

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Kebutuhan Dasar

##### 1. Konsep kebutuhan dasar manusia

Menurut Virginia Henderson dalam buku kebutuhan dasar manusia menyatakan bahwa *definisi of nursing* (definisi keperawatan) harus menyertakan prinsip keseimbangan fisiologis. Definisi ini dipengaruhi oleh persahabatan dengan seorang ahli fisiologis bernama Stackpole. Henderson sendiri kemudian mengemukakan sebuah definisi keperawatan yang ditinjau dari sisi fungsional. Menurutnya tugas unik perawat adalah membantu individu baik dalam keadaan sehat maupun sakit, melalui upayanya melaksanakan berbagai aktivitas guna mendukung kesehatan dan penyembuhan individu atau proses meninggal dengan damai, yang dapat dilakukan secara mandiri oleh individu saat ia memiliki kekuatan, kemampuan dan kemauan atau pengetahuan untuk itu (tugas perawat). Disamping itu, Henderson juga mengembangkan sebuah model keperawatan yang dikenal dengan "*The Activities of Living*". Model tersebut menjelaskan bahwa tugas perawat adalah membantu individu dengan meningkatnya kemandirian secepat mungkin. Perawat menjalankan tugasnya secara mandiri, tidak tergantung pada dokter. Akan tetapi perawat tetap menyampaikan rencananya pada dokter sewaktu mengunjungi pasien.

Henderson melihat manusia sebagai individu yang membutuhkan bantuan untuk meraih kesehatan, kebebasan atau kematian yang damai, serta bantuan untuk meraih kemandirian. Menurut Henderson, kebutuhan dasar manusia terdiri dari 14 komponen yang merupakan komponen penanganan perawatan, Ke-14 kebutuhan tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Bernafas secara normal
- b. Makan dan minum yang cukup
- c. Eliminasi (buang air besar dan kecil)

- d. Bergerak dan mempertahankan postur yang diinginkan
- e. Tidur dan istirahat
- f. Memilih pakaian yang tepat
- g. Mempertahankan suhu tubuh dalam kisaran yang normal dengan menyesuaikan pakaian yang digunakan dan memodifikasi lingkungan.
- h. Menjaga kebersihan diri dan penampilan
- i. Menghindari bahaya dari lingkungan dan menghindari membahayakan orang lain
- j. Berkomunikasi dengan orang lain dalam mengekspresikan emosi, kebutuhan, kekhawatiran dan opini
- k. Beribadah sesuai dengan agama dan kepercayaan
- l. Bekerja sedemikian rupa sebagai modal untuk membiayai kebutuhan hidup
- m. Bermain atau berpartisipasi dalam berbagai bentuk rekreasi
- n. Belajar, menemukan, atau memuaskan rasa ingin tahu yang mengarah pada perkembangan yang normal, kesehatan dan penggunaan fasilitas kesehatan yang tersedia.

Ke-14 kebutuhan dasar manusia diatas dapat diklasifikasikan menjadi empat kategori, yaitu komponen-komponen biologis, psikologis, sosiologis dan spiritual. Kebutuhan dasar poin 1-9 termasuk komponen kebutuhan biologis. Poin 10 dan 14 termasuk komponen kebutuhan psikologis. Poin 11 termasuk kebutuhan spiritual. Sedangkan 12 dan 13 termasuk komponen kebutuhan sosiologis. Henderson juga menyatakan bahwa pikiran dan tubuh manusia tidak dapat dipisahkan satu sama lain (*inseparable*). Sama halnya dengan klien dan keluarga, mereka merupakan satu kesatuan (unit) (Haswita dan Sulistyowati 2017).

## **2. Eliminasi Alvi**

### **a. Definisi**

Eliminasi alvi adalah proses pembuangan atau pengeluaran sisa metabolisme berupa feses yang berasal dari saluran pencernaan melalui anus.

## b. Proses Defekasi

Defekasi adalah proses pembuangan atau pengeluaran sisa metabolisme berupa feses dan flatus yang berasal dari saluran pencernaan melalui anus, sering disebut dengan buang air besar (BAB). Terdapat dua pusat yang menguasai reflex untuk defekasi, yaitu terletak di medulla dan sumsum tulang belakang. Dan selama defekasi, berbagai otot lain membantu prosesnya, seperti otot-otot dinding perut, diafragma dan otot-otot pelvis.

### 1) Refleks defekasi instrinsik

Reflek ini dimulai dari adanya zat sisa makanan (fesese) dalam rectum sehingga terjadi distensi, kemudian flexus mesenterikus merangsang gerakan peristaltik, dan akhirnya feses sampai di anus, proses defekasi terjadi saat spingter interna berelaksasi.

### 2) Refleks defekasi parasimpatis

Refleks ini mulai dari feses dalam rectum yang merangsang saraf rectum, kemudian ke spinal cord, merangsang ke colon desenden, ke sigmoid, lalu rectum dengan gerakan peristaltic, dan akhirnya terjadi proses defekasi saat spingter interna berelaksasi.

## 3. Faktor-faktor yang mempengaruhi eliminasi alvi

- a. Usia: pada usia bayi control defekasi belum berkembang sedangkan pada usia manula control defekasi menurun.
- b. Diet: makanan berserat akan mempercepat produksi feses, banyaknya makanan yang masuk kedalam tubuh juga mempercepat proses defekasi.
- c. Intake cairan: intake cairan yang kurang akan menyebabkan feses menjadi lebih keras, disebabkan karena absorpsi cairan meningkat.
- d. Aktivitas: tonus otot abdomen, pelvis dan diafragma akan sangat membantu proses defekasi.
- e. Psikologis: Keadaan cemas, takut dan marah akan meningkatkan peristaltic, sehingga menyebabkan diare.
- f. Pengobatan: beberapa jenis obat dapat mengakibatkan diare dan konstipasi

- g. Gaya hidup: kebiasaan untuk melatih buang air besar sejak kecil secara teratur, fasilitas buang air besar dan kebiasaan menahan buang air besar.
- h. Penyakit: beberapa penyakit pencernaan dapat menimbulkan diare dan konstipasi
- i. Nyeri: pengalaman nyeri waktu buang air besar seperti adanya hemoroid fraktur os pubis, episitomi akan mengurangi keinginan untuk buang air besar.

#### **4. Masalah-masalah Pada Eliminasi Alvi (Defekasi)**

##### **a. Diare**

Peningkatan jumlah feses dan peningkatan feses cair yang tidak berbentuk. Diare adalah gejala gangguan yang mempengaruhi proses pencernaan, absorbs dan sekresi di dalam Gastrointestinal. Isi usus terlalu cepat keluar melalui usus halus dan kolon sehingga absorbs cairan yang biasa tidak dapat berlangsung.

##### **b. Konstipasi**

Gangguan eliminasi yang diakibatkan adanya feses yang kering dan keras melalui usus besar. BAB yang keras dapat menyebabkan nyeri rectum. Kondisi ini terjadi karena feses berada di intestinal lebih lama, sehingga banyak air diserap. Keadaan ini disebabkan pola defekasi tidak teratur, stress psikologis, obat-obatan, kurang aktivitas dan usia.

##### **c. Impaksi fekal**

Massa feses yang keras di lipatan rectum yang diakibatkan oleh retensi dan akumulasi feses yang diakibatkan oleh retensi dan akumulasi feses yang berkepanjangan. Impaction berat, tumpukkan feses samapi pada kolon sigmoid. Biasanya disebabkan oleh konstipasi, intake cairan yang kurang, kurang aktivitas, diet rendah serat dan kelemahan tonus otot.

##### **d. Inkontinensia Alvi**

Ketidakmampuan mengontrol keluarnya feses dan gas dari anus akibat kerusakan fungsi spingter atau persarafan di daerah anus.

Penyebabnya karena penyakit-penyakit neuromuscular, trauma spinal cord atau tumor spingter anus eksterna.

e. Kembang/Akumulasi Gas/Flatulen

Yaitu menumpuknya gas pada lumen intestinal, dinding usus meregang dan distended, merasa penuh, nyeri dan kram. Dapat disebabkan karena konstipasi, penggunaan obat-obatan, mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung gas, efek anestesi.

f. Hemoroid

Pelebaran vena di daerah anus sebagai akibat peningkatan tekanan di daerah tersebut. Penyebabnya adalah konstipasi kronis, peregangan maksimal saat defekasi, kehamilan dan obesitas.

## 5. Definisi Konstipasi

Konstipasi biasa disebut sembelit atau susah buang air besar. Konstipasi adalah suatu keadaan yang ditandai oleh perubahan konsistensi feses menjadi keras, ukuran besar, penurunan frekuensi atau kesulitan defekasi . Konstipasi banyak terjadi di masyarakat umum pada kelompok remaja dan dewasa awal. Menurut Chudahman Manan, risiko terjadinya konstipasi lebih sering terjadi pada wanita dibandingkan dengan pria dengan angka perbandingan 4:1 (Susilawati, 2010).

Konstipasi merupakan keadaan yang sering ditemukan pada anak dan dapat menimbulkan masalah sosial maupun psikologis. Konstipasi lebih merupakan suatu gejala klinis dibanding sebagai suatu penyakit tersendiri. Salah satu kendala dalam mempelajari konstipasi adalah sulitnya menentukan definisi kelainan ini. Terdapat tiga aspek penting untuk menentukan adanya konstipasi, yaitu konsistensi tinja, frekuensi defekasi.

Konstipasi ini bias dipicu oleh beberapa faktor yang meliputi: pola makan yang buruk, kurang aktif bergerak, penyakit pada usus atau rectum, gangguan saraf, gangguan pada otot yang menggerakkan usus, gangguan hormone, efek samping konsumsi obat, mengabaikan keinginan untuk buang air besar, gangguan mental.

## 6. Penyebab Konstipasi

Dalam buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (D.00049 PPNI, 2018) penyebab Konstipasi adalah:

- a. Penurunan motilitas astrointestinal.
- b. Ketidakadekuatan pertumbuhan gigi
- c. Ketidakcukupan diet
- d. Ketidakcukupan asupan serat
- e. Ketidakcukupan asupan cairan.
- f. Aganglionik (mis. *Hirschsprung*)
- g. Kelemahan otot abdomen
- h. Konfusi
- i. Depresi
- j. Gangguan emosional

## 7. Gejala dan Tanda Konstipasi

Dalam buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia tahun 2018 edisi 1 cetakan 1 (D.00049) adalah:

- a. Gejala dan tanda mayor:

Data subjektif:

- 1) Defekasi kurang dari 2 kali seminggu
- 2) Pengeluaran feses lama dan sulit.

Data objektif

- 1) Feses keras
- 2) Peristaltik usus menurun

- b. Gejala dan tanda minor:

Data subjek:

- 1) Mengejan saat defekasi

Data objektif:

- 1) Distensi abdomen
- 2) Kelemaan umum
- 3) Teraba masa pada fekal.

