya tidak akan

membah tanpa operasi dan sudah tidak kuat menahan rasa nyeri serta lemas yang dirasakan dan pasien semakin yakin dengan keputusannya setelah diberikan penjelasan oleh perawat.

Melihat dari kasus tersebut, perawat dapat memberikan dorongan agar pasien mau mengungkapkan rasa ketakutan yang dialami dengan mendengarkan dan memahami serta memberikan informasi yang bisa membantu pasien untuk menyingkirkan ketakutan tersebut. Salah satu peran perawat adalah sebagai *advocate* dimana perawat membantu pasien memahami berbagai informasi yang diterima khususnya dalam pengambilan keputusan dan persetujuan atas tindakan yang akan dilakukan kepada pasien (Afidah & Sulisno, 2013).

Pemberian informasi dapat berpengaruh dalam proses pengambilan keputusan yang lebih baik, lebih cepat dan lebih tepat. Karena hingga saat ini, masih banyak pengambilan keputusan yang diserahkan kepada pasien dan keluarga pasien tanpa dilakukan edukasi terlebih dahulu. Pasien dan keluarga pasien memang berhak untuk mengambil keputusan, tapi disisi lain perawat dapat beradvokasi untuk meyakinkan pasien dan keluarga pasien bahwa dengan mengambil keputusan operasi, pasien dapat mengalami perbaikan kondisi dengan risiko-risiko minim yang kemungkinan akan terjadi dimana kekambuhan hemoroid setelah operasi hanya 5% dari seluruh kasus hemoroid.

## Kesimpulan

Dapat disimpulkan bahwa penundaan keputusan tindakan hemoroidektomi pada pasien dengan hemoroid grade IV dapat menyebabkan perdarahan terus-menerus hingga menyebabkan anemia serta nyeri berkepanjangan dengan masalah keperawatan nyeri kronis, gangguan perfusi perifer, defisit nutrisi, risiko infeksi dan koping tidak efektif. Pada kasus ini, penundaan keputusan terjadi karena keyakinan pasien yang didasarkan pada informasi dari tetangganya bahwa hemoroid dapat sembuh sendiri tanpa dilakukan operasi. Sehingga menjadi penting

bagi perawat sebagai advocate dalam memberikan informasi, edukasi secara berkala untuk mendampingi pasien mengambil keputusan yang lebih baik, lebih cepat dan lebih tepat. Saran untuk penelitian selanjutnya perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terkait faktor-faktor apa saja yang dapat menghambat pasien dalam mengambil keputusan secara tepat

## Referensi

- Afidah, E. N., & Sulisno, M. (2013). Gambaran Pelaksanaan Peran Advokat di umah Sakit Negeri di Kabupaten Semarang. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 1(2), 124-130.
- Artha, D., & Dwipayana, I. K. A. (2020). Gambaran Hasil Peningkatan Kadar Hemoglobin Pada Pasien Anemia Yang Ditransfusi Dengan Packed Red Cell Dan Whole Blood Di Rsud Kabupaten Polewali Mandar. *Jurnal Media Laboran*, 10(2), 22-27
- 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(12), 57-65. <https://doi.org/10.9790/1959-0706045765>
- Annisa, B. W. (2022). Diagnosis and Management of Hemorrhoids. *Jurnal Kedokteran*, 11(3), 1085-1093.
- Budiman, D., & K., Sutedjo. (2010). Mencegah dan mengobati wasir : Segala sesuatu yang harus anda ketahui tentang wasir. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama
- Berhubungan, F. Y., Kejadian, D., Di, H., Bedah, P., & Sakit, R. (2018). *Universitas Mohammad Natsir Bukittinggi Abstrak*. 2, 7-14.
- Butterworth, J. F., dkk. Postanesthesia Care. Dalam: Morgan GE, Mikhail M, penyunting. *Clinical anesthesiology*. Edisi ke-5. New York: McGraw Hill; 2013. Halaman: 1257-1275.
- Blood, W., Rsud, D. I., & Polewali, K. (2020). *Gambaran hasil peningkatan kadar hemoglobin pada pasien anemia yang ditransfusi dengan packed red cell dan whole blood di rsud kabupaten polewali mandar 1*. 10(November).
- Candra Dewi Rahayu, Sri Mulyani.2020. Pengambilan Keputusan Klinis Perawat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, ojs.unsiq.ac.id
- Godeberge, P., Sheikh, P., Zagriadski, E., Lohsiriwat, V., & Montañó, A. J. (2020). *Hemorrhoidal disease and chronic venous insufficiency: Concomitance or coincidence ; results of the CHORUS study ( Chronic venous and HemORrhoidal diseases evalUation and Scienti fi c research )*. 577-585. <https://doi.org/10.1111/jgh.14857>
- Hardisman, H. (2013). Memahami patofisiologi dan aspek klinis syok hipovolemik: Update dan penyegar. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2(3), 178-182
- Indayanie, N., & Rachmawati, B. (2018). Packed Red Cell Dengan Delta Hb Dan Jumlah Eritrosit Anemia Penyakit Kronis (Packed Red Cells with Delta Hb and Erythrocytes in Anemia of Chronic Disease). *Indonesian Journal Of Clinical Pathology And Medical Laboratory*, 21(3), 220-223.
- Indrayani, N. N. A., Arnaya, A. A., Wiguna, K. K., & Wiyasa, I. B. P. (2021). Diagnosa dan Tatalaksana pada Hemoroid Derajat IV: Laporan Kasus. *Intisari Sains Medis*, 12(3), 706-709.
- Jayanto, I., Ningrum, V. D. A., & Wahyuni, W. (2020). Gambaran Serta Kesesuaian Terapi Diare Pada Pasien Diare Akut Yang Menjalani Rawat Inap Di Rsud Sleman. *Jurnal Farmasi Medica/Pharmacy Medical Journal (PMJ)*, 3(1), 1. <https://doi.org/10.35799/pmj.3.1.2020.28957>
- Kementian Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. [http://www.depkes.go.id/resources/download/infoter\\_kini/materi\\_rakorpo\\_p2018/Hasil%20Riskasdas%202018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/infoter_kini/materi_rakorpo_p2018/Hasil%20Riskasdas%202018.pdf) – Diakses Desember 2022.
- 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*.
- Kestránek, J. (2019). *Hemorrhoid management in women : the role of tribenoside + lidocaine Management of hemorrhoids in women : state of the art*. 1-7. <https://doi.org/10.7573/dic.212602>
- Kumala, I., Ramdhani, E., & Sumirat, E. F. (2016). Hubungan Lama Duduk Dan Lama Bekerja Dengan Kejadian Hemoroid Pada Supir Bus Akap Di Terminalinduk Rajabasa Bandar Lampung Tahun 2016. *Journal of Medical and Health Sciences*, 3(3), 1-7.
- Mounsey, A., Halladay, J., & Sadiq, T. S. (2011). Hemorrhoids. *American family physician*, 84(2), 204-210.

