

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. M DENGAN POST OPERASI  
HEMOROIDEKTOMI DI RUANG MENUR RUMAH SAKIT UMUM  
DAERAH dr. R. GOETENG TAROENADIBRATA PURBALINGGA**

**Dedi Sukurokhman<sup>1</sup>**

*Politeknik Yakpermas Banyumas, Diploma III Keperawatan  
Email : [jurnalyakpermas@gmail.com](mailto:jurnalyakpermas@gmail.com)*

**Eko Julianto<sup>2</sup>**

*Politeknik Yakpermas Banyumas, Diploma III Keperawatan  
Email : [jurnalyakpermas@gmail.com](mailto:jurnalyakpermas@gmail.com)*

**Sudiarto<sup>3</sup>**

*Politeknik Yakpermas Banyumas, Diploma III Keperawatan  
Email : [jurnalyakpermas@gmail.com](mailto:jurnalyakpermas@gmail.com)*

**ABSTRAK**

Hemoroid adalah penyakit yang sangat umum dijumpai, dan telah ada sejak jaman dahulu. Biasanya hemoroid dikenal di masyarakat sebagai penyakit wasir atau ambeien. Hemoroid dalam bahasa Yunani yaitu, Heam = Blood (darah), Rhoos = Flowing (mengalir) (Danar, 2015). Hemoroid atau wasir tergolong penyakit yang tidak berbahaya, namun hemoroid sering membuat khawatir penderitanya. Di perkirakan 50% sampai 58% populasi dunia mengalami gejala hemoroid atau wasir. Banyak yang mengalami kondisi seperti ini tidak mencari pengobatan dikarenakan merasa malu atau takut (Novia, 2017). Pasien datang ke PMI Purbalingga untuk meminta surat rujukan ke RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga dengan keluhan adanya benjolan dibagian rektum. Pasien masuk ke ruang bedah pada tanggal 09 April 2018 jam 17.00 wib dan operasi pada tanggal 10 April 2018 jam 08.20 wib. Evaluasi hari ketiga pada tanggal 12 April 2018 yaitu : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam masalah keperawatan ansietas berhubungan dengan kurangnya informasi pada Ny. M teratasi sebagian, karena menurut data yang diperoleh penulis sebagai berikut : data subjektif : pasien mengatakan tingkat kecemasan sudah berkurang, pasien mengatakan dapat memahami apa yang telah diberikan tentang makanan yang baik di konsumsi untuk pasien post operasi hemoroid, data objektif : pasien dan keluarga pasien kooperatif, asessment : masalah teratasi, planning : anjurkan makan makanan yang sehat dan bergizi untuk proses penyembuhan luka.

**Kata kunci:** Asuhan Keperawatan, Hemoroid.

**ABSTRACT**

Hemorrhoids are a very common disease, and have been around since time immemorial. Usually hemorrhoids are known in the community as hemorrhoids or hemorrhoids. Hemorrhoids in Greek, namely, Heam = Blood (blood), Rhoos = Flowing (flowing) (Danar, 2015). Hemorrhoids or hemorrhoids are classified as harmless diseases, but hemorrhoids often make sufferers worry. It is estimated that 50% to 58% of the world's population experience symptoms of hemorrhoids or hemorrhoids. Many who experience this condition do not seek treatment because they feel embarrassed or afraid (Novia, 2017). The patient comes to PMI Purbalingga to ask for a referral letter to dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga with complaints of a lump in the rectum. The patient entered the operating room on April 9, 2018 at 17.00 WIB and the operation was on April 10, 2018 at 08.20 WIB. The third day of evaluation on April 12, 2018, namely: after taking action for 3 x 24 hours the nursing problem was related to the lack of information on Mrs. M is partially resolved, because according to the data obtained by the author as follows: subjective data: the patient says the level of anxiety has decreased, the patient says they can understand what has been given about good food consumption for postoperative hemorrhoidal patients, objective data: the patient and the patient's family cooperative, assessment: the problem is resolved, planning: encourage eating healthy and nutritious food for the wound healing process.