## **B. Tinjauan Konsep keluarga**

### **1. Pengertian keluarga**

#### a. Logan's (1979)

Keluarga adalah sebuah system social dan sebuah kumpulan beberapa komponen yang saling berinteraksi satu sama lain.

#### b. Reisner (1980)

Keluarga adalah sebuah kelompok yang terdiri dari dua orang atau lebih yang masing-masing mempunyai hubungan kekerabatan yang terdiri dari bapak, ibu, adik, kakak, kakek dan nenek.

#### c. Gillis (1983)

Keluarga adalah sebagaimana sebuah kesatuan yang kompleks dengan atribut yang dimiliki, tetapi terdiri dari beberapa komponen yang masing-masing mempunyai arti sebagaimana unit individu.

#### d. Johnson's (1992)

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang mempunyai hubungan darah yang sama atau tidak, yang terlibat dalam kehidupan yang terus-menerus, yang tinggal dalam satu atap, yang mempunyai ikatan emosional, dan mempunyai kewajiban antara satu orang dengan orang lainnya.

#### e. BKKBN (1992)

Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, atau suami istri dan anaknya, atau ayah dengan anaknya, atau ibu dengan anaknya.

#### f. Depkes RI (1998)

Keluarga adalah unit terkecil dari suatu masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

**Sumber: (Bakri Maria, 2020)**

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan ( Jhonson R & Leny R, 2012 ).

Menurut Friedman (1998) dalam buku karangan Padila (2015) mendefinisikan keluarga sebagai suatu sistem sosial. Keluarga merupakan sebuah kelompok kecil yang terdiri dari individu – individu yang memiliki hubungan erat satu sama lain, saling tergantung yang diorganisir dalam satu unit tunggal dalam rangka mencapai tujuan tertentu.

## **2. Tipe Keluarga**

Dalam sosiologi keluarga bentuk keluarga digolongkan sebagai tipe keluarga tradisional dan non tradisional atau bentuk normative atau non normative. Tipe-tipe keluarga yaitu:

### **a. Keluarga Tradisional**

- 1) Keluarga inti, yaitu terdiri dari suami, istri dan anak. Biasanya keluarga yang melakukan perkawinan pertama atau keluarga dengan orang tua dan campuran atau orang tua inti.
- 2) Pasangan inti, terdiri suami dan istri saja tanpa anak, atau tidak ada anak yang tinggal bersama mereka. Biasanya keluarga dengan karir tunggal atau karir keduanya.
- 3) Keluarga dengan orang tua tunggal, biasanya sebagai konsekuensi dari perceraian.
- 4) Bujangan dewasa sendirian.
- 5) Keluarga besar, terdiri keluarga inti dan orang-orang yang berhubungan.
- 6) Pasangan usia lanjut, keluarga inti dimana suami istri sudah tua, anak-anaknya sudah berpisah.

### **b. Keluarga Non Tradisional**

- 1) Keluarga dengan orang tua beranak tanpa menikah, biasanya ibu dan anak.
- 2) Pasangan yang memiliki anak tetapi tidak menikah, didasarkan pada hukum tertentu. Pasangan kumpul kebo, kumpul bersama tanpa menikah.
- 3) Keluarga gay atau lesbian, orang-orang berjenis kelamin yang sama hidup bersama sebagai pasangan yang menikah.



- 4) Keluarga komuni, keluarga yang terdiri dari lebih dari satu pasangan monogamy dengan anak-anak secara bersama menggunakan fasilitas, sumber yang sama (Padila, 2015).

### 3. Tahap dan Tugas Perkembangan Keluarga

Perkembangan keluarga adalah sebuah proses perubahan system keluarga yang bergerak berharap dari waktu ke waktu. Setiap tahapan umumnya memiliki tugas dan resiko kesehatan yang berbeda-beda. Ada beberapa perkembangan keluarga dalam 8 tahap perkembangan yaitu:

- a. Keluarga baru (*Berganning Family*)

Keluarga baru dimulai ketika dua individu membentuk keluarga melalui perkawinan. Pada tahap ini, pasangan baru memiliki tugas perkembangan untuk membina hubungan intim yang memuaskan di dalam keluarga, membuat berbagai kesepakatan untuk mencapai tujuan bersama, termasuk dalam hal merencanakan anak, persiapan menjadi orang tua, dan mencari pengetahuan *prenatal care*.

- b. Keluarga dengan anak pertama < 30 bulan (*Child Bearing*)

Tahap perkembangan dengan anak pertamalah masa transisi pasangan suami istri yang dimulai sejak anak pertama lahir sampai berusia kurang dari 30 bulan. Pada masa ini sering timbul konflik yang dipicu kecemburuan pasangan akan perhatian yang lebih ditujukan kepada anggota keluarga baru. Adapun tugas perkembangan pada tahap ini yaitu kesadaran akan perlunya beradaptasi dengan perubahan anggota keluarga, mempertahankan keharmonisan pasangan suami istri, berbagai peran dan tanggung jawab, juga mempersiapkan biaya untuk anak.

- c. Keluarga dengan anak prasekolah

Tahap ini berlangsung sejak anak pertama usia 2,5 tahun hingga 5 tahun. Adapun tugas perkembangan yang mesti dilakukan ialah memenuhi kebutuhan anggota keluarga, membantu anak bersosialisasi dengan lingkungan, cermat membagi tanggung jawab,

mempertahankan hubungan keluarga, serta mampu membagi waktu untuk diri sendiri, pasangan, dan anak.

d. Keluarga dengan anak usia sekolah (6-13 tahun)

Tahap ini berlangsung anak pertama menginjakkan sekolah dasar sampai memasuki awal masa remaja. Dalam hal ini, sosialisasi anak semakin melebar. Tidak hanya di lingkungan rumah, melainkan juga di sekolah dan lingkungan yang lebih luas lagi. Tugas perkembangannya adalah anak sudah harus diperhatikan minat dan bakatnya sehingga orang tua bias mengarahkan dengan tepat, membekali anak dengan berbagai kegiatan kreatif agar motoriknya berkembang dengan baik, dan memperhatikan anak akan resiko pengaruh teman serta sekolahnya.

e. Keluarga dengan anak remaja (13-20 tahun)

Pada perkembangan tahap remaja ini orang tua perlu membelikan kebebasan yang seimbang dan bertanggung jawab. Hal ini mengingat bahwa remaja adalah seorang yang dewasa muda dan mulai memiliki otonomi. Ia ingin mengatur kehidupannya sendiri tetapi masih membutuhkan bimbingan. Oleh sebab itu, beberapa peraturan sudah mulai diterapkan untuk memberikan batasan tertentu tetapi masih dalam tahap wajar. Misalnya dengan membatasi jam malam dan lain sebagainya.

f. Keluarga dengan anak dewasa (anak 1 meninggalkan rumah)

Tahap ini mulai sejak anak pertama meninggalkan rumah. Artinya keluarga sedang menghadapi persiapan anak yang mulai mandiri. Dalam hal ini, orang tua mesti merelakan anak untuk pergi jauh dari rumahnya demi tujuan tertentu. Adapun tugas perkembangan pada tahap ini, antara lain membantu dan mempersiapkan anak untuk hidup mandiri, menjaga keharmonisan dengan pasangan, memperluas keluarga inti, menjadi keluarga besar, bersiap mengurus keluarga besar (orang tua pasangan) memasuki masa tua, dan memberikan

contoh kepada anak-anak mengenai lingkungan rumah yang positif.

g. Keluarga usia pertengahan (*Midle Age Family*)

Tahapan ini ditandai dengan perginya anak terakhir dari rumah dan salah satu pasangan bersiap negatif atau meninggal. Tugas perkembangan keluarga ini yaitu, menjaga kesehatan, meningkatkan keharmonisan dengan pasangan, anak dan teman sebaya, serta mempersiapkan masa tua.

h. Keluarga lanjut usia.

Masa usia lanjut adalah masa-masa akhir kehidupan manusia. Masa tugas perkembangan dalam masa ini yaitu beradaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, kawan, ataupun saudara. Selain itu melakukan "*life revie*" juga penting disampaikan tetap mempertahankan kedamaian rumah, menjaga kesehatan, dan mempersiapkan kematian.

#### 4. Tugas kesehatan keluarga

Tugas kesehatan keluarga adalah sebagai berikut: (Friedman,1998)

a. Mengetahui masalah kesehatan

Termasuk bagaimana persepsi keluarga terhadap tingkat keparahan penyakit, pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan persepsi keluarga terhadap masalah yang dialami keluarga.

b. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat

Termasuk sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah, bagaimana masalah dirasakan oleh keluarga, keluarga menyerah atau tidak terhadap masalah yang dihadapi, adakah rasa takut terhadap akibat atau adakah sikap negative dari keluarga terhadap masalah kesehatan, bagaimana system pengambilan keputusan yang dilakukan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit.

c. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Seperti bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakitnya, sifat dan perkembangan perawatan yang diperlukan, sumber-sumber yang ada dalam keluarga serta sikap keluarga terhadap yang sakit.

d. Mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat.

Pentingnya hygienesanitasi bagi keluarga, upaya pencegahan penyakit yang dilakukan keluarga, kekompakkan anggota keluarga dalam menata lingkungan dalam dan luar rumah yang berdampak terhadap kesehatan keluarga.

e. Mempertahankan hubungan dengan (menggunakan) fasilitas kesehatan masyarakat.

Seperti kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan, keberadaan fasilitas kesehatan yang ada, keuntungan keluarga terhadap penggunaan fasilitas kesehatan, apakah pelayanan kesehatan terjangkau oleh keluarga, adalah pengalaman yang kurang baik yang dipersepsikan keluarga (Padila,2015).

## 5. Fungsi Keluarga

a. Fungsi afektif

Fungsi afektif merupakan fungsi keluarga dalam memenuhi pemeliharaan kepribadian dari anggota keluarga merupakan respon dari keluarga terhadap kondisi dan situasi yang dialami tiap anggota keluarga baik senang maupun sedih, dengan melihat bagaimana cara keluarga mengekspresikan kasih sayang.

b. Fungsi sosialisasi

Fungsi sosialisasi merupakan proses perkembangan dan perubahan yang dialami individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar perang dalam lingkungan sosial. Sosialisasi dimulai sejak individu dilahirkan dan berakhir setelah meninggal. Keluarga merupakan tempat dimana individu melakukan sosialisasi. Anggota keluarga

belajar disiplin, memiliki nilai atau norma, budaya dan perilaku melalui interaksi dalam keluarga sehingga individu mampu berperan dalam masyarakat.

c. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi, untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti sandang, pangan, papan dan kebutuhan lainnya. Maka keluarga memerlukan sumber keuangan. Mencari sumber penghasilan guna memenuhi kebutuhan keluarga, pengaturan penghasilan keluarga, menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

d. Fungsi reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan keberlangsungan keturunan dan meningkatkan sumber daya manusia. Dengan adanya program keluarga berencana, maka fungsi ini dapat terkontrol. Namun di sisi lain banyak kelahiran yang tidak di harapkan atau diluar ikatan perkawinan sehingga akhirnya keluarga baru dengan satu orang tua (*single parent*).

e. Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi lain keluarga adalah fungsi perawatan kesehatan. Selain keluarga menyediakan makanan, pakaian dan rumah, keluarga juga berfungsi melakukan asuhan kesehatan terhadap anggotanya baik untuk mencegah adanya gangguan maupun merawat anggota yang sakit. Keluarga juga menentukan kapan anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan memerlukan bantuan atau pertolongan tenaga profesional ( Padila, 2015).

