

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sistem pencernaan merupakan fungsi utama yaitu menyuplai nutrisi bagi sel-sel tubuh. Penyakit Saluran pencernaan merupakan masalah kesehatan yang banyak di alami oleh manusia diantaranya adalah sakit gigi, sariawan, hepatitis, diare, konstipasi, gastritis, disentri. Apendisitis, maag, tukak Lambung, radang Usus Buntu, demam Tifoid. wasir atau hemoroid, cacingan. (Kumala, 2011). Saat ini penyakit pada sistem pencernaan sangat sering dijumpai. Gaya hidup modern merupakan salah satu penyebab maraknya penyakit sistem pencernaan . Konsumsi makanan berkalori tinggi seperti junk food dan konsumsi alkohol dengan sedikit asupan serat, sayuran dan buah meningkatkan resiko penyakit sistem pencernaan seperti hemoroid.

Probosuseno juga menjelaskan, semua orang dapat terkena wasir. Namun yang paling sering adalah multipara (pernah melahirkan anak lebih dari sekali). Insidensinya sekitar 5-35 % dari masyarakat umum dan terutama yang berusia lebih dari 25 tahun, dan jarang terjadi di bawah usia 20 tahun kecuali wanita hamil. Komplikasi setelah melahirkan juga memicu terjadinya wasir (Probosuseno, 2009). Penderita hemoroid di Amerika Serikat ditemukan kasus dengan jumlah 4,4% dari seluruh penduduk. Penderita banyak di usia 45-46 tahun, seseorang yang menderita hemoroid cenderung malu mengutarakan penyakitnya dan takut membayangkan tindakan yang mungkin akan dilakukan oleh dokter sehingga insiden yang sebenarnya dari penyakit ini tidak dapat dipastikan. (Kaider- Person. Dkk, 2007)

Prevalensi penyakit hemoroid ini rendah pada negara berkembang dibandingkan negara maju. Beberapa pustaka menyebutkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi hal ini adalah pola makan yang berbeda, yaitu diet tinggi serat di negara berkembang dan tinggi lemak di negara maju. Hal ini menjelaskan hubungan sebab akibat dimana populasi dengan diet serat yang tinggi, maka angka kejadian hemoroidnya akan rendah. Odds Ratio dari konsumsi rendah serat yang dapat menyebabkan hemoroid berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yanuardani di RS. Dr. Kariadi Semarang adalah 1,386. Angka ini menunjukkan bahwa serat dapat menyebabkan terjadinya hemoroid. kebiasaan posisi BAB pada kelompok kasus dan kontrol lebih

banyak dengan jongkok (97,7%). Hasil analisis ditemukan 95,5 persen pasien hemoroid mempunyai kebiasaan posisi BAB jongkok sedangkan 4,5 persen mempunyai kebiasaan posisi BAB duduk. (Muthmainnah,2015)

Di Indonesia berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan yang diperoleh dari rumah sakit di 33 provinsi terdapat 355 rata-rata kasus hemoroid, baik hemoroid eksternal maupun internal (Kemenkes, 2009).

Hemoroid dapat ditemukan pada 80% orang dewasa, namun umumnya asimtomatik. Haas melaporkan prevalensi hemoroid pada tahun 2008, 835 penderita yang memperlihatkan gejala-gejala penyakit hemoroid, 88% ditemukan hemoroid, 241 penderita yang asimtomatik, prevalensi hemoroid sebesar 82%. Penderita yang asimtomatik umumnya ditemukan derajat I – II, hemoroid derajat III dan IV banyak ditemukan pada hampir 25% populasi. Hemoroid dinegara barat yang simtomatik (penyakit hemoroid) sekitar 4.4%. data dari RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo.

