

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Konsep

1. Konsep dasar kebutuhan penyuluhan & pembelajaran

a. Definisi penyuluhan

Penyuluhan Kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan informasi-informasi pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan serta terjadi peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan sikap (Notoatmodjo, 2012)

b. Tujuan penyuluhan

Tujuan dari penyuluhan kesehatan adalah tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara kesehatan, berperan aktif mewujudkan kesehatan yang optimal sesuai hidup sehat baik fisik, mental dan sosial. Metode yang digunakan dalam memberikan penyuluhan adalah metode ceramah yang merupakan suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada kelompok sasaran. Metode ceramah dapat diselingi dengan pertanyaan pertanyaan menggunakan alat peraga, baik langsung maupun tiruan serta melakukan demonstrasi untuk menerangkan konsep yang dijelaskan dan melakukan gaya ceramah yang bervariasi. Pemberian penyuluhan tentang hemoroid yang dilakukan kepada individu diharapkan memberikan pengaruh baik dan meningkatkan pengetahuan setelah diberikan penyuluhan.

c. Metode

Pemilihan metode penyuluhan yang tepat akan mendukung proses penyuluhan. Beberapa metode yang dapat digunakan yaitu (Nirman, 2017):

1) Ceramah

Metode ceramah adalah suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada sasaran sehingga memperoleh informasi sesuai yang diinginkan. Ceramah merupakan metode yang paling umum digunakan, ceramah dapat menjadi lebih baik apabila disertai dengan diskusi atau tanya jawab.

2) Diskusi kelompok

Diskusi kelompok merupakan percakapan yang direncanakan tentang topik tertentu antara peserta didik(5-20 peserta) dengan pemimpin dalam kelompok

3) Panel

Panel merupakan pembicaraan yang sudah direncanakan di depan pengunjung tentang sebuah topik dan diperlukan beberapa orang fanelis serta pemimpin.

4) Role Play

Role Play adalah pemeranan sebuah situasi dalam kehidupan manusia dengan tanpa diadakan Latihan, dilakukan oleh 2 orang atau lebih untuk dipakai sebagai bahan analisis oleh kelompok.

5) Simposium

Simposium adalah serangkaian pidato di depan pengunjung dengan seorang pemimpin. Pidato tersebut mengemukakan aspek-aspek yang berbeda dari topik tertentu.

6) Demonstrasi

Demonstrasi adalah metode dengan cara menyajikan suatu prosedur atau tugas, cara menggunakan alat dan cara berinteraksi.

d. Media

Kegiatan penyuluhan tidak dapat lepas dari media karena melalui media pesan disampaikan dengan mudah untuk dipahami. Menurut Lucie (2005), media yang biasa digunakan sebagai berikut:

1) Leaflet

Leaflet adalah bentuk penyampaian informasi kesehatan melalui lembar yang dilipat. Keunggulan menggunakan media ini antara lain:

- a) Sasaran dapat menyesuaikan dan belajar mandiri serta praktis karena mengurangi kebutuhan mencatat
- b) Sasaran dapat melihat isinya disaat santai
- c) Ekonomis

2) Flift Chart

Flift chart adalah media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk buku dimana setiap lembar berisi gambar peragaan dan lembar baliknya berisikan kalimat sebagai pesan kesehatan yang berkaitan dengan gambar. Keunggulan menggunakan media ini antara lain:

- a) Mudah dibawa
- b) Dapat dilipat maupun digulung
- c) Murah dan efisien
- d) Tidak perlu perawatan yang rumit

3) Film dan video

Keunggulan media ini antara lain dapat memberikan realita yang memungkinkan sulit direkam Kembali oleh mata dan pikiran sasaran, dapat memicu diskusi mengenai sikap dan perilaku, dan dapat merefleksikan kepada diri mereka tentang keadaan yang benar-benar terjadi.

4) Papan tulis

Keunggulan media ini antara lain murah dan efisien, baik untuk menjelaskan sesuatu, mudah dibersihkan dan digunakan Kembali.

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi penyuluhan.

- 1) Faktor pemberi penyuluhan, dalam pemberian penyuluhan dibutuhkan persiapan, penguasaan materi, penampilan,

penyampaian penyuluhan dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan dipahami.

- 2) Faktor sasaran, sasaran dilihat dari tingkat pendidikan, lingkungan sosial, kebiasaan adat istiadat kebiasaan dan kepercayaan.
- 3) Proses dalam penyuluhan, waktu, tempat, jumlah sasaran perlu disesuaikan dengan kegiatan penyuluhan agar proses dalam penyuluhan berjalan dengan baik.

f. Definisi pembelajaran

Pembelajaran merupakan bantuan pendidik agar seseorang dapat belajar dengan baik. Mengajar merupakan untuk membantu pasien belajar. Proses belajar mengajar merupakan bentuk interaksi yang direncanakan dengan tujuan merubah atau mengembangkan perilaku yang baru. (Nirman, 2017)

Belajar merupakan proses menginternalisasi informasi dengan tujuan akhir terjadi perubahan dalam perilaku peserta didik. Perawat sebagai pendidik dan pasien sebagai peserta didik. Perawat sebagai pendidik dan pasien sebagai peserta didik sama-sama memiliki tanggung jawab pada kegiatan proses belajar mengajar. Pengetahuan adalah “*power*”, dengan membagi pengetahuan pada pasien maka perawat “*mengempower*” pasien untuk mencapai tingkat kesejahteraan pasien yang maksimal. Dengan adanya informasi yang diberikan, diharapkan dapat mengubah perilaku dari pasien untuk menerima informasi yang baru. (Nirman, 2017)

g. Faktor-faktor yang mempengaruhi pembelajaran.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses pembelajaran (Nirman, 2017), yaitu:

1) Kondisi belajar

Kondisi belajar adalah suatu *learning situation* yang menimbulkan perubahan perilaku dari individu.