### **C. Tinjauan Asuhan Keperawatan Sesuai Kebutuhan Eliminasi Alvi**

#### **1. Pengertian asuhan keperawatan**

Konsep asuhan keperawatan adalah serangkaian tindakan sistematis yang berkesinambungan, meliputi tindakan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan individu atau kelompok, baik yang actual maupun potensial kemudian merencanakan tindakan untuk menyelesaikan, mengurangi, atau mencegah terjadinya masalah .

## **2. Penerapan Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Kebutuhan Eliminasi Alvi.**

### **a. Pengkajian**

#### 1) Identitas

##### a) Umur

Pasien yang mengalami gangguan kebutuhan eliminasi alvi umumnya menyerang diusia produktif 45-65 tahun. Namun sekitar setengah dari orang-orang yang berusia dibawah 45 tahun pernah mengalami hemoroid, karena faktor posisi duduk dan lama duduk pada saat belajar dengan posisi yang sama dalam waktu yang lama dan terus-menerus mengakibatkan penekanan pada vena hemoroidalis sehingga bisa mengalami penonjolan dan perdarahan yang menyebabkan hemoroid (Sudoyo Ayu, dkk. 2006).

##### b) Jenis kelamin

Penderita gangguan kebutuhan eliminasi banyak dialami pada jenis kelamin laki-laki (58-84%) dibandingkan dengan perempuan (16-43%).

##### c) Pekerjaan

Karena faktor pekerjaan seperti angkat berat, mengejan saat defekasi, pola makan yang salah bisa mengakibatkan feses menjadi keras dan terjadinya hemoroid.

#### 2) Keluhan utama

Keluhan yang sering muncul pada klien yang mengalami gangguan kebutuhan eliminasi alvi adalah:

##### a) Diare

##### b) Perdarahan

##### c) Nyeri pada bagian anus

##### d) Adanya benjolan pada anus.

## 3) Riwayat kesehatan saat ini

Menanyakan riwayat penyakit sejak timbulnya keluhan hingga pasien meminta pertolongan. Misalnya sejak kapan keluhan dirasakan, berapa kali keluhan terjadi, bagaimana sifat keluhan, dimana dan apa yang dilakukan jika keluhan terjadi, adakah tindakan saat mengatasi keluhan sebelum meminta pertolongan dan apakah berhasil.

## 4) Riwayat kesehatan masa lalu

Klien tidak pernah menderita penyakit hemoroid dan tidak pernah dirawat sebelumnya

## 5) Riwayat kesehatan keluarga

Pengkajian riwayat keluarga pada pasien dengan gangguan kebutuhan eliminasi sangat penting untuk mendukung keluhan dari klien.

**b. Pemeriksaan fisik**

## 1) Penampilan Umum

- a) Berat badan :
- b) Tinggi Badan :

## 2) Tanda-tanda vital

- a) TD :
- b) Nadi :
- c) Rr :
- d) Suhu :

## 3) Kepala :

## 4) Mata :

## 5) Telinga :

## 6) Mulut :

## 7) Hidung :

## 8) Abdomen :

## 9) Ekstremitas atas :

## 10) Ekstremitas bawah :

### c. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinik terhadap pengalaman/respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan. Pada resiko masalah kesehatan atau merupakan proses kehidupan. Diagnosa keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal. Mengingat pentingnya diagnosis keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan maka akan dibutuhkan standar diagnosis keperawatan yang dapat ditetapkan secara nasional (Tim Pokja DPP PPNI, 2018).

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia tahun 2018 edisi 1 cetakan 1 (D.0049) pasien dengan masalah konstipasi, diantaranya sebagai berikut:

#### 1) Konstipasi

##### a) Definisi

Penurunan defekasi normal yang disertai pengeluaran feses sulit dan tidak tuntas serta feses kering dan banyak.

##### b) Penyebab

- 1) Penurunan motilitas gastrointestinal
- 2) Ketidakadekuatan pertumbuhan gigi
- 3) Ketidacukupan diet
- 4) Ketidacukupan asupan serat
- 5) Ketidacukupan asupan cairan
- 6) Aganglionik (mis. Penyakit *Hirschsprung*)
- 7) Kelemahan otot abdomen

##### c) Tanda dan Gejala

#### 1) Tanda dan Gejala Mayor

Subjektif:

- a) Defekasi kurang dari 2 kali seminggu
- b) Pengeluaran feses lama dan sulit

Objektif:

- (a) Feses keras
- (b) Peristaltik usus menurun



## 2) Tanda dan Gejala Minor

Subjektif:

a) Mengejan saat defekasi

Objektif:

(a) Distensi abdomen

(b) Kelemahan umum

(c) Teraba massa pada rektal

## d) Kondisi klinis

1) Lesi/cedera pada medulla spinalis

2) Spina bifida

3) Stroke

4) Penyakit Parkinson

5) Demensia

6) Hemoroid

7) Obesitas

8) Kehamilan

**d. Intervensi**

Tabel 1. Intervensi Keperawatan yang Berhubungan dengan Kebutuhan Eliminasi (Tim Pokja DPP PPNI,2016) (Tim Pokja DPP PPNI, 2018) ( Tim Pokja DPP PPNI, 2018)

**Tabel 2.1**

| Diagnosa Keperawatan   | Intervensi Utama   | Intervensi Pendukung   |
|--|--|--|
| <p>Konstipasi:</p> <p>Definisi:<br/>Yaitu penurunan defekasi normal yang disertai pengeluaran feses sulit dan tidak tuntas serta feses kering dan banyak.</p> <p>Tujuan:<br/>Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka defekasi normal dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan defekasi lama dan sulit menurun.</li> <li>2. Konsistensi feses membaik.</li> <li>3. Frekuensi defekasi membaik.</li> <li>4. Peristaltik usus membaik.</li> <li>5. Mengejan saat defekasi menurun.</li> </ol> | <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi masalah usus dan penggunaan obat pencahar.</li> <li>2. Identifikasi pengobatan yang berefek pada kondisi gastrointestinal.</li> <li>3. Monitor buang air besar (mis. Warna, frekuensi, konsistensi, volume)</li> <li>4. Monitor tanda dan gejala diare, konstipasi, atau impaksi.</li> </ol> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan air hangat setelah makan.</li> <li>2. Jadwalkan waktu defeka</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dukungan perawatan diri BAB/BAK.</li> <li>2. Edukasi diet</li> <li>3. Edukasi toilet training</li> <li>4. Insersi selang nasogastrik</li> <li>5. Latihan eliminasi fekal</li> <li>6. Manajemen cairan</li> <li>7. Manajemen elektrolit</li> <li>8. Manajemen nutrisi</li> <li>9. Manajemen nyeri</li> <li>10. Pemberian obat oral</li> <li>11. Pemberian obat rektal</li> <li>12. Penurunan flatus</li> <li>13. Perawatan stoma</li> <li>14. Promosi latihan fisik</li> <li>15. Promosi eliminasi</li> </ol> |

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | si bersama pasien.<br>3. Sediakan makanan tinggi serat.<br><b>Edukasi:</b><br>1. Jelaskan jenis makanan yang membantu meningkatkan keteraturan peristaltik usus.<br>2. Anjurkan mencatat warna, frekuensi, konsistensi, volume feses.<br>3. Anjurkan meningkatkan aktifitas fisik, sesuai toleransi.<br>4. Anjurkan pengurangan asupan makanan yang meningkatkan pembentukan gas<br>5. Anjurkan mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat<br>6. Anjurkan meningkatkan asupan cairan, jika tidak ada kontraksi. | fekal<br>16. Reduksi ansietas<br>17. Terapi aktivitas<br>18. Terapi relaksasi. |
|--|---|--|

**Sumber : (PPNI, Tim Pokja SIKI DPP, 2018)**

#### **e. Implementasi**

Implementasi merupakan tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana keperawatan ke dalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu pasien mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

#### **f. Evaluasi**

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

##### 1) Evaluasi formatif

Hasil observasi dan analisa perawat terhadap respon pasien segera pada saat setelah dilakukan tindakan keperawatan. Ditulis pada catatan perawatan, dilakukan setiap selesai melakukan tindakan keperawatan.

## 2) Evaluasi Sumatif SOAP

Rekapitulasi dan kesimpulan dari observasi dan analisa status kesehatan sesuai waktu pada tujuan. Ditulis pada catatan perkembangan yang merupakan rekapan akhir secara paripurna, catatan naratif, penderita pulang atau pindah.

Dalam pembelajaran kognitif, klien menunjukkan penguasaan pengetahuan. Evaluasi untuk pembelajaran kognitif meliputi: observasi langsung terhadap perilaku, penilaian tertulis dan pertanyaan lisan. Penguasaan afektif lebih untuk dievaluasi, untuk mengetahui sikap atau nilai-nilai telah berhasil dipelajari oleh klien terhadap pertanyaan, memperhatikan cara klien berbicara tentang subjek-subjek yang relevan dan dengan mengamati perilaku klien yang mengekspresikan perasaan dan nilai-nilai yang ada. Setelah evaluasi, perawat mungkin perlu memodifikasi atau mengulang rencana penyuluhan jika tujuan belum tercapai atau hanya tercapai sebagian (Kozier et al,2011).

## D. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

Asuhan Keperawatan Keluarga merupakan proses yang kompleks dengan menggunakan pendekatan yang sistematis untuk bekerja sama dengan keluarga dan individu-individu sebagai anggota keluarga. Tahapan dari proses keperawatan keluarga meliputi pengkajian, perumusan diagnose keperawatan, penyusunan perencanaan, implementasi dan evaluasi (Padila,2015).