Hemoroid merupakan penyakit daerah anus yang cukup banyak ditemukan pada praktek dokter sehari-hari. Di RSCM selama 2 tahun dari 414 kali pemeriksaan kolonoskopi didapatkan 108 (26,09%) kasus hemoroid. Hemoroid memiliki sinonim piles, ambeien, wasir atau southern pole disease dalam istilah di masyarakat umum. Keluhan penyakit ini antara lain: rasa sakit dan sulit saat buang air besar, dubur terasa panas, serta adanya benjolan di dubur, perdarahan melalui dubur dan lain-lain. Sejak dulu hemoroid hanya diobati oleh dukun-dukun wasir dan dokter bedah, akan tetapi akhir-akhir ini 3 karena kasusnya makin banyak semua dokter diperbolehkan menangani hemoroid. Hemoroid memiliki faktor resiko cukup banyak, diantaranya adalah: kurang mobilisasi, lebih banyak tidur, konstipasi, cara buang air besar yang tidak benar, kurang minum air, kurang makanan berserat (sayur dan buah), faktor genetika/ keturunan,kehamilan, penyakit yang meningkatkan tekanan intraabdomen (tumor abdomen, tumor usus), serosis hati. Penatalaksanaan hemoroid dibagi atas penatalaksanaan secara medik dan secara bedah tergantung dari derajatnya.(Sudoyo, Aru, W. 2009). Ahli Bedah Rumah Sakit (RS) Husada, Jakarta, hampir 70 persen manusia dewasa mempunyai wasir, baik wasir dalam, wasir luar maupun keduanya. Namun tidak semua penderita wasir ini memerlukan pengobatan. Hanya sebagian kecil saja yang memerlukan pertolongan medis, yakni mereka yang mengeluhkan pendarahan, adanya tonjolan dan gatal-gatal (Sudoyo Aru W, 2009).

Menurut data Puskesmas Klaten Tengah jarang sekali pasien memeriksakan kesehatannya dengan masalah hemoroid ke pelayanan kesehatan. Data Puskesmas Klaten Tengah (2016) jarang sekali pasien datang dengan keluhan hemoroid. Setiap bulan mengalami peningkatan 3 (tiga) sampai 5 (lima) orang memiliki penyakit hemoroid yang memeriksakan ke Puskesmas Klaten Tengah.

Dinkes RI (2013), memaparkan program pengendalian penyakit antara lain: 1) promosi kesehatan: peraturan tentang kawasan tanpa rokok dan penerapan peringatan kesehatan bergambar pada bungkus rokok, edukasi dan pendidikan kesehatan tentang diet sehat dan gizi seimbang (mengurangi konsumsi gula-garam-lemak) sosialisasi Permenkes no 30 tahun 2013: (penguatan food labeling mewajibkan pencantuman informasi kandungan gula total, pesan kesehatan tentang batas maksimum konsumsi gula), peningkatan konsumsi sayur dan buah, peningkatan aktivitas fisik, pengelolaan stress, sosialisasi perilaku CERDIK, 2) Pelayanan kesehatan: peningkatan deteksi dan tindak lanjut dini faktor risiko melalui kegiatan posbindu, peningkatan tatalaksana faktor risiko utama (konseling, berhenti merokok, hipertensi, dislipidemia, obesitas, dan lainnya) di pelayanan kesehatan primer, peningkatan respons cepat kegawatdaruratan di masyarakat dan fasilitas pelayanan kesehatan dasar, peningkatan pelayanan kesehatan rujukan di Rumah Sakit, pengembangan rehabilitasi dan paliatif berbasis masyarakat (Perkesmas, Caregiver, Home visit); 3) Surveilans.

Hasil wawancara penulis memperoleh data: Ibu T menderita Hemoroid sudah 4 tahun, mengeluhkan susah BAB. Berdasarkan fenomena pada keluarga Ibu T penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ibu T dengan Hemoroid di Dukuh Semangkak Kecamatan Klaten Tengah Kabupaten Klaten Wilayah Kerja Puskesmas Klaten Tengah”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Tujuan membuat karya tulis ilmiah adalah menggambarkan aplikasi asuhan keperawatan keluarga dengan hemoroid.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan gambaran pengkajian pada keluarga dengan masalah kesehatan Hemoroid.