**Keywords:** Nursing Care, Haemorrhoids

## PENDAHULUAN

Hemoroid adalah penyakit yang sangat umum dijumpai, dan telah ada sejak jaman dahulu. Biasanya hemoroid dikenal di masyarakat sebagai penyakit wasir atau ambeien. Hemoroid dalam bahasa Yunani yaitu, Heam = Blood (darah), Rhoos = Flowing ( mengalir). ( Danar, 2015)

Hemoroid atau wasir tergolong penyakit yang tidak berbahaya, namun hemoroid sering membuat khawatir penderitanya. Di perkirakan 50% sampai 58% populasi dunia mengalami gejala hemoroid atau wasir. Banyak yang mengalami kondisi seperti ini tidak mencari pengobatan dikarenakan merasa malu atau takut (Novia, 2017). Insiden hemoroid terjadi pada 13% sampai 36% populasi umum di Inggris (Lohsiriwat, 2012). Berdasarkan data dari The National Center of Health Statistics di Amerika Serikat, prevalensi hemoroid sekitar 4,4% (Buntzen dkk, 2013). Di Mesir, hemoroid dianggap penyakit daerah anus tersering dengan prevalensi tinggi hampir 50% dari kunjungan proctological di Unit Kolorektal (Ali dkk, 2011).

RSUD Tugurejo Semarang pada tahun 2007 sejumlah 61 orang atau 10,40 % , tahun 2008 sebanyak 103 orang dengan prevalensi 17,54 %, tahun 2009 sebanyak 142 orang dengan prevalensi 24,20 %, tahun 2010 sebanyak 143 orang dengan prevalensi 24,36 %. Data diatas menunjukkan jumlah penderita hemoroid dari tahun ketahun mengalami kenaikan dan penurunan. Pada tahun 2007 sampai 2009 angka kejadian hemoroid mengalami kenaikan 6,66-7,10 %, kemudian pada tahun 2010 mengalami penurunan sebanyak 0,70 %. Dan mengalami kenaikan lagi pada tahun 2011 sebanyak 0,86 % (Sugeng, 2011).

Penyebab hemoroid pada orang lanjut usia sering mengalami konstipasi, sehingga terjadi penekanan berlebihan pada pleksus hemoroid karena proses

mengejan. Namun sekarang ini terjadi perubahan pola hidup manusia. Perubahan tersebut meliputi perubahan pola makan yang cenderung lebih menyukai makanan siap saji yang tinggi lemak, garam dan rendah serat serta kurangnya aktivitas fisik manusia,terlebih pada usia produktif (21-30 tahun) (Nurarif,2013:212).

Penyakit hemoroid dibagi menjadi 2 macam yang pertama penyakit hemoroid interna dan hemoroid eksterna pada penyakit hemoroid interna ada beberapa derajat yaitu, derajat yang pertama penderita mengalami keluhan gangguan defekasi berdarah, pembengkakan hemoroid tampak dengan pemeriksaan anoskop, dan pembengkakan tersebut lebih jelas ketika penderita mengejan. Derajat yang kedua penderita mengalami keluhan keluar cairan lendir sedikit dari wasir dan terasa gatal. Ketika penderita mengejan kuat pada saat defekasi, terjadi prolaps hemoroid yang masuk kembali spontan setelah mengejan dihentikan. Derajat ketiga penderita mengalami keluhan keluar cairan lendir dan feses cair (soiling). Prolaps hemoroid terjadi saat defekasi atau mengejan, dan tetap diluar anus dan tidak dapat masuk kembali secara spontan kecuali dibantu secara manual. Derajat keempat penderita mengalami keluhan cairan lendir lebih banyak keluar, nyeri, benjolan hemoroid menetap terus diluar lubang anus dan tidak dapat dimasukan kembali secara manual kedalam anus (Yuwono, 2010:111). Menurut Susilia, (2014:94) terapi medis atau obat obatan yang berguna untuk hemoroid kecil tanpa komplikasi dengan gejala yang ringan yaitu :

- a. Manajemen keperawatan pada pasien medis yaitu dengan mencegah konstipasi, melakukan tindakan tindakan untuk mencegah konstipasi, dengan cara perubahan diet yang

digunakan dengan mengkonsumsi cairan dan serat untuk menghindari dari fases yang keras. Mengurangi nyeri, Untuk nyeri, pendekatan pertama dengan kompres dingin, diikuti dengan berendam dengan air hangat 3 sampai 4 kali dalam sehari selama 15 menit. Anastesi topikal atau preparat steroid, seperti lidokain (xyiocaine) atau krim stereoid dapat mengurangi nyeri dan gatal.