### 1. Pengkajian

Pengkajian asuhan keperawatan keluarga menurut teori medel family center nursing Friedman, meliputi 7 kompinen pengkajian yaitu:

#### a. Data Umum

##### 1) Identifikasi kepala keluarga

- (a) Nama Kepala Keluarga (KK) :
- (b) Umur (KK) :
- (c) Pekerjaan Kepala Keluarga (KK) :
- (d) Pendidikan Kepala Keluarga (KK) :
- (e) Alamat dan Nomor Telfon :

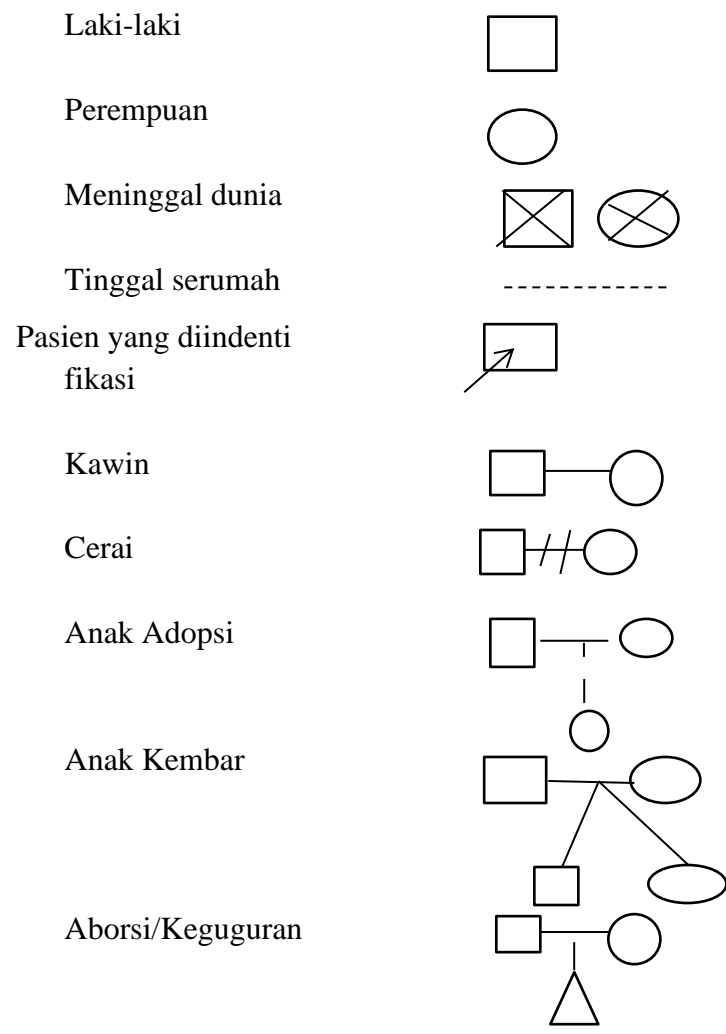
2) Komposisi Anggota Keluarga

**Tabel 2.2**

| Nama | Umur | Sex | Hub dengan KK | Pendidikan | Pekerjaan | Keterangan |
|------|------|-----|---------------|------------|-----------|------------|
|      |      |     |               |            |           |            |

3) Genogram

Genogram harus menyangkut minimal 3 generasi, harus tertera nama, umur, kondisi kesehatan tiap keterangan gambar. Terdapat keterangan gambar dengan symbol berbeda (Friedman, 1998) seperti:



**Gambar 2.1**

#### 4) Tipe bangsa

Mengetahui suku dan budaya pasien serta keluarganya merupakan hal penting. Dari budaya keluarga tersebut, kita akan mengetahui bagaimana kebiasaan-kebiasaan yang dilakukan oleh keluarga. Tentu saja tidak semua budaya dikaji, melainkan hanya yang berhubungan dengan kesehatan.

#### 5) Agama

Semua agama ada bagian tertentu yang mengajarkan kebersihan dan kesehatan. Akan tetapi bagaimana kadar pasien dan keluarga menjalankannya. Mengetahui agama pasien dan keluarganya tidak hanya sebatas nama agamanya, melainkan bagaimana mereka mengamalkan ajaran-ajaran agama atau kepercayaan. Hal ini bukan untuk menjustifikasi melalui agama, melainkan mengetahui sejauh mana kesehatan keluarga dijaga melalui ajaran agama (Maria,2017)

#### 6) Status sosial ekonomi keluarga

Status sosial dan ekonomi cenderung menentukan bagaimana sebuah keluarga menjaga kesehatan anggota keluarganya. Meski hal ini tidak bisa digeneralis, namun bagi yang memiliki pendapatan yang berkecukupan, tentu anggota keluarga akan memiliki perawatan yang memadai. Status sosial tidak selalu ditentukan oleh pendapatannya meski hal tersebut sangat mempengaruhi. Bisa jadi seseorang mendapatkan status sosial karena pengaruhnya di masyarakat atau komunitas. Selain itu, kebutuhan atau pengeluaran keluarga juga mengetahui tingkat konsumsi keluarga beserta anggotanya.

#### 7) Aktivitas rekreasi keluarga

Rekreasi bisa menentukan kadar stress keluarga sehingga menimbulkan beban dan pada akhirnya membuat sakit. Akan tetapi, bentuk rekreasi tidak hanya dilihat dari kemana pergi bersama keluarga, melainkan hal-hal yang sederhana yang bisa dilakukan dirumah. Misalnya menonton televise, membaca buku, mendengarkan

musik, berselancar di media sosial, dan hal-hal yang bisa menghibur lainnya.

#### 8) Tipe keluarga

Secara umum, tipe keluarga dibagi menjadi 2 yaitu:

##### a) Keluarga Tradisional

- (1) Keluarga inti (nuclear family), keluarga kecil dalam suatu rumah terdiri dari ayah, ibu, dan anak.
- (2) Keluarga besar (extended family), terdiri dari keluarga inti dan orang-orang yang berhubungan
- (3) Keluarga dyad (pasangan inti), terdiri dari pasangan suami istri yang baru menikah yang belum memiliki anak.
- (4) Keluarga single parent, kondisi seseorang tidak memiliki pasangan lagi, bias karena perceraian atau meninggal tetapi memiliki anak, baik anak kandung atau anak angkat.
- (5) Keluarga single adult (bujang dewasa), pasangan yang sedang long distance relationship (LDR), yaitu pasangan yang mengambil jarak atau berpisah sementara waktu untuk kebutuhan tertentu misalnya bekerja atau kuliah.
- (6) Keluarga usia lanjut, keluarga inti dimana suami istri sudah tua dan anak-anaknya sudah berpisah.

##### b) Keluarga non tradisional

- (1) The unmarrid teenrge mother, kehidupan seorang ibu dengan anaknya tanpa pernikahan.
- (2) Reconstituted nuclear, keluarga yang tadinya berpisah kemudian membentuk keluarga inti melalui perkawinan kembali, mereka hidup bersama anaknya dari pernikahan sebelumnya maupun hasil pernikahan yang baru.
- (3) Commune family, yaitu lebih dari satu keluarga tanpa hubungan darah memilih hidup bersama dalam satu atap.

- (4) Gay and lesbian family, keluarga seseorang yang berjenis kelamin sama menyatakan hidup bersama sebagai pasangan suami istri (marital partners)
- (5) Group-marriage family, beberapa orang dewasa menggunakan alat-alat rumah tangga bersama dan mereka merasa sudah menikah, sehingga berbagai sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anaknya bersama.

### **b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga**

- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini (ditentukan dengan anak yang tertua)

Tidak hanya dari sisi kesehatan, melainkan dari berbagai sisi. Kesehatan tidak hanya berlaku sendiri, melainkan bisa terkait dengan banyak sisi. Misalnya faktor ekonomi, karena keluarga tidak mampu mencukupi kebutuhan makan yang sehat dan aman, maka anggota keluarga mudah terserang penyakit. Tahap perkembangan keluarga ini ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti (Maria,2017).

Keluarga dengan anak pertama berusia 6-12 tahun. Tugas perkembangan keluarga:

- a) Mensosialisasikan anak-anak, termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya yang sehat.
  - b) Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan.
  - c) Memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga.
  - d) Mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual.
  - e) Menyediakan aktifitas untuk anak.
- 2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Keluarga dan tiap anggotanya memiliki peran dan tugasnya masing-masing. Dan setiap tugas itu, sebaiknya dibuat daftar mana saja tugas yang telah diselesaikan. Dengan begitu, akan tampak tugas apa saja yang belum dilaksanakan. Jika ada beberapa tugas yang belum diselesaikan, kemudian dikaji kendala apa saja yang

menyebabkannya. Lalu apakah tugas tersebut bisa diselesaikan segera ataukah bisa ditunda (Maria,2017).

3) Riwayat keluarga inti:

Tidak hanya dikaji tentang riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, melainkan lebih luas lagi. Apakah ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit yang beresiko menurun, bagaimana pencegahan penyakit dengan imunisasi, fasilitas kesehatan apa saja yang pernah di akses, riwayat penyakit yang pernah diderita, serta riwayat perkembangan dan kejadian-kejadian atau pengalaman yang berhubungan dengan kesehatan:

- a) Riwayat terbentuknya keluarga inti
- b) Penyakit yang pernah diderita keluarga orang tua (adanya penyakit menular atau penyakit tidak menular di keluarga)

4) Riwayat keluarga sebelumnya (suami istri)

Riwayat keluarga besar dari pihak suami dan istri juga dibutuhkan. Hal ini dikarenakan ada penyakit yang bersifat genetik atau berpotensi menurun kepada anak cucu. jika hal ini dapat di deteksi lebih awal, dapat dilakukan berbagai pencegahan atau antisipasi:

- a) Riwayat penyakit keturunan dan penyakit menular
- b) Riwayat kebiasaan / gaya hidup yang mempengaruhi kesehatan

**c. Lingkungan**

Lingkungan dimana kita berada sangat mempengaruhi keluarga dalam hal kesehatan. Menciptakan lingkungan yang positif akan memberikan dampak baik bagi setiap anggota keluarga. Dalam hal ini, beberapa data lingkungan yang diperlukan untuk kajian proses keperawatan keluarga adalah:

1) Karakteristik Rumah

- a) Ukuran rumah (Luas rumah)
- b) Kondisi dalam dan luar rumah
- c) Kebersihan rumah
- d) Ventilasi rumah



- e) Saluran pembuangan air limbah (SPAL)
  - f) Air bersih
  - g) Pengelolaan sampah
  - h) Kepemilikan rumah
  - i) Kamar mandi/wc
  - j) Denah rumah
- 2) Karakteristik tetangga dan komunitas tempat tinggal.
- Setelah dari dalam rumah, data yang harus dicari selanjutnya adalah lingkungan di sekitar rumah. Perawat perlu mencari tahu lingkungan fisik, kebiasaan, kesepakatan atau aturan penduduk setempat, dan budaya yang mempengaruhi kesehatan.
- 3) Mobilisasi geografi keluarga
- a) Apakah keluarga sering pindah rumah
  - b) Dampak pindah rumah terhadap kondisi keluarga ( apakah menyebabkan stress)
- 4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat.
- a) Perkumpulan organisasi sosial yang diikuti oleh keluarga
  - b) Digambarkan dalam ecomap.
- 5) System pendukung keluarga
- Setiap keluarga tentu menyediakan berbagai fasilitas berupa perabot bagi anggota keluarganya. Fasilitas-fasilitas inilah yang perlu dikaji system pendukung keluarga. Selain fasilitas, data sistem pendukung ini juga membutuhkan fasilitas psikologis atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat (Maria, 2017).