2) Tujuan belajar

Belajar memiliki beberapa tujuan, yaitu:

- a) Mendapatkan pengetahuan
 - b) Menanamkan konsep dan keterampilan
 - c) Membentuk sikap
- 3) *Feedback* yang diberikan
- Umpan balik atau *feedback* yang diberikan bermanfaat untuk perkembangan peningkatan pengetahuan peserta didik.
- 4) Kemampuan peserta didik
- Kemampuan peserta didik akan berkorelasi positif terhadap pencapaian hasil belajar. Kemampuan awal peserta didik akan mempengaruhi proses belajar yang dilakukan.
- 5) Motivasi
- 6) Perhatian
- Proses belajar akan berjalan dengan baik bila peserta didik memiliki perhatian terhadap apa yang dipelajari. Faktor-faktor yang mempengaruhi perhatian, yaitu:
- a) Faktor internal: minat, kelelahan dan karakteristik pribadi
 - b) Faktor eksternal: intensitas stimulus, jenis/sifat stimulus, keragaman stimulus dan cara penyajian.
- 7) Persepsi
- Persepsi memiliki pengaruh terhadap pembelajaran.
- 8) Memori
- Memori dipengaruhi oleh:
- a) Sifat perseorangan
 - b) Keadaan di luar jiwa kita
 - c) Keadaan jiwa kita
 - d) Umur
- 9) Lupa
- Lupa adalah hilangnya informasi yang dicatat dan disimpan dalam jangka panjang.
- 10) Retensi
- Retensi berarti apa yang tertinggal dan mampu diingat kembali setelah individu mempelajari sesuatu.

h. Strategi Pembelajaran

Strategi pembelajaran ialah serangkaian perencanaan yang didesain untuk mencapai tujuan belajar. Jenis strategi pembelajaran (Nirman, 2017):

1) Strategi pembelajaran langsung

Merupakan model pembelajaran yang menekankan penguasaan konsep dan perubahan perilaku dengan mengutamakan pendekatan deduktif.

2) Strategi pembelajaran tidak langsung

Merupakan model pembelajaran yang menekankan pada upaya memfasilitasi belajar.

3) Strategi pembelajaran interaktif

Merupakan model pembelajaran yang menekankan pada proses diskusi dan sharing antar peserta didik.

4) Strategi pembelajaran empirik

Merupakan model pembelajaran yang menekankan pada kegiatan berpusat pada peserta didik dan berbasis pada kreativitas peserta didik.

5) Strategi pembelajaran mandiri

Merupakan model pembelajaran yang menekankan pada perencanaan belajar mandiri oleh peserta didik dengan bantuan pengajar. Model ini cocok untuk pembelajaran individu.

i. Gangguan penyuluhan dan pembelajaran

Masalah akan muncul apabila tidak terpenuhinya kebutuhan penyuluhan dan pembelajaran. 4 dari 8 masalah pada gangguan pemenuhan kebutuhan penyuluhan dan pembelajaran (PPNI T. P., 2017), antara lain:

1) Defisit pengetahuan

2) Kesiapan peningkatan pengetahuan

3) Ketidakpatuhan

4) Pemeliharaan kesehatan tidak efektif.

j. Dampak kekurangan kebutuhan penyuluhan dan pembelajaran

Tidak terpenuhinya kebutuhan penyuluhan dan pembelajaran berdampak terhadap pemahaman seseorang tentang masalah kesehatan menjadi kurang dan dengan kurangnya pengetahuan seseorang terhadap kesehatan dapat mempengaruhi perilaku pada dirinya. (Haswita dan Reni Sulistyowati, 2017).

B. Tinjauan Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan ialah suatu tindakan perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk kolaboratif, yaitu melakukan kerja sama dengan tim medis lainnya, dalam upaya memberikan asuhan keperawatan yang menyeluruh sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab perawat terhadap tatanan pelayanan (Melliany, 2019).

1. Pengkajian

Pengkajian tentang kebutuhan belajar dapat digali dari riwayat keperawatan, hasil pengkajian fisik dan informasi dari pasien. Pengkajian dalam kegiatan pembelajaran bertujuan untuk mengumpulkan data secara sistematis mengenai kebutuhan pembelajaran, kesiapan belajar dari individu dan keluarga, motivasi belajar dan kemampuan pasien. (Nirman, 2017)

a. Pengkajian faktor predisposisi

1) Pengkajian riwayat keperawatan

Pengkajian riwayat keperawatan meliputi:

a) Usia

Pengkajian terhadap usia dapat memberikan informasi mengenai status perkembangan individu. Adanya status perkembangan individu akan membantu pendidik dalam pembuatan materi pendidikan kesehatan dan pendekatan yang digunakan dalam penyampaian materi.

b) Persepsi

Pengkajian mengenai persepsi pasien tentang masalah kesehatan yang dialami dan bagaimana perhatian pasien terhadap masalah tersebut.