b. Manajemen bedah beberapa prosedur bedah yang digunakan untuk menangani hemoroid :

1. Skleroterapi, dilakukan dengan injeksi sgen sklerosing (zat yang dapat menyebabkan pembentukan jaringan parut) diantara vena vena anus dan sekitarnya. Prosedur ini akan menciptakan reaksi inflamasi yang menyebabkan trombosis dan filbrasis. Prosedur ini dapat dilakukan sebagai pasien rawat jalan tetapi membutuhkan 1 hingga 4 injeksi tiap 5 atau 7 hari. Agen sklerosing juga dapat melukai kanal anus.
2. Ligasi, Sebuah prosedur yang umum dilakukan untuk hemoroid internal. Pasien biasanya bisa melanjutkan aktivitas normal sesuai prosedur. Ligasi tidak dapat di gunakan untuk hemoroid eksternal dan mungkin hanya efektif sementara waktu. Dokter bedah memasukan ligator, suatu tabung kecil dengan dua lumen yang memiliki pita karet kecil pada lapisan dalam, melalui anoskop. Hemoroid kemudian ditangkap dengan forskep dan ditarik melalui ligator, pita karet kemudia diletakan disekitar leher dari hemoroid tersebut. Walaupun dapat terjadi perdarahan, permasalahan yang sering timbul adalah rasa nyeri saat menjalani prosedur ini. pasien mengkonsumsi laksatif setelah prosedur ini untuk menghindari trauma lokal dari masa fases yang keras. Dalam 8 sampai 10 hari pita karet akan memotong leher

jaringan hemoroid dan jaringan sisa akan lepas.

3. Cryosurgery (pembekuan), dari hemoroid merupakan suatu prosedur rawat jalan yang jarang dilakukan sekarang. Masalah yang timbul dengan prosedur ini adalah periode drainase yang lama. jumlah drainase busuk yang banyak, adanya polip kulit sisa yang keras, dan kemungkinan penghancuran hemoroid yang inkomplet.
4. Laser, penghancuran hemoroid dengan laser juga dilakukan pada pasien rawat jalan. Hemoroid dibakar dengan laser hanya ada sedikit perdarahan namun prosedur ini menimbulkan nyeri.
5. Hemoroidektomi, vena hemoroid akan dieksisi, dan area potongan bisa dibiarkan terbuka untuk sembuh mlalui granulasi, akan ditutup oleh jaitan. Metode terbuka sangat nyeri tetapi memiliki angka keberhasilan yang tinggi. Metode jaitan walupun jauh tidak sakit, namun lebih mungkin terjadi infeksi dan mengakibatkan penyembuhan yang jelek. Komplikasi yang terjadi dapat berupa infeksi, pembentukan striktur saat penyembuhan luka, dan perdarahan. Perdarahan dapat terjadi segera setelah operasi atau sekita 10 hari kemudian sebagai akibat lepasnya jaringan hemoroid. Perdarahan mungkin tidak tampak karena dapat terjadi ke dalam rektum dan tidak dikeluarkan dengan segera.

Menurut Weni, (2012:89) tindakan operatif ditunjukan untuk hemoroid interna drajat IV dan eksterna atau semua drajat hemoroid yang tidak berespon terhadap pengobatan medis yaitu prosedur ligasi pita karet, hemoroidektomi kriosirugi, laser, hemoroidektomi. Penatalaksanaan tindakan non operatif pada pasien dengan hemoroid sebagai berikut :

- a. Fotokoagulasi inframerah, diatermi bipolar, terapi laser adalah teknik terbaru yang digunakan untuk melekatkan mukosa ke otot yang mendasarinya.
- b. Injeksi larutan sklerosan juga efektif untuk hemoroid berukuran kecil dan berdarah. Membantu mencegah prolaps.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis termotivasi untuk membahas lebih lanjut melalui karya tulis ilmiah dengan judul asuhan keperawatan pada Ny. M dengan post operasi hemoroidektomi mulai dari pengkajian, prioritas diagnosa, rencana tindakan keperawatan atau intervensi keperawatan, melakukan tindakan keperawatan atau implementasi keperawatan sampai evaluasi.