#### **d. Struktur Keluarga**

Pada bagian sebelumnya telah dibahas mengenai struktur keluarga. Dari seluruh struktur itu, perawat harus memiliki datanya. Data yang dibutuhkan untuk proses keperawatan keluarga ini adalah:

### 1) Pola komunikasi keluarga

Perawat diharuskan untuk melakukan observasi terhadap seluruh anggota keluarga dalam berhubungan satu sama lain. Komunikasi yang berjalan baik mudah diketahui dari anggota keluarga yang menjadi pendengar yang baik, pola komunikasi yang tepat, penyampaian pesan yang jelas, keterlibatan perasaan dalam berinteraksi (Maria, 2017):

- a) Cara dan jenis komunikasi yang dilakukan keluarga
- b) Cara keluarga memecahkan masalah.

### 2) Struktur kekuatan keluarga

Kekuatan keluarga diukur dari peran dominan anggota keluarga. Oleh sebab itu, seorang perawat membutuhkan data tentang siapa yang dominan dalam mengambil keputusan untuk keluarga, mengelola anggaran, tempat tinggal, tempat kerja, mendidik anak dan lain sebagainya (Maria, 2017):

- a) Respon keluarga bila ada anggota masalah keluarga yang mengalami masalah
- b) Power yang digunakan keluarga

### 3) Struktur peran (formal dan informal)

Setiap anggota keluarga memiliki perannya masing-masing. Tidak ada satu pun anggota keluarga yang terlepas dari perannya, baik dari orang tua maupun anak-anak. Peran ini berjalan dengan sendirinya, meski tanpa disepakati terlebih dahulu. Akan tetapi jika peran ini tidak berjalan dengan baik, maka akan ada anggota keluarga yang terganggu. Misalnya anak yang harus belajar atau bermain, jika anak tidak melakukannya, tentu orang tua akan gelisah. Begitu pula jika orang tua atau utamanya ayah tidak bekerja, tentu anggota keluarga akan kesulitan memenuhi kebutuhannya (Maria, 2017).

4) Nilai dan norma agama.

Menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan (Padila,2015).

**e. Fungsi keluarga**

1) Fungsi afektif

- a) Bagaimana pola kebutuhan keluarga dan responnya?
- b) Apakah individu merasakan individu lain dalam keluarga?
- c) Apakah pasangan suami-istri mampu menggambarkan kebutuhan persoalan lain dan anggota yang lain?
- d) Bagaimana sensitivitas antar anggota keluarga?
- e) Bagaimana keluarga menanamkan perasaan kebersamaan dengan anggota keluarga?
- f) Bagaimana anggota keluarga saling mempercayai, memberikan perhatian dan saling mendukung satu sama lain?
- g) Bagaimana hubungan dan interaksi keluarga dengan lingkungan?
- h) Apakah ada kedekatan khusus anggota keluarga dengan anggota keluarga yang lain, keterpisahan dan keterikatan? (Maria, 2017)

2) Fungsi sosial

- a) Bagaimana keluarga membesarkan anak, termasuk pula kontrol perilaku, penghargaan, disiplin, kebebasan dan ketergantungan, hukuman, memberi dan menerima cinta sesuai dengan tingkatan usia? Siapa yang paling bertanggung jawab?
- b) Kebudayaan yang dianut dalam membesarkan anak?
- c) Apakah keluarga merupakan resiko tinggi mendapat masalah dalam membesarkan anak?
- d) Faktot resiko apa yang memungkinkan?
- e) Apakah lingkungan memberikan dukungan dalam perkembangan anak, seperti tempat bermain dan istirahat di kamar tidur sendiri? (Maria, 2017)

### 3) Fungsi reproduksi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi reproduksi keluarga adalah:

- a) Berapa jumlah anak
- b) Bagaimana keluarga merencanakan jumlah anak?
- c) Metode apa yang digunakan keluarga dalam pengendalian jumlah anak.

### 4) Fungsi ekonomi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi ekonomi keluarga adalah:

- a) Sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan sandan, pangan dan papan?
- b) Sejauh mana keluarga memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga?

### 5) Fungsi Perawatan keluarga

Kondisi perawatan kesehatan seluruh anggota keluarga (bukan hanya kalau sakit diapakan tetapi bagaimana prevensi/promosi). Bila ditemukan data maladaptive, langsung lakukan penjajagan tahan II (Berdasarkan 5 tuga keluarga seperti bagaimana keluarga mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan) (Achjar,2010). Untuk mengetahui fungsi perawatan keluarga sudah terlaksana semestinya maka perlu dikaji dengan pemeriksaan fisikqq qdan 5 tugas kesehatan keluarga.

#### a) Pemeriksaan Fisik (*Head to toe*)

- (1) Tanggal pemeriksaan fisik dilakukan
- (2) Pemeriksaan kesehatan dilakukan pada seluruh anggota keluarga
- (3) Aspek pemeriksaan fisik mulai vital sign, rambut, kepala, mata, mulut, THT, leher, thorax, abdomen, ekstremitas atas dan baah, sistem genetalia.

b) 5 Tugas Kesehatan Keluarga

- (1) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, meliputi:
  - (a) Persepsi terhadap kwparahan penyakit.
  - (b) Pengertian.
  - (c) Tanda gejala.
  - (d) Faktor penyebab.
  - (e) Persepsi keluarga terhadap masalah
  
- (2) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan, meliputi:
  - (a) Sejauhmana keluarga mengertisifat dan luasnya masalah.
  - (b) Masalah dirasakan keluarga.
  - (c) Keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami.
  - (d) Sifat negative terhadap masalah kesehatan.
  - (e) Kurang opercaya terhadap tenaga kesehatan.
  - (f) Informasi yang salah
  
- (3) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, meliputi:
  - (a) Bagaimana keluarga mengetahui kadaan sakit.
  - (b) Sifat dan perkembangan perawat yang dibutuhkan.
  - (c) Sumber-sumber yang ada dalam keluarga.
  - (d) Sikap keluarga terhadap yang sakit
  
- (4) Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan, meliputi:
  - (a) Keuntungan manfaat pemeliharaan lingkungan.
  - (b) Pentingnya hygiene sanitasi.
  - (c) Upaya pencegahan penyakit
  
- (5) Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas keluarga, meliputi:
  - (a) Keberadaan fasilitas kesehatan.
  - (b) Keuntungan yang didapat.
  - (c) Kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan.
  - (d) Pengalaman keluarga yang kurang baik.
  - (e) Pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh keluarga

**f. Stress dan koping keluarga**

Patokan dari stressor koping keluarga ini adalah 6 bulan. Stresor yang dialami keluarga tetapi bisa ditangani dalam jangka waktu kurang dari 6 bulan, dinamakan stressor jangka pendek. Dalam tahap ini, seorang

perawat harus mengetahui bagaimana keluarga menghadapi dan merespon stressor, dan strategi apa yang digunakan untuk menghadapi dan menyelesaikannya.

- 1) Stressor jangka panjang dan stressor jangka pendek serta kekuatan keluarga
- 2) Respon keluarga terhadap stress
- 3) Strategi koping yang digunakan
- 4) Strategi adaptasi yang disfungsional
- 5) Adakah cara keluarga mengatasi masalah secara maladaptive.

**g. Pemeriksaan fisik (*head to toe*)**

1) Pemeriksaan fisik

Data selanjutnya yang harus dikumpulkan oleh perawat adalah data tentang kesehatan fisik. Tidak hanya kondisi pasien, melainkan kondisi kesehatan seluruh anggota keluarga. Beberapa bagian yang harus diperiksa adalah sebagai berikut:

a) Tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital yang harus diperiksa adalah suhu badan, nadi, pernafasan, dan tekanan darah.

b) Antropometri

Pemeriksaan ini meliputi tinggi badan, berat badan, lingkaran perut, lingkaran kepala, dan lingkaran lengan. Pada beberapa kasus, berat badan akan mengalami penurunan.

c) Pernapasan

Pernapasan yang harus diperiksa meliputi pola pernapasan, bentuk dada saat bernafas, dan apakah ada bunyi yang diluar kebiasaan orang bernafas.

d) Cardiovascular

Dalam pemeriksaan cardiovascular ini biasanya tidak ditemukan adanya kelainan, denyut nadi cepat dan lemah.

e) Pencernaan

Pemeriksaan pada pencernaan untuk mengetahui gejala mual dan muntah, peristaltic usus, mukosa bibir dan mulut, anoreksia

dan buang air besar.

f) Perkemihan

Perawat mencari tahu tentang volume diuresis. Apakah mengalami penurunan atau justru peningkatan.

g) Muskuloskeletal

Dari pemeriksaan ini perawat akan mengetahui apakah ada *output* yang berlebihan sehingga membuat fisik menjadi lemah.

h) Pengindraan

Indra yang perlu diperiksa oleh perawat utamanya adalah mata, hidung, dan telinga. Apakah masih normal atau sudah mengalami perubahan atau kelainan.

i) Reproduksi

Apakah reproduksi masih berfungsi dengan baik atau sebaliknya. Jika sebaliknya, maka gejala apa saja yang menunjukkan akan hal itu.

j) Neurologis

Bagaimana kesadaran pasien selama menjalani masa pengobatannya? Apa yang membuat kesadaran menurun?