- b. Memberikan gambaran diagnosa dan skoring keperawatan pada keluarga dengan masalah kesehatan Hemoroid.
- c. Memberikan gambaran keperawatan yang diwujudkan dalam intervensi keperawatan pada keluarga dengan masalah kesehatan Hemoroid.
- d. Memberikan gambaran keperawatan pada keluarga dengan masalah kesehatan Hemoroid.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada keluarga dengan masalah kesehatan Hemoroid.
- f. Mendokumentasikan semua kegiatan asuhan keperawatan berdasarkan tindakan yang sudah dilakukan.
- g. Melakukan analisa asuhan keperawatan dengan teori.

C. Manfaat

1. Perawat Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)

Perawat kesehatan masyarakat memahami fungsi dan tugas seorang perawat komunitas dalam memberikan asuhan keperawatan secara holistik dan juga menjalankan fungsi promotif, preventif, dan rehabilitatif. Perawat memahami klien di masyarakat tidak hanya sebagai klien individu namun juga memandang keluarga sebagai sasaran. Perawat dapat melaksanakan sesuai SOP asuhan keperawatan keluarga dengan masalah perawatan Hemoroid di masyarakat.

2. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Penulisan ini bermanfaat bagi instansi pelayanan kesehatan untuk membuat Standar Operasional Prosedur (SOP) asuhan keperawatan keluarga dengan masalah kesehatan Hemoroid yang berfokus di keluarga atau rumah. Kegiatan yang dilakukan antara lain : penemuan kasus, penyuluhan atau pendidikan kesehatan pada individu dan keluarga, pemantauan keteraturan berobat sesuai program pengobatan, kunjungan rumah sesuai rencana, dan pelayanan keperawatan keluarga ditujukan pada keluarga.

3. Keluarga dan Masyarakat

Penulisan diharapkan membuat keluarga mandiri mengenali masalah kesehatan yang terjadi di dalam keluarga dengan masalah kesehatan perawatan Hemoroid dan dapat menjalankan peran keluarga sesuai tugas utama keluarga mulai dari mengenal, memutuskan masalah, merawat

anggota keluarga yang mengalami masalah, dan juga melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan. Selain itu, keluarga juga mendapatkan cara perawatan sederhana di rumah untuk mengatasi masalah kesehatan secara mandiri sehingga dapat tercapai peningkatan kesehatan dalam keluarga.

D. Metodologi

Penulis menggunakan metode deskriptif yaitu dengan melihat kondisi saat ini dan menyelesaikan masalah yang timbul dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi: pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Pengambilan kasus penulis dilaksanakan pada hari Rabu, 1 Februari 2017 sampai 15 Februari 2017 di Desa Semangkak, Klaten Tengah, Klaten. Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis dalam Karya Tulis Ilmiah ini sebagai berikut:

1. Observasi Partisipasif

Observasi partisipasif yaitu pengamatan yang dilakukan penulis secara langsung dan ikut serta memberikan asuhan keperawatan keluarga selama 5x 45 menit kunjungan rumah. Selama kunjungan rumah, penulis mengamati keadaan rumah, kondisi fisik kelu

2. Wawancara

Wawancara yaitu kesatuan tanya jawab antara penulis dan pihak yang terkait dengan kegiatan penyusunan Karya Tulis Ilmiah antara lain klien, keluarga.

3. Dokumentasi

Dokumentasi yaitu dengan melihat catatan medik dan perawatan yang pernah dilakukan. Membaca catatan rekam medis yang ada di pelayanan kesehatan seperti di Puskesmas, Pos Kesehatan Desa, dan Bidan Praktik Mandiri.

4. Studi Pustaka atau Literatur

Studi pustaka atau literatur yaitu mempelajari buku-buku, riset jurnal yang berkaitan dengan Hemoroid.