- Nilmanat, K., and Kurniawan, T. (2021). The Quest in case Study Research. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*. 25(1). View of The Quest in Case Study Research (tci-thaijo.org).
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2015). *Fundamental Keperawatan Buku 1 Ed. 7*. In Jakarta: Salemba Medika. Jakarta: Salemba Medika
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik (1st ed.)*. DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan : Definisi dan Tindakan Keperawatan (1st ed.)*. DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. DPP PPNI.
- Nyoman, N., Indrayani, A., & Arnaya, A. A. (2021). *Diagnosa dan Tatalaksana pada Hemoroid Derajat IV: Laporan Kasus*. 12(3), 706–709. <https://doi.org/10.15562/ism.v12i3.1165>
- Of, I. J. (2015). *CLINICAL PATHOLOGY AND Majalah Patologi Klinik Indonesia dan Laboratorium Medik*. 21(3).
- Rathore, R. K. (2019). *Comparative study of conservative management of anal fissure with warm sitz bath and warm sitz shower bath*. 6(6), 1927–1930.
- Risandi, I. (2020). *Studi Literatur: Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Hemoroid Dengan Masalah Defisit Pengetahuan Perawatan Luka (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Ponorogo)*.
- Pustaka, T. (2013). *Tinjauan Pustaka Memahami Patofisiologi dan Aspek Klinis Syok Hipovolemik : Update dan Penyejar*. 2(3), 178–182.
- Rosiska, M. (2021). Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Post Op. *Ejournal Undhari*, 1(1), 1–23..
- Safyudin, S., & Damayanti, L. (2017). Gambaran pasien hemoroid di instalasi rawat inap departemen bedah rumah sakit umum pusat dr. Mohammad Hoesin Palembang. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan : Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*, 4(1), 15–21. <https://ejournal.unsri.ac.id/index.php/jkk/article/view/6091>
- Sandler, R. S., & Peery, A. F. (2018). Rethinking What We Know About Hemorrhoids. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2018.03.020>
- Sjamshuhidajat & de jong. 2017. *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta: EGC
- Stake R. The case study method in social inquiry. In: Gomm R, Hammersley M, Foster P, editors. *Case study method*. Sage Publication: London; 2000. p. 19-26
- Syarifuddin Hizkia Butar - Butar, Pengarapen Tarigan, F. L. (2020). *KARAKTERISTIK PENDERITA HEMOROID DARI HASIL PEMERIKSAAAN KOLONOSKOPI DI RSUD DR . PIRNGADI MEDAN*. 13(1).
- Ulfa, M. (2017). Dukungan Keluarga Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Terencana Di Rsu Dr. Saiful Anwar Malang. *Journal of Nursing Science Update (JNSU)*, 5(1), 57-60.
- Wibowo, H., Erlinengsih, E., Gusman, A., & Syahira, R. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hemoroid di Poliklinik Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi. *'AFIYAH*, 5(2).
- Yamana, T. (2018). Japanese Practice Guidelines for Anal Disorders II. Anal fistula. *Journal of the Anus, Rectum and Colon*, 2(3), 103–109. <https://doi.org/10.23922/jarc.2018-009>