c) Kepercayaan

Pengkajian kepercayaan meliputi kepercayaan pasien tentang kesehatan dan kepercayaan tentang agama yang dianut terkait dengan kesehatan.

d) Budaya

Praktik Kesehatan sebagai wujud dari sikap dan perilaku terkait erat dengan latar belakang budaya pasien. Praktik Kesehatan tersebut berhubungan dengan kebiasaan makan, kebiasaan mempertahankan kesehatan, kebiasaan menangani sakit penyakit dan gaya hidup.

e) Ekonomi

Kondisi ekonomi akan berhubungan dengan proses belajar.

f) Cara belajar pasien

Cara belajar pasien akan menentukan keberhasilan dari pendidikan kesehatan yang diberikan. Dengan mengetahui bagaimana cara belajar pasien, perawat akan menggunakan berbagai Teknik mengajar yang bervariasi sehingga mampu memenuhi kebutuhan belajar pasien.

g) Sistem pendukung

Adanya sistem pendukung pasien yang dilibatkan dalam proses pembelajaran dapat meningkatkan dan mendorong proses belajar pasien. Sistem pendukung pasien tersebut bisa anggota keluarga atau teman pasien.

2) Pengkajian fisik

Pengkajian fisik dapat memberikan petunjuk terhadap kebutuhan belajar pasien. Pengkajian fisik pasien meliputi: status mental dan emosi, kondisi fisik, status nutrisi,

kemampuan pasien untuk belajar dan melakukan aktivitas perawatan secara mandiri.

3) Pengkajian kesiapan pasien

Pengkajian kesiapan pasien meliputi : apakah pasien pernah mencari informasi, kemampuan memfokuskan perhatian dan kemampuan mempercayai pendidik kesehatan. Kesiapan pasien untuk belajar yang dapat dikaji meliputi :

a) Kesiapan fisik

Pasien nyeri, pusing, lelah dan mengantuk dapat mempengaruhi kesiapan untuk belajar.

b) Kesiapan emosi

Pasien cemas, depresi atau berduka dapat mempengaruhi kesiapan untuk belajar.

c) Kesiapan kognitif

Pasien yang kesulitan berfikir jernih, penurunan kesadaran dan pengaruh zat dapat mempengaruhi kesiapan belajar.

d) Kesiapan berkomunikasi

Pasien yang belum memiliki rasa percaya akan mengalami kesulitan dalam berkomunikasi.

4) Pengkajian motivasi

Motivasi individu dapat dipengaruhi oleh masalah finansial, penolakan terhadap status kesehatan, kurangnya motivasi dari lingkungan sosial, pengingkaran terhadap penyakit, kecemasan, ketakutan, rasa malu dan konsep diri yang negatif, sikap dan kepercayaan.

5) Pengkajian kemampuan membaca

Pendidik sedapat mungkin mampu melakukan pengkajian terhadap kemampuan peserta didik untuk membaca dan menulis sehingga materi pendidikan kesehatan yang diberikan dapat disesuaikan dengan kemampuan pasien dalam membaca dan menulis.

b. Pengkajian faktor pemungkin

Pengkajian ini mencakup keterampilan serta sumber daya penting untuk menampilkan perilaku sehat. Sumber daya penting tersebut adalah; fasilitas yang ada dan menyangkut keterjangkauan sumber oleh pasien (biaya, jarak dan waktu) (Nirman, 2017)

c. Pengkajian faktor penguat

Pengkajain ini bertujuan untuk menentukan tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak(Nirman, 2017)

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah pernyataan yang menjelaskan status masalah kesehatan aktual dan potensial. Tujuannya adalah mengidentifikasi masalah aktual berdasarkan respon pasien terhadap masalah. Manfaat diagnosis keperawatan sebagai pedoman dalam pemberian asuhan keperawatan dan gambaran suatu masalah kesehatan dan penyebab adanya masalah (SDKI: 2016).

4 dari 8 diagnosis keperawatan pada gangguan pemenuhan kebutuhan penyuluhan dan pembelajaran, antara lain:

Tabel 2.1 Diagnosis Keperawatan

No	Diagnosis	Penyebab faktor resiko	Tanda dan gejala		Kondisi klinis terkait
			Mayor	Minor	
1.	Defisit pengetahuan (D.0111) Definisi: ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu	1) Keterbatasan kognitif 2) Gangguan fungsi kognitif 3) Kekeliruan mengikuti anjuran 4) Kurang terpapar informasi 5) Kurang minat belajar 6) Kurang mampu mengingat 7) Ketidaktahuan menemukan sumber informasi	Subjektif: 1) Menanyakan masalah yang dihadapi Objektif: 1) Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 2) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah	Subjektif: (tidak tersedia) Objektif: 1) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat 2) Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. Apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)	1) Kondisi klinis yang baru dihadapi oleh klien 2) Penyakit akut 3) Penyakit kronis