### **h. Harapan keluarga**

Pada bagian ini perlu diuraikan bagaimana harapan keluarga pasien terhadap penyakit yang diderita pasien. Selain itu, sebagai pendukung dan motivasi, perawat juga perlu mengetahui bagaimana atau apa saja harapan keluarga terhadap perawat. Harapan itu sudah selayaknya diusahakan semaksimal mungkin oleh perawat agar keluarga merasa puas dengan pelayanan kesehatan yang diberikan:

- 1) Terhadap masalah kesehatan keluarga
- 2) Terhadap petugas kesehatan yang ada

## **2. Analisa Data**

Setelah dilakukan pengkajian, selanjutnya data dianalisis untuk dapat dilakukan perumusan diagnose keperawatan. Diagnosa keperawatan keluarga disusun berdasarkan diagnosa seperti :

a. Diagnosa sehat/wellness

Diagnosa sehat/wellness, digunakan bila keluarga mempunyai potensi untuk ditingkatkan, belum ada data maladaptive, perumusan diagnose keperawatan keluarga potensial, hanya terdiri dari komponen problem(P) saja atau P(problem dan S (symptom/sign) tanpa komponen etiologi (E).

b. Diagnosa ancaman (resiko)

Diagnosa ancaman , digunakan bila belum terdapat paparan masalah kesehatan, namun sudah ditentukan beberapa data maladaptive yang memungkinkan timbulnya gangguan. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga resiko, terdiri dari problem (P), etiologi (E) dan symptom,/sign (S).

c. Diagnosa nyata / gangguan

Diagnosa gangguan, digunakan bila sudah timbul gangguan/masalah kesehatan, didukung dengan adanya beberapa data maladaptive. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga nyata/gangguan, terdiri dari problem (P), etiologi(E) dan symptom sign (S).

Perumusan problem (P) merupakan respon terhadap gangguan pemenuhan kebutuhan dasar, sedangkan etiologi (E) mengacu pada 5 tugas keluarga.

**Tabel 2.3**  
**Prioritas masalah asuhan keperawatan keluarga**

| No. | Kriteria  | Nilai       | Bobot |
|-----|---|-------------|-------|
| 1.  | Sifat Masalah:<br>a. Tidak/Kurang sehat<br>b. Ancaman kesehatan<br>c. Kritis  | 3<br>2<br>1 | 1     |
| 2.  | Kemungkinan masalah dapat diatasi<br>a. Dengan mudah<br>b. Hanya sebagian<br>c. Tidak dapat   | 2<br>1<br>0 | 2     |
| 3.  | Potensi masalah untuk diubah<br>a. Tinggi<br>b. Cukup<br>c. Rendah  | 3<br>2<br>1 | 1     |
| 4.  | Menonjolkan masalah<br>a. Masalah berat harus ditangani<br>b. Masalah yang tidak perlu segera ditangani<br>c. Masalah tidak dirasakan | 2<br>1<br>0 | 1     |

**Sumber: Achjar, 2010**



**Skoring**

- a. Tentukan skor untuk setiap kriteria
- b. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan bobot.
- c. Jumlah skor untuk semua kriteria
- d. Skor tertinggi adalah 5 dan sama untuk seluruh bobot.

Diagnosa yang muncul :

- 1) konstipasi keluarga Tn.S khususnya Nn.D berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Hemoroid

**3. Intervensi**

Perencanaan diawali dengan merumuskan tujuan yang ingin dicapai serta rencana tindakan untuk mengatasi masalah yang ada. Tujuan terdiri dari tujuan jangka panjang dan tujuan jangka pendek. Menetapkan tujuan jangka panjang (umum) mengacu pada bagaimana cara mengatasi problem/masalah (P) di keluarga. Sedangkan menetapkan tujuan jangka pendek (tujuan khusus) mengacu pada bagaimana cara mengatasi etiologi (E). Tujuan jangka pendek harus SMART (S: Spesifik, M: measurable/dapat diukur, A: achievable/dapat dicapai, R: reality, T: time limited/punya limit waktu) .(Achar,2010)

**Tabel 2.4**  
**Intervensi Keperawatan Keluarga**

| No. | Diagnosa Keperawatan   | Tujuan   |  | Kriteria Evaluasi |   | intervensi   |
|-----|--|--|--|-------------------|---|--|
|     |  | Umum   | Khusus   | Kriteria          | Standar   |  |
| 1.  | Konstipasi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah hemoroid. | Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga Tn.S diharapkan keluhan defekasi lama dan sulit menurun. | 1. Keluarga mampu mengenal masalah.                                  |                   |   |  |
|     |  |  | 1.1 Keluarga mampu menyebutkan pengertian hemoroid/wasir secara umum | Respon verbal     | Hemoroid/wasir (ambeien) adalah pembengkakkan atau pembesaran dari pembuluh darah di usus besar bagian akhir (rektum), serta dubur atau anus. | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan dengan keluarga tentang hemoroid.</li> <li>2. Tanyakan kembali bila ada yang belum dimengerti.</li> <li>3. Evaluasi kembali tentang pengertian hemoroid.</li> <li>4. Beri reinforcement positif pada keluarga,</li> </ol> |
|     |  |  | 1.2 Keluarga mampu   | Respon verbal     | 1. Konstipasi atau sembelit yang  | 1. Diskusikan dengan keluarga tentang penyebab hemoroid  |

|  |  |  |   |                 |   |   |
|--|--|--|---|-----------------|---|---|
|  |  |  | menyebutkan penyebab hemoroid.                  |                 | berkepanjangan (kronis) akibat kekurangan asupan serat dari makanan.<br>2. Diare yang berkepanjangan.<br>3. Terlalu sering duduk.<br>4. sering mengangkat beban berat.                                      | menggunakan <i>Leaflet</i> .<br>2. Tanyakan kembali bila ada yang belum mengerti.<br>3. Evaluasi kembali tentang penyebab hemoroid.   |
|  |  |  | 1.3 Keluarga mampu menyebutkan gejala hemoroid. | Respin<br>verbl | 1. Mengalami gatal atau iritasi, sakit, merah dan bengkak disekitar anus.<br>2. Benjolan yang posisinya menggantung di anus, terasa nyeri dan sensitif bila terkena sentuhan. Benjolan bisa terdorong masuk | 1. Diskusikan dengan keluarga gejala hemoroid.<br>2. Tanyakan kembali bila ada yang belum mengerti.<br>3. Evaluasi kembali tentang gejala hemoroid.<br>4. Beri reinforcement positif terhadap keluarga. |

|  |  |  |  |                      |  |  |
|--|--|--|--|----------------------|--|--|
|  |  |  |  |                      | <p>kembali ke dalam anus setelah BAB.</p> <p>3. Perdarahan setelah BAB tanpa rasa nyeri, yang ditandai dengan darah berwarna merah terang yang menetes dari dubur.</p> <p>4. Keluarnya lendir setelah BAB.</p> |  |
|  |  |  | <p>2. Keluarga mampu mengambil keputusan mengenai bahaya dari hemoroid pada Nn.D</p> |                      |  |  |
|  |  |  | <p>2.1 Keluarga dapat menjelaskan akibat yang terjadi jika</p>                       | <p>Respon verbal</p> | <p>1. Infeksi</p> <p>2. Anemia</p> <p>3. Gumpalan darah</p> <p>4. Prolaps</p>  | <p>1. Diskusikan dengan keluarga dalam mengambil keputusan menangani hemoroid.</p> <p>2. Tanyakan kembali bila ada</p> |

|  |  |  |  |               |  |  |
|--|--|--|--|---------------|--|--|
|  |  |  | hemoroid tidak ditangani dengan tepat.   |               | 5. Strangulasi ambeien.  | yang belum mengerti<br>3. Beri reinforcement positif terhadap keluarga.  |
|  |  |  | 2.2 Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi hemoroid dengan segera dan tepat. | Respon verbal | Keputusan keluarga untuk mengatasi hemoroid dengan segera dan tepat. | 1. Diskusikan dengan keluarga dalam mengambil keputusan untuk mengatasi hemoroid dengan segera dan tepat.<br>2. Tanyakan kembali bila ada yang belum dimengerti.<br>3. Beri reinforcement positif terhadap keluarga. |
|  |  |  | 3. Keluarga mampu merawat.   |               |  |  |
|  |  |  | 3.1 Menjelaskan cara merawat Nn.D dengan diet  | Respon verbal | 1. Cara memilih makanan diet hemoroid: Tinggi serat.                 | 1. Diskusikan bersama keluarga cara memilih makanan untuk diet hemoroid.<br>2. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali.<br>3. Berikan reinforcement positif kepada keluarga.                                       |

|  |  |  |  |               |   |   |
|--|--|--|--|---------------|---|---|
|  |  |  |  |               |   |   |
|  |  |  | 3.2 Memberikan penyuluhan kesehatan diet hemoroid                        | Respon verbal | 1. Contoh makanan diet eoroid:<br>- Buah-buahan<br>- Sayur-sayuran tanpa santan<br>- Minum banyak air putih<br>Kacang kacang. | 1. Diskusikan bersama keluarga cara memilih jadwal makanan untuk diet hemoroid.<br>2. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali.<br>3. Berikan reinforcement positif terhadap keluarga. |
|  |  |  | 4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang nyaman bagi klien.        |               |   |   |
|  |  |  | 4.1 Menjelaskan cara menciptakan lingkungan yang mendukung keluarga Nn.D | Respon verbal | 1. Menyebutkan cara menciptakan lingkungan yang mendukung bagi Nn.D<br>- lingkungan yang nyaman                               | 1. Diskusikan cara menciptakan lingkungan yang mendukung bagi Nn.D<br>2. Libatkan keluarga untuk menyebutkan cara menciptakan lingkungan keluarga yang sehat bagi Nn.D                  |

|  |  |  |  |               |  |   |
|--|--|--|--|---------------|--|---|
|  |  |  |  |               |  | 3. Beri reinforcement positif atas jawaban yang tepat yang diberikan keluarga.  |
|  |  |  | 4.2 melakukan modifikasi atau menciptakan lingkungan rumah yang mendukung kesehatan Nn.D | Respon verbal | 1. Lingkungan kelurga atau rumah mendukung bagi Nn.D | 1. Motivasi keluarga untuk tetap mempertahankan lingkungan rumah yang mendukung bagi Nn.D dengan memberikan reinforcement positif<br>2. Berikan reinforcement positif atas tindakan yang dilakukan keluarga dengan tepat. |
|  |  |  | 5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk mengatasi hemoroid.   |               |  |   |
|  |  |  | 5.1 Menjelaskan fasilitas  | Respon verbal | 1. Fasilitas yang dikunjungi klinik, puskesmas       | 1. Diskusikan bedrsama keluarga tentang fasilitas   |

|  |  |  |   |               |  |   |
|--|--|--|---|---------------|--|---|
|  |  |  | kesehatan yang dapat digunakan dan manfaatnya.                                  |               |  | kesehatan yang tepat digunakan untuk meningkatkan kesehatan Nn.D<br>2. Berikan reinforcement positif atas tanggapan keluarga.   |
|  |  |  | 5.2 Memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada untuk meningkatkan kesehatan Nn.D | Respon verbal | 1. Keluarga menunjukkan kartu berobat, telah melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan. | 1. Motivasi keluarga untuk dapat mengunjungi pelayanan kesehatan yang dapat meningkatkan kesehatan.<br>2. Beri reinforcement positif atas tindakan yang tepat yang telah dilakukan. |



#### 4. Implementasi

Implementasi merupakan langkah yang dilakukan setelah perencanaan program. Program dibuat untuk menciptakan keinginan berubah dari keluarga, memandirikan keluarga. Seringkali perencanaan program yang sudah baik tidak diikuti dengan waktu yang cukup untuk merencanakan implementasi. Tindakan keperawatan terhadap keluarga mencakup hal-hal dibawah ini:

- a) Menstimulus kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara :
  - 1) Memberikan informasi
  - 2) Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan
  - 3) Mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah
- b) Menstimulus keluarga untuk memuntuskan cara perawatan yang tepat, dengan cara:
  - 1) Mengidentifikasi konsekwensi tidak melakukan tindakan
  - 2) Mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga
  - 3) Mendiskusikan tentang konsekuensi setiap tindakan
- c) Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit
  - 1) Mendemonstrasikan cara perawatan
  - 2) Menggunakan alat dan fasilitas yang ada dirumah
  - 3) Mengawasi keluarga melakukan tindakan/ perawatan
- d) Membantu keluarga menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi:
  - 1) Menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga
  - 2) Melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin.
- e) Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, dengan cara:
  - 1) Memperkenalkan fasilitas kesehatan yang ada didalam lingkungan keluarga
  - 2) Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada (padila, 2015)

## 5. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap integral pada proses keperawatan. Apa yang kurang dapat ditambahkan, dan apabila mendapati kasus baru dan mampu diselesaikan dengan baik, maka hal ini disebut sebagai keberhasilan atau temuan sebuah penelitian.