## **METODE PENELITIAN**

Metode yang digunakan oleh penulis dalam mengumpulkan data adalah dengan wawancara pasien dan keluarga pasien, mengobservasi keadaan pasien dan melakukan pemeriksaan fisik secara lengkap head to toe, membacaca buku rekam medis pasien serta mencari informasi tentang pasien dari perawat yang bertugas di ruang Menur.

Pasien datang ke PMI Purbalingga untuk meminta surat rujukan ke RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga dengan keluhan adanya benjolan dibagian rektum. Pasien masuk ke ruang bedah pada tanggal 09 April 2018 jam 17.00 wib dan operasi pada tanggal 10 April 2018 jam 08.20 wib.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penulis menemukan data subjektif pada pasien yaitu Ny. M mengatakan nyeri. Provoking: nyeri karena post operasi hemoroid. Quality: nyeri dirasa seperti ditusuk-tusuk.

Region: daerah nyeri pada anus/rektal. Scale: skala nyeri 6. Time: waktunya hilang timbul. Data obyektifnya yaitu TD: 120/80 mmHg, S: 36 °C, N: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, ekspresi wajah tampak meringis kesakitan menahan nyeri.

Jika nyeri tidak segera diatasi maka akan mengganggu istirahat, konsentrasi dan kegiatan yang bisa dilakukan mobilitas fisik. Pasien akan merasa kurang nyaman dan tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasanya. Berdasarkan data tersebut maka penulis merumuskan diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen injury fisik (Erda, 2012).

Penulis memprioritaskan diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen injury fisik menjadi masalah utama karena berdasarkan kebutuhan dasar manusia menurut Hierarki Maslow bahwa, masalah nyeri akut merupakan kebutuhan fisiologis sebagai prioritas utama dan harus dipenuhi terlebih dahulu sebelum kebutuhan yang lain dengan tingkatan yang lebih tinggi. Kebutuhan fisiologis menurut Hierarki Maslow yaitu: respirasi (sirkulasi, suhu), hidrasi (menghindari nyeri, istirahat, atau mobilitas), nutrisi (eliminasi, perawatan kulit) (Erda, 2012).

Penulis merencanakan asuhan keperawatan dengan tujuan Nursing Outcome (NOC) yaitu kontrol nyeri: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien dapat mengontrol nyeri yang muncul dengan kriteria hasil ekstrensi nyeri pada wajah dengan awal 2 target 5, Gelisah dengan awal 2 target 5, panjangnya episode nyeri dengan awal 2 target 5, merintih/menangis awal 2 target 5 (Moorhead et al, 2013).

Rencana intervensi keperawatan yang dilakukan manajemen nyeri yaitu lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, observasi reaksi non verbal dan ketidaknyamanan, monitor skala nyeri. rasional: untuk mengetahui frekuensi skala nyeri dan tingkat intensitas nyeri pasien. Ajarkan penggunaan tehnik non farmakologi (nafas dalam), rasional: dengan nafas dalam akan mengurangi ketegangan otot dan akan melancarkan peredaran darah, sehingga kebutuhan oksigen oleh jaringan akan terpenuhi dan dapat mengurangi rasa nyerinya. Kolaborasi dengan tim medis terkait pemberian analgetik ketorolac 30 mg, rasional : obat analgetik bekerja di dua tempat utama, yaitu perifer dan sentral. Golongan AINS (Anti Inflamasi Non Steroid) bekerja secara perifer menghambat pelepasan mediator sehingga aktivitas enzim siklooksigenase terhambat dari sintesa prostaglandin tidak terjadi, sedangkan analgetik opioid bekerja di sentral dengan cara menempati reseptor di kornu dorsalis medula spinalis sehingga terjadi penghambatan transmitter dan perangsangan ke saraf spinal tidak terjadi, sehingga nyeri akan berkurang, dan anjurkan untuk beristirahat. Cetorolac tethrothamine merupakan suatu analgetik non narkotik. Obat anti inflamasi non steroid yang menunjukkan aktivitas antipiretik yang lemah dan anti inflamasi. Cetorolac tethrothamine menghambat sintesa prostaglandin dan dapat dianggap sebagai analgetik yang bekerja perifer karena tidak mempunyai efek terhadap reseptor opiate (Hexpharm, 2012).