2.	Kesiapan peningkatan pengetahuan (D.0113) Definisi: perkembangan informasi kognitif yang berhubungan dengan topik spesifik cukup untuk memenuhi tujuan kesehatan dan dapat ditingkatkan.	(tidak tersedia)	Subjektif 1) Mengungkapkan minat dalam belajar 2) Menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik 3) Menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik Objektif: 1) Perilaku sesuai dengan pengetahuan	(tidak tersedia)	Perilaku upaya peningkatan kesehatan
3.	Ketidakpatuhan (D.0114) Definisi: perilaku individu dan/atau pemberi asuhan tidak mengikuti rencana perawatan/pengobatan yang disepakati dengan tenaga kesehatan, sehingga menyebabkan hasil perawatan/pengobatan tidak efektif.	1) Disabilitas (mis. Penurunan daya ingat, defisit sensorik/motorik) 2) Efek samping program perawatan/pengobatan 3) Beban pembiayaan program perawatan/pengobatan 4) Lingkungan tidak terapeutik 5) Program terapi kompleks dan/atau lama 6) Hambatan mengakses pelayanan kesehatan (mis. Gangguan mobilitas, masalah transportasi, ketiadaan)	Subjektif: 1) Menolak menjalani perawatan/pengobatan 2) Menolak mengikuti anjuran Objektif: 1) Perilaku tidak mengikuti program 2) Perilaku tidak menjalankan anjuran	(tidak tersedia)	1) Kondisi baru terdiagnosis penyakit 2) Kondisi penyakit kronis 3) Masalah kesehatan yang membutuhkan perubahan pola hidup.

		orang merawat anak di rumah, cuaca tidak menentu) 7) Program terapi tidak ditanggung asuransi 8) Ketidakadekuan pemahaman (sekunder akibat defisit kognitif, kecemasan, gangguan penglihatan/pengendengaran, kelelahan, kurang motivasi			
4.	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif (D.0115) Definisi: pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga	1) Kompleksitas sistem pelayanan kesehatan 2) Kompleksitas program perawatan/pengobatan 3) Konflik pengambilan keputusan 4) Kesulitan ekonomi 5) Banyak tuntutan 6) Konflik keluarga	Subjektif: 1) Mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita 2) Mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan Objektif: 1) Gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat 2) Aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat	Subjektif: (tidak tersedia) Objektif: 1) Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko	1) PPOK 2) Sclerosis multiple 3) Arthritis rheumatoid 4) Nyeri kronis 5) Penyalahgunaan zat 6) Gagal ginjal/hati tahap terminal

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

Masalah Keperawatan : Defisit pengetahuan tentang medikasi (D.0111)	
Intervensi Utama	Intervensi Pendukung
Edukasi Kesehatan (I.12383) Definisi: Mengajarkan pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih serta sehat. Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	Intervensi pendukung 1. Edukasi Aktivitas/Istirahat 2. Edukasi Analgesia Terkontrol 3. Edukasi Latihan Fisik 4. Edukasi Manajemen Demam 5. Edukasi Manajemen Nyeri 6. Edukasi Mobilisasi 7. Edukasi Nutrisi 8. Edukasi Perilaku Upaya Kesehatan 9. Edukasi Pencegahan Infeksi 10. Edukasi Pencegahan Luka Tekan 11. Edukasi Pola Perilaku Kebersihan 12. Edukasi Program Pengobatan 13. Edukasi Proses Penyakit 14. Edukasi Reaksi Alergi

(SIKI DPP PPNI, 2 (PPNI T. , 2018)018)

Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan

Masalah Keperawatan : Kesiapan peningkatan pengetahuan (d.0113)	
Intervensi Utama	Intervensi Pendukung
Edukasi Kesehatan (I.12383) Definisi: Mengajarkan pengelolaa faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih serta sehat. Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan	Intervensi Pendukung 1. Edukasi Program Pengobatan 2. Edukasi Proses Penyakit 3. Konseling 4. Penentuan Tujuan Bersama 5. Promosi Kesiapan Penerimaan Informasi 6. Stimulasi Kognitif

menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat Promosi kesiapan penerimaan informasi (I.12470) Definisi: Meningkatkan kesiapan pasien dalam menerima informasi tentang kondisi kesehatan. Observasi: 1. Identifikasi informasi yang akan disampaikan 2. Identifikasi pemahaman tentang kondisi kesehatan saat ini 3. Identifikasi kesiapan menerima informasi Terapeutik: 1. Lakukan penguatan potensi pasien dan keluarga untuk menerima informasi 2. Libatkan pengambil keputusan dalam keluarga untuk menerima informasi 3. Fasilitasi mengenali kondisi tubuh yang membutuhkan layanan keperawatan 4. Dahulukan menyampaikan informasi baik(positif) sebelum menyampaikan informasi kurang baik(negatif) terkait kondisi pasien 5. Berikan nomor kontak yang dapat dihubungi jika pasien membutuhkan bantuan 6. Catat identitas dan nomor kontak pasien untuk mengingatkan atau <i>follow up</i> kondisi pasien 7. Fasilitasi akses pelayanan pada saat dibutuhkan Edukasi	
---	--

1. Berikan informasi berupa alur, leaflet atau gambar untuk memudahkan pasien mendapatkan informasi Kesehatan 2. Anjurkan keluarga mendampingi pasien selama fase akut, <i>progresif</i> atau terminal, <i>jika memungkinkan</i>	
---	--

(SIKI DPP PPNI, 2018)