Evaluasi bisa dimulai dari pengumpulan data, apakah masih perlu direvisi untuk menentukan, apakah informasi yang telah dikumpulkan sudah mencukupi, dan apakah perilaku yang diobservasi sudah sesuai. Diagnosis juga perlu dievaluasi dalam hal keakuratan dan kelengkapannya. Tujuan dan intervensi evaluasi adalah untuk menentukan apakah tujuan tersebut dapat dicapai secara efektif (Nursalam, 2001).

Evaluasi dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, kemudian dilakukan penilaian untuk melihat keberhasilannya. Jika tindakan yang dilakukan belum berhasil, maka perlu dicari cara atau metode lainnya. Semua tindakan keperawatan tidak dapat dilaksanakan dalam satu kali kunjungan ke keluarga, melainkan secara bertahap sesuai dengan waktu dan kesediaan keluarga.

Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan selama proses asuhan keperawatan, sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi akhir. Untuk melakukan evaluasi, ada baiknya disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional:

- S** : Adalah berbagai persoalan yang disampaikan oleh keluarga setelah dilakukan tindakan keperawatan. Misalnya yang tadinya dirasa sakit, kini tidak sakit lagi.
- O** : Adanya berbagai persoalan yang ditemukan oleh perawat setelah dilakukan tindakan keperawatan. Misalnya berat badan naik 1kg dalam 1 bulan.
- A** : Adalah analisa dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu pada tujuan yang terkait dengan diagnosis.
- P**: Adalah perencanaan direncanakan kembali setelah mendapatkan hasil dari respon keluarga pada tahapan evaluasi

## **E. Tinjauan Konsep Penyakit**

### **1. Definisi Hemoroid**

Hemoroid adalah pelebaran dari pembuluh-pembuluh vena di dalam plekus hemoroidalis (Muttaqin, 2011). Pelebaran pembuluh darah vena hemoroidalis mengakibatkan penonjolan membran mukosa yang melapisi daerah anus dan rectum (Nugroho, 2011). Hemoroid sering terjadi pada orang dewasa usia 45-65 tahun. Penyakit ini dibagi menjadi dua jenis, yang pertama adalah hemoroid interna atau hemoroid yang berasal dari bagian atas sfingter anal serta ditandai dengan perdarahan. Jenis hemoroid yang kedua adalah hemoroid eksterna yaitu hemoroid yang cukup besar, sehingga varises muncul keluar anus dan disertai nyeri.

Penyakit hemoroid ini disebabkan beberapa faktor antara lain obesitas (kosntipasi/sembelit) menahun, penyakit lain yang membuat penderita sering mengejan, penyempitan saluran kemih, melahirkan banyak anak, sering duduk, diare menahun dan bendungan pada rongga pinggul karena tumor rahim atau kehamilan. Hemoroid dapat dicegah dengan cukup minum air putih, makan banyak makan kaya serat seperti sayuran dan buah-buahan agar feses tidak mengeras. Selain itu, cukup olahraga dan menjaga agar tidak terlalu lama duduk dan berdiri dapat mencegah hemoroid.

### **2. Klasifikasi**

Hemoroid interna adalah pembengkakkan yang terjadi dalam rectum. Pembengkakkan jenis ini tidak menimbulkan rasa sakit karena hanya ada sedikit saraf di daerah rectum. Tanda yang dapat diketahui adalah pendarahan saat buang air besar. Masalahnya jadi tidak sederhana lagi apabila hemoroid interna ini membesar dan keluar ke bibir anus yang menyebabkan rasa sakit. Hemoroid yang terlihat berwarna merah muda ini dapat masuk sendiri setelah sembuh, tetapi bias juga didorong masuk. Hemoroid interna dibagi menjadi empat derajat yaitu:

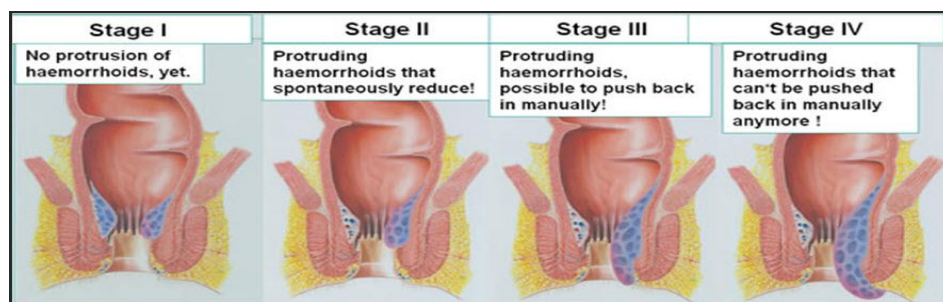
#### **a. Derajat I**

- 1) Terdapat pendarahan merah segar pada rectum pasca defekasi.
- 2) Tanpa disertai rasa nyeri
- 3) Tidak terdapat prolapse.

- 4) Pada pemeriksaan anoskopi terlihat permulaan dari benjolan hemoroid yang menonjol ke dalam lumen.
- b. Derajat II
- 1) Terdapat perdarahan/tanpa perdarahan sesudah defekasi
  - 2) Terjadi prolapse hemoroid yang dapat masuk sendiri (reposisi spontan).
- c. Derajat III
- 1) Terdapat perdarahan/tanpa perdarahan sesudah defekasi.
  - 2) Terjadi prolapse hemoroid yang tidak dapat masuk sendiri jadi harus didorong dengan jari (reposisi manual).
- d. Derajat IV
- 1) Terdapat perdarahan sesudah defekasi
  - 2) Terjadi prolapse hemoroid yang tidak dapat didorong masuk (meskipun sudah direposisi akan keluar lagi)

**Tabel.2.5**

| Derajat | Berdarah | Prolaps | Reposisi      |
|---------|----------|---------|---------------|
| I       | +        | -       | -             |
| II      | +        | +       | Spontan       |
| III     | +        | +       | Manual        |
| IV      | +        | Tetap   | Irresponsible |



**Gambar 2.2 Stage Hemoroid**

Hemoroid eksternal diklasifikasikan sebagai akut dan kronik. Bentuk akut berupa pembengkakan bulat kebiruan pada pinggir anus, dan sebenarnya merupakan hematoma. Bentuk ini sangat nyeri dan gatal karena ujung-ujung saraf pada kulit merupakan reseptor nyeri.

### 3. Etiologi

Etiologi hemoroid sampai ini belum diketahui secara pasti, tetapi ada beberapa faktor pendukung yang mungkin terlibat, antara lain adalah:

- a. Penuaan
- b. Kehamilan
- c. Hereditas
- d. Konstipasi atau diare kronik
- e. BAB berlama-lama
- f. Posisi tubuh, misal duduk dalam waktu yang lama.

Kondisi hemoroid biasanya tidak berhubungan dengan kondisi medis atau penyakit (Mutaqqin, 2011) namun ada beberapa predisposisi penting yang dapat meningkatkan resiko hemoroid antara lain:

- a. Perubahan hormone (misalnya karena kehamilan)
- b. Mengejan secara berlebihan hingga menyebabkan kram
- c. Berdiri atau duduk terlalu lama
- d. Sering mengangkat beban berat
- e. Sembelit diare menahun (obstipasi)
- f. Konsumsi makanan yang bias memicu pelebaran pembuluh vena (misalnya cabai, rempah-rempah)
- g. Genetik.

### 4. Patofisiologi

Hemoroid timbul karena dilatasi, pembengkakkan atau inflamasi vena hemoroidalis yang disebabkan oleh faktor-faktor resiko/ pencetus dan gangguan aliran balik dari vena hemoroidalis. Faktor hemoroid antara lain faktor mengedan pada buang air besar yang sulit, pola buang air besar yang salah (lebih banyak memakai jamban duduk, terlalu lama duduk di jamban sambil membaca,merokok), peningkatan intra abdomen karena tumor (tumor usus, tumor abdomen), kehamilan (disebabkan tekanan janin pada abdomen dan perubahan hormonal), usia tua, konstipasi kronik, diare kronik atau diare akutt yang berlebihan, hubungan seks prenatal, kurang minum air, kurang makan makanan berserat, kurang olahraga.