Penulis melakukan implementasi pada tanggal 10 April 2018 tindakan yang telah dilakukan penulis untuk mengontrol nyeri adalah

melakukan pengkajian nyeri. Data yang di dapat yaitu Ny. M mengatakan nyeri. Provoking: nyeri karena post operasi hemoroid. Quality: nyeri dirasa seperti ditusuk-tusuk. Region: daerah nyeri pada anus/rektal. Scale: skala nyeri 6. Time: waktunya hilang timbul. Data obyektifnya yaitu TD: 120/80 mmHg, S: 36 °C, N: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, ekspresi wajah tampak meringis kesakitan menahan nyeri. Selanjutnya, Memonitor vital sign dan mengontrol skala nyeri. Mengajarkan teknik nonfarmakologi (teknik nafas dalam) untuk mengurangi nyeri yang dirasakan pasien.

Selama melakukan implementasi keperawatan tidak ditemukan masalah yang berarti, pasien dan keluarga pasien sangat menerima dan mudah untuk diajak kerjasama untuk mengatasi masalah nyeri yang ada pada pasien. Semua tindakan keperawatan yang dilakukan telah sesuai dengan apa yang telah direncanakan dalam konsep dasar.

Evaluasi hari pertama pada masalah keperawatan nyeri berhubungan agen injury fisik pada tanggal 10 April 2018 masalah nyeri akut pada Ny. M masalah belum teratasi. hal ini ditunjukkan dengan keadaan umum pasien yang belum menunjukkan adanya keadaan yang lebih baik dari sebelumnya, data subjektifnya pasien masih mengatakan nyeri, dengan hasil pengkajian nyeri meliputi: Provoking: post operasi hemoroid. Quality: nyeri dirasa seperti ditusuk-tusuk. Region: anus/ bagian rektal. Scale: skala nyeri 5. Time: waktunya hilang timbul. Dan data obyektifnya yaitu pasien tampak meringis menahan nyeri. Dengan indikator ekspresi nyeri pada wajah awal 2 tujuan 5 saat ini 3, durasi periode nyeri awal 2 tujuan 5 saat ini 3, gelisah awal 2

tujuan 5 saat ini 3, merintih atau menangis awal 2 tujuan 5 saat ini 3. Sehingga rencana tindak lanjut untuk diagnosa nyeri akut yaitu memonitor vital sign, mengkaji nyeri secara komprehensif.

Evaluasi hari kedua pada masalah keperawatan nyeri berhubungan agen injury fisik pada tanggal 11 April 2018 masalah nyeri akut pada Ny. M teratasi sebagian. hal ini ditunjukkan dengan keadaan umum pasien yang menunjukan adanya keadaan yang lebih baik dari sebelumnya, data subjektifnya pasien mengatakan nyeri sudah berkurang, dengan hasil pengkajian nyeri meliputi: Provoking: post operasi hempomoid. Quality: nyeri dirasa seperti ditusuk-tusuk. Region: anus/bagian rektal. Scale: skala nyeri 3. Time: waktunya hilang timbul. Dan data objektifnya yaitu pasien tampak tidak menahan nyeri. Dengan indikator ekspresi nyeri pada wajah awal 2 tujuan 5 saat ini 4, durasi periode nyeri awal 2 tujuan 5 saat ini 4, gelisah awal 2 tujuan 5 saat ini 4, merintih atau menangis awal 2 tujuan 5 saat ini 4. Sehingga rencana tindak lanjut untuk diagnosa nyeri akut yaitu memberikan kolaborasi analgetik sesuai yang diresepkan, ajarkan teknik relaksasi (nafas dalam).

Evaluasi hari ketiga pada tanggal 12 April 2018 yaitu : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam masalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik teratasi sebagian, karena menurut data yang diperoleh penulis sebagai berikut : data subjektif : pasien mengatakan nyeri sudah berkurang Provoking: nyeri karena post operasi hemoroid. Quality: nyeri dirasa seperti ditusuk-tusuk. Region: daerah nyeri pada anus/rektal. Scale: skala nyeri 2. Time: waktunya

hilang timbul. Data subjektif : pasien tampak tidak menahan nyeri, asesment : masalah teratasi sebagian, planning : pertahankan intervensi, konsumsi obat secara teratur.