Tabel 2.4 Rencana Keperawatan

Masalah Keperawatan : Ketidakpatuhan (D.0114)	
Intervensi Utama	Intervensi Pendukung
Dukungan kepatuhan program pengobatan Definisi: Memfasilitasi ketepatan dan keteraturan menjalani program pengobatan yang sudah ditentukan. Observasi 1. Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan Terapeutik 1. Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik 2. Buat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian menemani pasien selama menjalani program pengobatan, <i>jika perlu</i> 3. Dokumentasikan aktivitas selama menjalani proses pengobatan 4. Diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan 5. Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani Edukasi 1. Informasikan program pengobatan yang harus dijalani Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan 2. Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan	Intervensi Pendukung 1. Dukungan Pengambilan Keputusan 2. Dukungan Sumber Finansial 3. Edukasi Penyakit 4. Edukasi Efek Samping Obat 5. Edukasi Kesehatan 6. Edukasi Latihan Fisik 7. Fasilitasi Pengungkapan Kebutuhan 8. Konseling 9. Kontrak Perilaku Positif 10. Manajemen Efek Samping Obat 11. Manajemen Putus Oba 12. Pelibatan Keluarga 13. Pemantauan Efek Samping Obat 14. Penentuan Tujuan Bersama Perantara Budaya 15. Perencanaan Pulang 16. Promosi Hubungan Positif 17. Promosi Kepatuhan Pengobatan 18. Promosi Kepatuhan 19. Program Latihan 20. Promosi Literasi Kesehatan 21. Promosi Sistem Pendukung

3. Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan	
---	--

(SIKI DPP PPNI, 2018)

Tabel 2.5 Rencana Keperawatan

Masalah Keperawatan : Pemeliharaan kesehatan tidak efektif (D.0117)	
Intervensi Utama	Intervensi Pendukung
Edukasi Kesehatan (I.12383) Definisi: Mengajarkan pengelola faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih serta sehat. Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. dentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat Promosi Perilaku Upaya Kesehatan (I.12472) Definisi: Meningkatkan perubahan perilaku penderita/pasien agar memiliki kemauan dan kemampuan yang kondusif bagi kesehatan secara menyeluruh baik bagi lingkungan maupun masyarakat sekitarnya Observasi 1. Identifikasi perilaku upaya yang dapat ditingkatkan Terapeutik	Intervensi Pendukung 1. Dukungan Kepatuhan 2. Program Pengobatan 3. Dukungan Pengungkapan Kebutuhan 4. Dukungan Perawatan Diri 5. Dukungan Proses Berduka 6. Dukungan Sumber Finansial 7. Dukungan Tanggung Jawab pada Diri Sendiri 8. Edukasi Keselamatan Lingkungan Edukasi Keselamatan Rumah 9. Edukasi Latihan Fisik 10. Edukasi Perilaku Upaya Kesehatan 11. Edukasi Pengurangan Risiko 12. Edukasi Penilaian Keselamatan 13. Edukasi Prosedur Tindakan 14. Edukasi Program Pengobatan 15. Edukasi Proses Penyakit 16. Identifikasi Risiko 17. Konseling 18. Konsultasi Manajemen Perilaku 19. Mobilisasi Keluarga 20. Pelibatan Keluarga 21. Promosi Kesiapan Penerimaan Informasi 22. Promosi Komunikasi Efektif 23. Promosi Koping 24. Promosi Sistem Pendukung 25. Rujukan 26. Stimulasi Kognitif

1. Berikan lingkungan yang mendukung kesehatan 2. Orientasi pelayanan yang dapat dimanfaatkan Edukasi 1. Anjurkan persalinan ditolong oleh tenaga 2. Anjurkan memberi bayi ASI eksklusif 3. Anjurkan menimbang balita setiap bulan 4. Anjurkan menggunakan air bersih 5. Anjurkan mencuci tangan dengan air bersih dan sabun 6. Anjurkan menggunakan jamban sehat 7. Anjurkan memberantas jentik di rumah seminggu sekali 8. Anjurkan makan sayur dan buah setiap hari 9. Anjurkan melakukan aktivitas fisik setiap hari 10. Anjurkan tidak merokok di dalam rumah	
--	--

(SIKI DPP PPNI, 2018)

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi. (Budiono & Pertami, 2016)

5. Evaluasi

Fase akhir dari proses keperawatan adalah evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang diberikan. Hal-hal yang dievaluasi adalah keakuratan, kelengkapan dan kualitas data, teratasi atau tidak masalah pasien, mencapai tujuan serta ketepatan intervensi keperawatan. (PPNI T. P., 2019)

Table 2.6 Evaluasi Keperawatan

Masalah keperawatan : Defisit pengetahuan tentang medikasi (D.0111)	
Tingkat pengetahuan (L.12111) Definisi: Kecakupan informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.	Kriteria hasil 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat 5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 7. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun 8. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun 9. Perilaku membaik

(PPNI T. P., 2019)

Table 2.7 Evaluasi Keperawatan

Masalah Keperawatan : kesiapan peningkatan pengetahuan (D.0113)	
Tingkat pengetahuan (L.12111) Definisi: Kecakupan informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.	Kriteria hasil 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat 5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 7. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun 8. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun 9. Perilaku membaik

(PPNI T. P., 2019)

Table 2.8 Evaluasi Keperawatan

Masalah keperawatan : ketidakpatuhan (D.0114)	
Tingkat kepatuhan (L.12110) Definisi:	Kriteria Hasil 1. Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan meningkat

Perilaku individu dan/atau pemberi asuhan dalam mengikuti rencana perawatan/pengobatan yang disepakati dengan tenaga Kesehatan, sehingga hasil perawatan/pengobatan efektif	2. Verbalisasi mengikuti anjuran meningkat 3. Risiko komplikasi penyakit/masalah Kesehatan menurun 4. Perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan membaik 5. Perilaku menjalankan anjuran membaik 6. Tanda dan gejala penyakit membaik
---	--

(PPNI T. P., 2019)