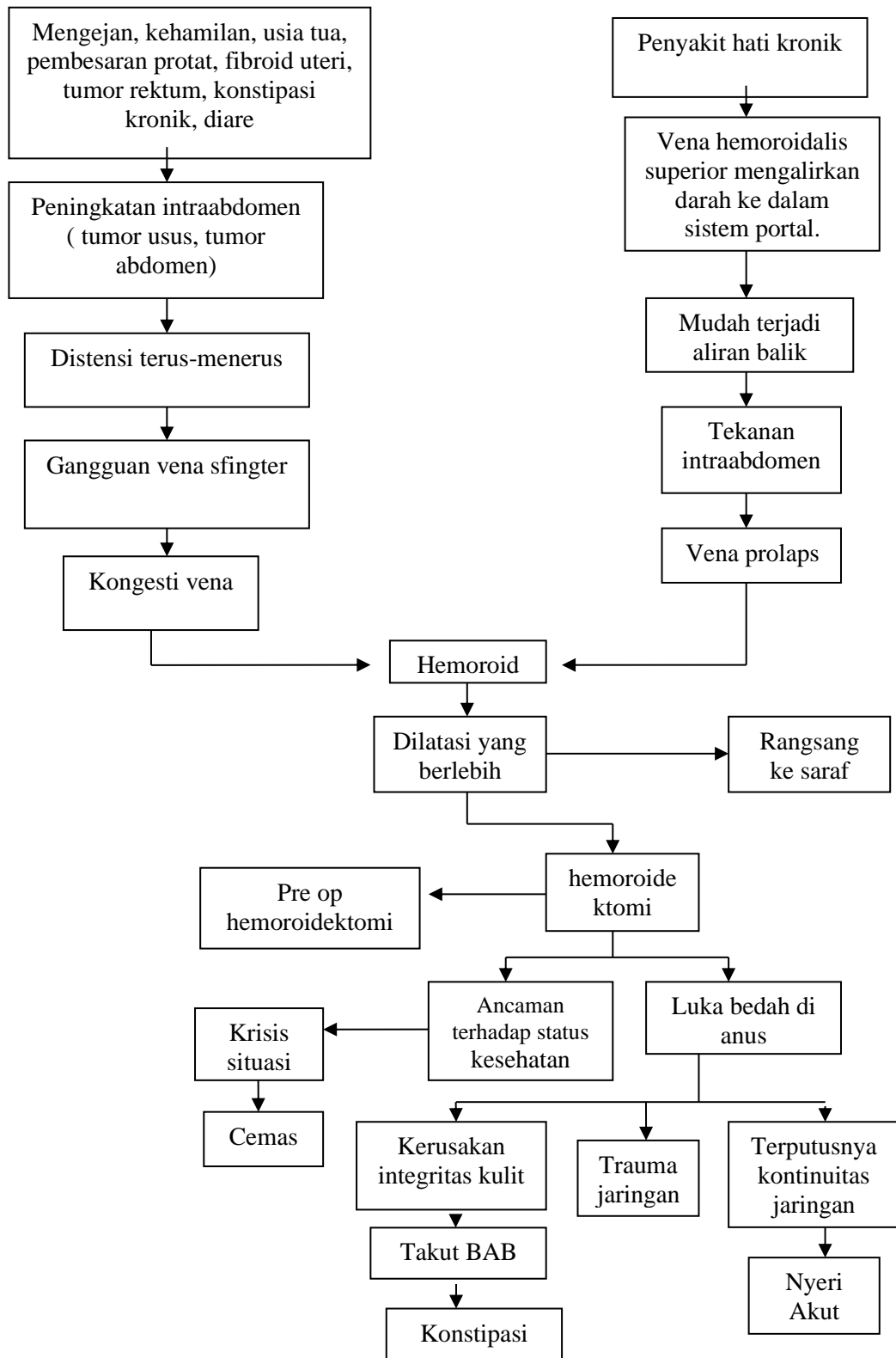
Menurut Nugroho (2011) hemoroid dapat disebabkan oleh tekanan abdominal yang mampu menekan vena hemoroidalis sehingga menyebabkan dilatasi pada vena. Dilatasi tersebut dapat dibagi menjadi dua, yakni:

a. Interna (dilatasi sebelum spinger)

- 1) Bila membesar baru nyeri
- 2) Bila vena pecah, BAB berdarah dan dapat menimbulkan anemia.

b. Eksterna (dilatasi sesudah spinger)

- 1) Nyeri
- 2) Bila vena pecah, BAB berdarah dan dapat menimbulkan pecah trombotis atau inflamasi.



Sumber: Smeltzer & Bare (2002).

Gambar 2.3  
Pathway

## 5. Gejala Klinis

Pasien hemoroid mungkin menunjukkan gejala seperti berikut:

### a. Perdarahan

Keluhan paling sering dan timbul pertama kali umumnya adalah menetesnya darah vena berwarna merah segar setelah buang air besar (BAB). Keluarnya darah ini biasanya tanpa disertai nyeri gatal di anus. Perdarahan dapat juga timbul diluar waktu BAB, misalnya pada penderita lanjut usia.

### b. Benjolan

Benjolan uncul pada anus. Benjolan ini dapat menciut/tereduksi spontan atau manual, dimana ini merupakan karakteristik hemoroid.

### c. Nyeri dan rasa tidak nyaman

Rasa nyeri dan tidak nyaman akan timbul jika ada komplikasi thrombosis (sumbatan komponen darah di bawah anus), benjolan keluar anus, polip rectum, dan *skin tag*.

### d. Basah, gatal dan kurangnya higienitas anus

Hemoroid interna umumnya menunjukkan tanda mengeluarkan cairan dari selaput linder anus dan disertai perdarahan. Situlasi ini dapat sedikit memalukan karena membuat pakaian menjadi basah. Rasa basah dan gatal tersebut mungkin dapat menyebabkan pembengkakkan kulit.

## 6. Komplikasi Hemoroid

Komplikasi hemoroid yang paling sering terjadi yaitu:

- a. Perdarahan, dapat sampai anemia. Perdarahan juga dapat terjadi pada *carcinoma kolorektal, divertikultis, colitis ulserosa* dan *polip adenomatosa*.
- b. Thrombosis (pembekuan darah dalam hemoroid)
- c. Hemoroid strangulasi, yakni hemoroid prolapse
- d. Luka dan ifeksi
- e. Benjolan pada anorectal dan prolapse rekti (*procidntia*)



## 7. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan hemoroid tergantung pada macam dan derajat hemoroidnya.

### a. Hemoroid eksternal

Hemoroid eksternal yang mengalami thrombosis tampak sebagai benjolan yang menimbulkan rasa nyeri pada anal verge. Jika pasien membaik dan hanya mengeluh nyeri ringan, pemberian analgesic, rendan duduk, dan pelunak feses sudah cukup, akan tetapi jika pasien mengeluh nyeri parah, maka eksisi dibawah anestesi local dianjurkan. Pengobatan secara bedah menawarkan penyembuhan yang cepat, efektif dan hanya memerlukan beberapa menit.

### b. Hemoroid Internal

Hemoroid internal diterapi sesuai dengan derajatnya, akan tetapi hemoroid eksternal harus selalu mendapat tindakan pembedahan. Indikasi konservatif untuk derajat 1-2 adalah <6 jam, dan belum terbentuk thrombus. Indikasi operatif untuk derajat 3-4 adalah perdarahan dan nyeri.

### c. Hemoroid derajat I dan II

Kebanyakan pasien hemoroid derajat I dan II dapat ditolong dengan tindakan lokal sederhana disertai nasehat tentang pola makan. Makanan sebaiknya terdiri atas makanan berserat tinggi, misalnya sayuran dan buah-buahan. Makanan berserat tinggi ini membuat gumpalan isi usus menjadi besar namun lunak, sehingga mempermudah defekasi dan mengurangi keharusan mengejan secara berlebihan.

### d. Hemoroid derajat III dan IV

Pengobatan dengan krioterapi pada derajat III dilakukan jika diputuskan tidak perlu dilakukan hemoroidektomi. Pengobatan dengan *cryosurgery* (bedah beku) dilakukan pada hemoroid yang menonjol, dibekukan dengan CO<sub>2</sub> atau NO<sub>2</sub> sehingga mengalami nekrosis dan akhirnya fibrosis. Pengobatan ini jarang dipakai secara luas karena

mukosa yang dibekukan (nekrosis) sukar ditentukan luasnya.

Cara lain adalah dengan hemoroidektomi. Pengobatan ini dilakukan pada pasien yang mengalami hemoroid yang menahun dan mengalami prolapses besar (derajat II dan IV). Ada tiga prinsip dalam melakukan hemoroidektomi yaitu pengangkatan pleksus dan mukosa, pengangkatan pleksus tanpa mukosa, dan pengangkatan mukosa tanpa pleksus.

## 2) Penatalaksanaan Medis

### a) Farmakologi

- (1) Pemberian obat untuk melunakkan feses/psyllium dapat mengurangi sembelit dan kecenderungan mengejan terlalu keras saat defekasi, dengan demikian resiko terkena hemoroid berkurang.
- (2) Pemberian obat untuk mengurangi/menghilangkan keluhan rasa sakit, gatal dan kerusakan pada daerah anus. Obat ini tersedia dalam dua bentuk, yaitu dalam bentuk supositoria untuk hemoroid internal, dan dalam bentuk krim/salep untuk hemoroid eksternal.
- (3) Pemberian obat untuk menghentikan perdarahan. Obat yang digunakan adalah campuran diosmin (90%) dan hesperidin (10%).

### b) Nonfarmakologis

- (1) Perbaiki pola diet

Pasien disarankan untuk memperbanyak konsumsi makanan berserat tinggi seperti (buah dan sayuran) sebanyak  $\pm 30$  gram/hari. Serat serulosa yang tidak dapat diserap selama proses pencernaan makanan dapat merangsang gerak usus agar lebih lancar. Selain itu, serat selulosa dapat menyimpan air sehingga bisa melunakkan feses. Pasien juga disarankan mengurangi jenis makanan yang terlalu pedas atau terlalu asam serta menghindari makanan yang sulit dicerna oleh usus., kopi dan minuman bersoda, anjurkan untuk minum banyak air putih 30-40cc/kg BB/hari.

(2) Perbaiki pola buang air besar

Bila mungkin, pasien diminta mengganti kloset jongkok menjadi kloset duduk. Ini karena berjongkok terlalu lama dapat membuat otot panggul tertekan kebawah sehingga menghimpit pembuluh darah.

(3) Perbaiki kebersihan anus

Pasien hemoroid dianjurkan untuk menjaga kebersihan lokal daerah anus dengan cara merendam anus dalam air selama 10-15 menit 3x/hari. Selain itu sarankan pasien untuk tidak terlalu banyak duduk atau tidur, anjurkan agar lebih baik banyak berjalan.

(4) Tindakan Minimal Invasif

Dilakukan jika pengobatan farmakologi dan non farmakologi tidak berhasil. Tindakan yang dapat dilakukan diantaranya adalah:

- (a) Skleroskopi hemoroid, dilakukan dengan cara menyuntikkan obat langsung kepada benjolan/prolapse hemoroid.
- (b) Ligase pita karet, dilakukan dengan cara mengikat hemoroid. Prolapse akan menjadi layu dan putus tanpa rasa sakit.
- (c) Penyinaran sinar leser
- (d) Penyinaran sinar *infrared*
- (e) Elektrokoagulasi
- (f) Hemoroideolisis

c) Pembedahan

Terapi bedah dilakukan pada pasien hemoroid derajat III dan IV dengan penyulit prolaps, thrombosis, atau hemoroid yang besar dengan perdarahan berulang. Pilihan pembedahan adalah hemoroidektomi secara terbuka, secara tertutup, atau secara submucosa. Bila terjadi komplikasi perdarahan, dapat diberikan obat hemostatik seperti asam traneksamat yang terbukti secara efektif menghentikan perdarahan dan mencegah perdarahan ulang