## **SIMPULAN**

Selama memberikan asuhan keperawatan pada Ny. M di ruang Menur Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga selama 3 hari yaitu pada tanggal 10 April 2018 sampai 12 April 2018 terdapat kesimpulan dan saran sebagai berikut :

Kesimpulan yang diperoleh penulis setelah memberikan asuhan keperawatan melalui proses keperawatan yang meliputi tahap pengkajian, perumusan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi adalah :

1. Pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik disini penulis akan menceritakan perkembangan nyeri pada saat pasien masih merasakan nyeri pada anggota tubuh yang mengalami hemoroid pada bagian anus/rektal dengan skala nyeri 5. Kemudian setelah dilakukan tindakan keperawatan untuk mengurangi nyerinya selama 3 hari skala nyeri turun menjadi 2 dengan cara melakukan kolaborasi pemberian obat analgetik dan cara relaksasi nafas dalam pada pasien untuk mengurangi nyeri. Faktor dukungan disini keluarga sangat kooperatif dan selalu memberikan dukungan dan motivasi agar pasien cepat sembuh. Disini tidak ada faktor penghambat yang dapat mempercepat proses penyembuhan nyeri pada pasien.

2. Pada diagnosa kerusakan integritas kulit berhubungan dengan trauma pembedahan penulis akan menceritakan perkembangan luka pasien dan luka ada dibagian anus/rektal dari data pengkajian luka didapatkan hasil ukuran luka kurang lebih 2 cm, kondisi luka bersih tidak ada pus, jenis luka adalah luka jahitan. Disini keluarga sangat mendukung dan sangat kooperatif, tidak ada faktor penghambat dalam proses penyembuhan luka.
3. Pada diagnosa ansietas berhubungan dengan kurangnya informasi penulis menceritakan tentang pengetahuan pasien dan keluarga mengenai hemoroid dan diit yang tepat untuk proses penyembuhan luka pada pasien post operasi. Dari data yang didapatkan pasien mengatakan bingung tidak tahu bagaimana cara perawatan post operasi hemoroid dan diit yang tepat untuk proses penyembuhan lukanya.
4. Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah melakukan tindakan mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien dan memberikan pengetahuan tentang hemoroid dan makanan yang baik di konsumsi untuk pasien dengan post operasi hemoroid. Disini tidak ada faktor penghambat karena pasien dan keluarga pasien kooperatif, saling mendukung dan memotivasi pasien dalam proses penyembuhan pasien.

## **SARAN**

Pada kesempatan ini penulis ingin menganjurkan saran dengan harapan dapat berguna bagi pembaca dan kemajuan dalam menyusun asuhan keperawatan, antara lain :

1. Dalam melakukan tindakan keperawatan sebaiknya semua rencana yang telah disusun diaplikasikan pada pasien dan melibatkan keluarga agar ikut serta mengetahui tindakan keperawatan yang diberikan. Pada saat melakukan tindakan keperawatan pada Ny. M yaitu melakukan kolaborasi pemberian obat analgetik dan relaksasi nafas dalam ternyata mampu mengurangi nyerinya dari skala 5 menjadi 2.
2. Untuk mengetahui perkembangan luka pasien sebaiknya di lakukan pengkajian luka sesuai prosedur agar kita dapat mengetahui perkembangan luka pasien secara akurat.
3. Dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien sebaiknya perlu dilakukan pendidikan kesehatan tentang masalah yang sedang dialami oleh pasien dan memberikan pendidikan kesehatan tentang makanan yang dapat membantu mempercepat penyembuhan pada pasien, karena tidak semua pasien paham tentang masalah yang sedang dialaminya.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis banyak terimakasih kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya sehingga saya dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Dedi Sukurokhman : Asuhan Keperawatan Pada Ny. M Dengan Post Operasi Hemoroidektomi Di Ruang Menur Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga

2. Ny. M selaku pasien kelolaan yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
  3. Bapak Ns. Roni Purnomo, M.Kep., selaku Direktur Akademi Keperawatan "YAKPERMAS" Banyumas.
  4. Bapak Eko Julianto, A.Kep., S.Pd., M.Kes., selaku pembimbing I dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
  5. Bapak Ns. Sudiarto, S.Kep, M.Kep., selaku pembimbing II dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
  6. Seluruh dosen, karyawan dan staff Akademi Keperawatan "YAKPERMAS" Banyumas.
  7. Kedua orang tua bapak Darmo Suwito, ibu Kasyati tercinta dan keluarga yang sangat saya sayangi yang telah memberikan do'a, semangat, cinta, kasih sayang serta dukungannya.
  8. Untuk Yuni Tiawati, yang selalu memberikan semangat dan motivasi kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
  9. Rekan-rekan seperjuangan angkatan 2015 kelas 3A, 3B, 3C khususnya kelas 3B yang selalu memberi semangat dan motivasi yang baik kepada penulis dalam menyusun karya tulis ilmiah ini. Semoga tali kasih persaudaraan kita akan tetap terjalin walau kelak kita akan berpisah.
- %20I.pdf. [Diakses pada tanggal 11 Oktober 2017].
- Dermawan. (2010). Jurnal Asuhan Keperawatan Medikal Bedah. Definisi Hemoroid <http://repositori.usu.ac.id/bitstream/123456789/31359/5/Chapter%20I.pdf> Diakses pada tanggal 10 Oktober 2015, 10:09:38.
- Diyono & Mulyanti, S (2013). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah : Sistem Pencernaan. Jakarta : EGC.
- Erda, (2012). Prioritas Utama Diagnosa Keperawatan dengan Hierarki Maslow. Diakses pada tanggal 20 Maret 2017 jam 20.45 wib. dari : <http://www.ithinkeducation.com>
- Haryono, Rudi (2012). Keperawatan Medikal Bedah Sistem Pencernaan. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Herdman, T. Heather & Kamitsuru, S (2015). Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015 – 2017 Edisi 10. Jakarta : EGC
- Hidayat (2012). Kebutuhan Dasar Manusia, Aplikasi Konsep dan Asuhan Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika.
- Jitowiyono, S., Kristiyanasari, W. (2012). Asuhan Keperawatan Post Operasi Pendekatan Nanda, NIC, NOC. Nuha Medika. Yogyakarta : EGC.
- Moorhead, Gregory dan Ricky W, Griffin (2013). Prilaku Organisasi. Jakarta : Salemba Empat.
- Moyet dan Carpenito. L. J. (2009). Buku Saku Diagnosa Keperawatan : Aplikasi pada Praktek Klinis,

#### DAFTAR PUSTAKA

Danar. (2010). Jurnal Asuhan Keperawatan Medikal Bedah. Definisi Hemoroid <http://repositori.usu.ac.id/bitstream/123456789/31359/5/Chapter>



- Alih Bahasa, Ns. Fruriolina Ariani, S.Kep. Edisi 13. Jakarta: EGC.
- Novia, D (2017). Hemoroid (wasir). *Harian Analisa* 14 september 2014. Available from <http://harian.analisadaily.com/ke-sehatan/news/hemoroid/wasir/64006/2014/09/15>. [diakses pada tanggal 21 Oktober 2017].
- Nurarif. (2013). Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Hemoroid <http://repositori.usu.ac.id/bitstream/123456789/31359/5/Chapter%20I.pdf>. [Diakses pada tanggal 10 Oktober 2017].
- Potter, Patricia A & Perry A. G. (2008). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik : Alih Bahasa, Renata Komalasari (et. al) Ed. 4.* Jakarta : EGC
- Priharjo, Robert (2008). *Konsep & Perspektif Praktik Keperawatan Profesional Edisi 2.* Jakarta : EGC.
- Wijaya, Andra Saferi & Putri, Yessie Mariza (2013). *Keperawatan Medikal Bedah.* Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sugeng, Weni. (2010). *Asuhan Keperawatan Post Operasi.* Mulya Medika. Yogyakarta : EGC
- Wilkinson, Judith M, & Nancy R Ahern. (2012). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan dengan Diagnosa NANDA, Intervensi Nic, Kriteria Hasil Noc, Edisi Revisi Jilid 9.* Jakarta : EGC.
- Yuwono, H. Hendro S. (2010). *Buku Ilmu Bedah Vaskuler.* Refika Aditama : Bandung.