Table 2.9 Evaluasi Keperawatan

Masalah keperawatan : pemeliharaan kesehatan tidak efektif (D.0117)		
Pemeliharaan kesehatan (L.12106)	kesehatan	Kriteria hasil:
Definisi: Kemampuan mengidentifikasi, mengelola dan/atau menemukan bantuan untuk mempertahankan Kesehatan		1. Menunjukkan perilaku adaptif meningkat 2. Menunjukkan pemahaman perilaku sehat meningkat 3. Kemampuan menjalankan perilaku sehat meningkat 4. Perilaku mencari bantuan meningkat 5. Menunjukkan minat meningkatkan perilaku sehat meningkat Memiliki sistem pendukung meningkat

(PPNI T. P., 2019)

C. Tinjauan Konsep Penyakit Hemoroid

1. Definisi

Penyakit hemoroid merupakan gangguan *anorektal* yang sering ditemukan. Hemoroid adalah pelebaran dan inflamasi dari *pleksus arteri-vena* di saluran anus yang berfungsi sebagai katup untuk mencegah *inkontinensia flatus* dan cairan (Sofro, 2013). Hemoroid adalah kumpulan dari pelebaran satu segmen atau lebih vena hemoroidalis di daerah *anorektal*. Hemoroid bukan sekedar pelebaran vena hemoroidalis, tetapi bersifat lebih kompleks yakni melibatkan beberapa unsur berupa pembuluh darah, jaringan lunak dan otot di sekitar *anorektal*. (Septadina & Veronica, 2015).

2. Etiologi

Terjadinya hemoroid dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko seperti kehamilan, tekanan dalam perut yang besar, obesitas, obat-obatan pencahar seperti supositoria, perubahan hormonal, kurang minum, diet rendah serat, usia 45 sampai dengan 65 tahun, jenis

kelamin laki-laki, pekerjaan yang banyak duduk, mengejan terlalu lama, konstipasi kronik, PPOK dengan batuk kronis, diare kronis, dan berbagai macam penyakit atau sindrom lainnya yang berdampak pada peningkatan tekanan *vena pelvis*. Selain itu kebanyakan dari pasien dengan gejala hemoroid mempunyai riwayat keluarga yang mengalami hemoroid.(Damayanti, 2017).

Faktor-faktor yang menyebabkan meningkatnya angka kejadian hemoroid yaitu: mengedan pada saat buang air besar yang sulit, pola buang air besar yang salah (lebih sering menggunakan jamban duduk, terlalu lama duduk di jamban), peningkatan tekanan intra abdomen karena tumor, kehamilan (disebabkan tekanan janin pada abdomen dan perubahan hormonal), usia tua, konstipasi kronik, diare kronik atau diare akut yang berlebihan, hubungan seksual perianal, kurang minum air, kurang makan makanan yang mengandung serat seperti sayur dan buah, kurang olahraga/imobilisasi. (Ayomi & Kurniawaty, 2019)

3. Patofisiologi

Hemoroid dapat terjadi pada individu yang sehat. Hemoroid umumnya menyebabkan gejala ketika mengalami pembesaran, peradangan atau prolapse sebagian besar penulis setuju bahwa diet rendah serat menyebabkan bentuk feses menjadi kecil, yang bias menyebabkan kondisi mengejan selama BAB peningkatan tekanan ini menyebabkan pembengkakan dari hemoroid, kemungkinan gangguan *venous return*. Hemoroid eksterna diklasifikasi sebagai akut dan kronis. Bentuk akut berupa pembekakan bulat kebiruan pada pinggir anus dan sebenarnya merupakan suatu hematoma. Trombosis akut biasa berkaitan dengan peristiwa tertentu seperti tenaga fisik, berusaha dengan mengejan, diare atau perubahan dalam diet. Kondisi hemoroid eksternal memberikan manifestasi kurang higienis akibat kelembaban dan rangsangan akumulasi mukus. Keluarnya mukus dan terdapat feses pada pakaian dalam merupakan ciri hemoroid yang mengalami prolapse menetap (Brunner & Suddarth, 2013).

Menurut (Nugroho, 2011) Hemoroid dapat disebabkan oleh tekanan abdominal yang mampu menekan vena hemoroidalis sehingga menyebabkan dilatasi pada vena, dapat dibagi menjadi 2, yaitu interna dan eksterna. Yang pertama interna (dilatasi sebelum spinter) yang ditandai dengan bila membesar baru nyeri, bila vena pecah BAB berdarah sehingga dapat menyebabkan anemia. Eksterna (dilatasi sesudah spinter) ditandai dengan nyeri dan bila vena pecah BAB berdarah-trombosit-inflamasi. Hemoroid dapat terjadi pada individu yang sehat. Hemoroid umumnya menyebabkan gejala ketika mengalami pembesaran, peradangan, atau prolapse. Diet rendah serat menyebabkan bentuk feses menjadi kecil yang bisa menyebabkan kondisi mengejan selama BAB, peningkatan tekanan ini menyebabkan pembengkakan dari hemoroid (Muttaqin, 2011).

4. Manifestasi Klinis

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

5. Penatalaksanaan

- a. Penatalaksanaan Konservatif
 - 1) Koreksi konstipasi jika ada, meningkatkan konsumsi serat, laktasif dan menghindari obat-obatan yang dapat menyebabkan konstipasi seperti kodein. (Daniel, W.J)
 - 2) Perubahan gaya hidup lainnya seperti meningkatkan konsumsi cairan, menghindari konstipasi dan mengurangi mengejan saat buang air besar
 - 3) Kombinasi antara anestesi lokal, kortikosteroid, dan antiseptik dapat mengurangi gejala gatal-gatal dan rasa tak nyaman pada hemoroid. Penggunaan steroid yang berlama-lama harus dihindari untuk mengurangi efek samping. Selain itu suplemen

flavonoid dapat membantu mengurangi tonus vena, mengurangi hipermeabilitas serta efek anti inflamasi meskipun belum diketahui bagaimana mekanismenya. (NANDA NIC-NOC jilid 2, 2015)

4) Rendaman duduk

- a) Rendaman dilakukan setelah mandi dengan air hangat kurang lebih 12-20menit
- b) Rendaman sebaiknya dilakukan setelah BAB
- c) Tujuan mengurangi nyeri, merangsang sirkulasi darah, reabsorpsi edema, desinfektan, membersihkan luka.

(Diyono&Mulyanti, 2013)

b. Pembedahan

Apabila Hemoroid interna derajat 1 yang tidak mmebaik dengan penalaksaan konservatif maka dapat dilakukan tindakan pembedahan. HIST (Hemoroid Institute of South Texas) menetapkan indikasi tatalaksana pembedahan hemoroid antara lain:

- 1) Hemoroid internal derajat II berulang
- 2) Hemoroid derajat III dan IV dengan gejala
- 3) Mukosa rectum menonjol keluar anus
- 4) Hemoroid derajat I dan II dengan penyakit penyerta seperti fisura
- 5) Kegagalan penatalaksanaan konservatif

(NANDA NIC NOC Jilid 2, 2015)

6. Perawatan luka pascaoperasi hemoroid

Pascaoperasi hal yang perlu diperhatikan yaitu menjaga kebersihan lingkungan dan area pembedahan agar tidak timbul infeksi. Perawatan luka pascaoperasi hemoroid yaitu:

a. Hidroterapi *Sitz Bath*

1) Pengertian

Hidroterapi *sitz bath* dibagi dalam dua kata yang pertama hidroterapi adalah suatu gerakan pada fisik dalam kegiatan

merendam air hangat sedangkan *sitz bath* adalah mandi berendam di batas daerah pinggul sampai bawah. Hidroterapi *sitz bath* adalah kegiatan aktivitas dengan cara merendam bagi tubuh batas pinggul sampai kebawah menggunakan air hangat (Asma, 2018)

2) Manfaat Hidroterapi *Sitz Bath*

Hidroterapi *sitz bath* bermanfaat memberikan rasa nyaman untuk mengurangi rasa sakit yang disebabkan dari masalah keluhan bagian bawah misalnya hemoroid dan post operasi hemoroid ataupun luka post operasi di daerah genital, membantu peregangan otot dibagian *sfincter* anal, memberikan perasaan rileks untuk menghindari rasa kecemasan (Rathore, 2019).

3) Aplikasi Sitz Bath

Inovasi dalam tindakan non farmakologi manajemen nyeri pada pasien post operasi hemoroid menggunakan hidroterapi *sitz bath*. langkah langkah dalam penerapan inovasi tersebut, yang paling dasar yaitu menyiapkan alat. Bila pasien mempunyai alat khusus *sitz bath* bisa langsung digunakan, namun agar menerapkan dirumah dengan cara efisien hemat biaya bisa ditemui di rumah. Alat yang digunakan bisa ember atau baskom besar dengan ukuran diameter 55 cm dan tinggi 42 cm. Ember tersebut dapat menompang tubuh klien dengan posisi duduk bila di atas kursi, jika duduk dibawah dengan posisi dorsal recumbent (Rathore, 2019).

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

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

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

Pasien bisa menaruh bagian pinggul ke bawah area genital tepat di luka post hemoroid (jangan terlalu menekan tubuh saat duduk dengan luka post hemoroid, tapi bisa menggunakan tumpuan punggung belakang bawah) dengan posisi duduk di atas kursi yang telah disediakan ember berisi air hangat sesuai suhu air yang dianjurkan, atau lebih nyamannya di terapkan dengan duduk dibawah posisi dorsal recumbent (posisi pasien seperti ibu yang sedang melahirkan).

Langkah keempat posisikan badan senyaman mungkin, agar tidak terjadi kondisi yang tidak diinginkan, posisi tersebut akan membuat pasien rileks, nyeri berkurang, merasa nyaman. Hidroterapi sitz bath dilakukan perendaman air hangat selama 10-20 menit dengan kondisi air hangat sudah tidak terasa lagi, bila sudah selesai langkah selanjutnya keringkan bagian tubuh yang direndam dengan air hangat menggunakan handuk dengan cara di tap tap halus namun di bagian luka post operasi biarkan mengering sendiri. Penerapan tersebut dilakukan setelah BAB dan setelah mandi dalam 1-2 minggu setelah operasi.

b. Diit pascaoperasi hemoroid

Diit merupakan pengaturan pola makan dan konsumsi makanan dengan tujuan memberi makanan sesuai kebutuhan gizi yang tinggi serat sehingga dapat merangsang peristaltik usus agar defekasi berjalan normal. Contoh makanan yang sehat pada pasien pasca operasi hemoroid:

1) Makanan yang dianjurkan pada pasien pascaoperasi

a) Kacang-kacangan

Ada banyak jenis kacang-kacangan bisa dikonsumsi saat ambeien terjadi. Misalnya, kacang almond, kacang polong, kacang hitam, kacang hijau, dan kacang lentil.

b) Sayur dan Buah

Makanan ini sangat direkomendasikan untuk kesehatan tubuh, apalagi bila sedang sakit. Beberapa sayuran yang kaya akan flavonoid dan kaya serat biasanya memiliki daun yang berwarna hijau gelap. Misalnya brokoli, bayam, kubis, dan kangkung. Sementara untuk buah dapat mengonsumsi buah anggur, apel, stroberi, pisang, kurma, tomat, atau ceri. Makanan yang mengandung banyak air juga bisa dikonsumsi, misalnya mentimun, seledri, semangka, dan lain-lain.

2) Makanan yang harus dihindari pada pasien pascaoperasi hemoroid

a) Makanan pedas

Sebaiknya anda tidak mengonsumsi makanan pedas, misalnya makanan yang dicampur banyak cabai atau lada.

b) Makanan berlemak

Lemak memakan waktu lebih lama untuk dicerna oleh tubuh dibanding nutrisi lainnya. Oleh karena itu, makanan berlemak akan membuat pencernaan bekerja lebih keras dan dapat meningkatkan risiko sakit perut dan memperparah hemoroid. Hindari mengonsumsi daging, hati, ayam, ikan, telur atau berbagai makanan yang digoreng dengan minyak atau mentega.

c) Makanan rendah serat

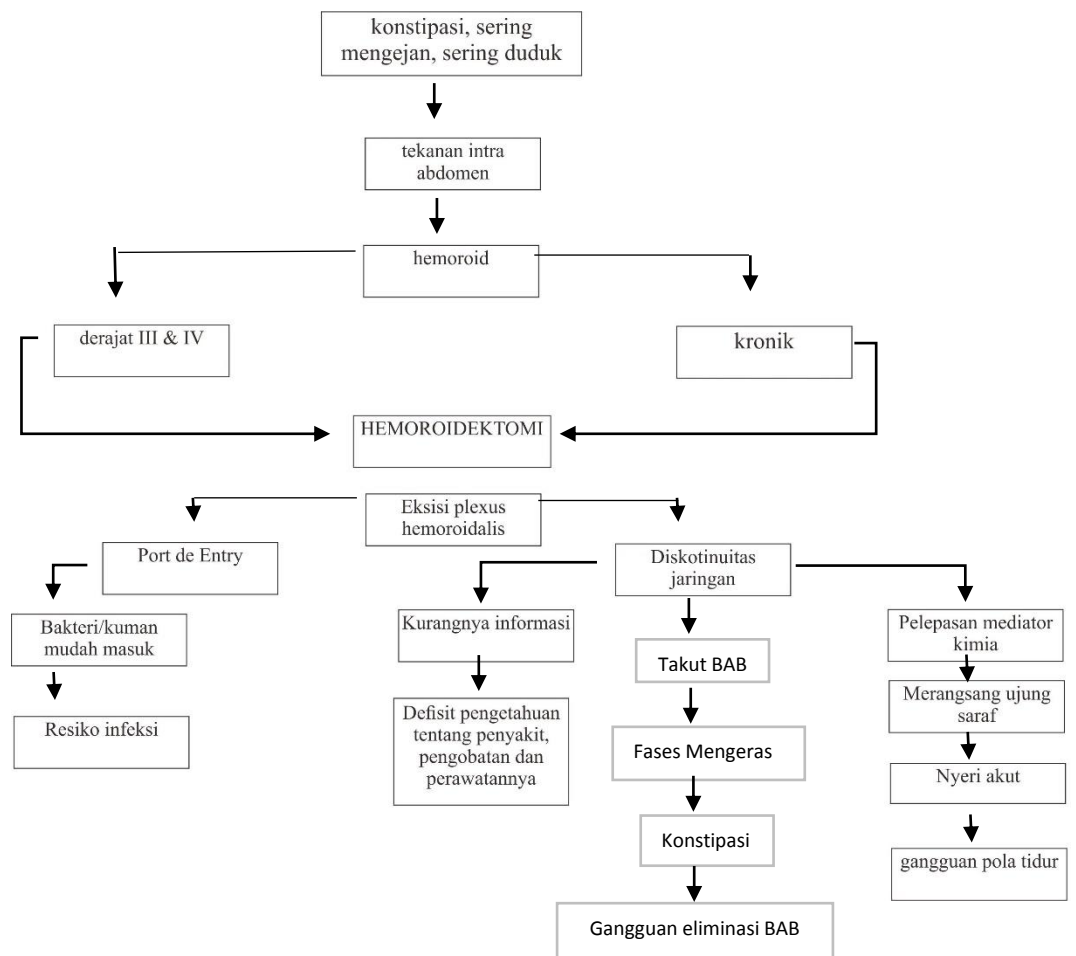
Mengganti makanan rendah serat dengan makanan tinggi serat adalah salah satu perawatan dan pencegahan agar hemoroid tidak kambuh atau bertambah parah. Contoh

makanan yang rendah serat adalah kentang, tepung selain gandum, atau nasi putih

c. Perbanyak konsumsi air putih

Konsumsi air yang cukup akan membantu memperlancarkan defekasi. Pemberian minum sebelum makan akan membantu merangsang peristaltik usus.

7. Pathway



Gambar 2.1 Pathway Hemoroid (Muttaqin & Sari, 2011)