

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Teori Keluarga

##### 1. Pengertian

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga. Friedman (2010) Keluarga adalah dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan atau adopsi. Keluarga saling berinteraksi satu dengan yang lainnya, mempunyai peran masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya. Maglaya (2009)

Keluarga adalah unit terkecil yang ada di masyarakat terdiri dari suami istri atau suami istri dan anaknya atau ayah dan anaknya atau ibu dan anaknya, secara implisit anak yang dimaksud belum menikah. Kamus Kependudukan dan Keluarga Berencana (2011). Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri suami, istri, dan anak atau suami istri, atau ayah dan anaknya atau ibu dan anaknya yang tinggal bersama, sehingga mempunyai ikatan emosional dan mengembangkan dalam ikatan sosial, peran dan tugas. Menurut Undang-Undang No. 10 tahun 1992. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga serta beberapa orang yang berkumpul dan tinggal satu atap dalam keadaan saling bergantung. DepKes RI (2008).

Pengertian diatas dapat disimpulkan definisi keluarga adalah individu-individu yang berada dalam satu rumah yang merupakan tanggungan, saling terikat, saling berinteraksi satu sama lain, memiliki pembagian peran anggota masing-masing dan memiliki kewajiban mengontrol terhadap perilaku anggota.

## 2. Tahap Perkembangan Keluarga

Perkembangan keluarga merupakan proses perubahan yang terjadi pada sistem keluarga meliputi perubahan pola interaksi dan hubungan keluarga disepanjang waktu. Perubahan ini terjadi melalui beberapa tahapan atau kurun waktu tertentu. Pada setiap tahapan memiliki tugas perkembangan yang harus dipenuhi agar tahapan tersebut dapat dilalui dengan sukses. Setiap tahap perkembangan keluarga membutuhkan tugas dan fungsi keluarga. Friedman (2010)

Tahap perkembangan dibagi menurut kurun waktu tertentu yang dianggap stabil. Menurut Rodgers cit Friedman (2010), kebanyakan setiap keluarga melalui tahapan perkembangan secara unik, secara umum seluruh keluarga mengikuti pola yang sama. Tugas perkembangan keluarga adalah tanggung jawab pertumbuhan yang harus dicapai oleh sebuah keluarga dalam setiap perkembangan sehingga kebutuhan biologis, kewajiban budaya dan nilai serta aspirasi terpenuhi. Perawat perlu memahami setiap tahapan perkembangan keluarga serta tugas-tugas perkembangannya. Mengingat pentingnya tugas perawat dalam mendeteksi adanya masalah yaitu potensial atau aktual.

Friedman (2010), tahap perkembangan keluarga yaitu

### a. Tahap I (Keluarga pasangan baru)

Tugas perkembangan keluarga pada tahap pertama antara lain: membentuk pernikahan yang memuaskan bagi kedua belah pihak, berhubungan secara harmonis dengan jaringan kekerabatan, merencanakan sebuah keluarga (keputusan menjadi orang tua).

### b. Tahap II (*Childbearing Family*)

Tugas perkembangan keluarga tahap ke dua antara lain: membentuk keluarga muda sebagai suatu unit yang stabil (menggabungkan bayi yang baru kedalam keluarga), memperbaiki hubungan setelah terjadinya konflik mengenai tugas perkembangan dan kebutuhan berbagai anggota keluarga, mempertahankan hubungan pernikahan yang memuaskan, memperluas hubungan dengan keluarga besar dengan menambah peran menjadi orang tua dan menjadi kakek/nenek.

c. Tahap III (Keluarga dengan Anak Prasekolah)

Tahap perkembangan keluarga tahap ke tiga antara lain: memenuhi kebutuhan anggota keluarga akan rumah, ruang, privasi, dan keamanan yang memadai, mensosialisasikan anak, mengintegrasikan anak kecil sebagai anggota keluarga baru sementara tetap memenuhi kebutuhan anak lain, mempertahankan hubungan yang sehat di dalam keluarga (hubungan pernikahan dan hubungan orang tua-anak) dan diluar keluarga (hubungan dengan keluarga besar komunitas).

d. Tahap IV (Keluarga dengan Anak Sekolah)

Tahap perkembangan keluarga tahap ke empat antara lain: mensosialisasikan anak-anak, termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan membantu hubungan anak-anak yang sehat dengan teman sebaya. Mempertahankan hubungan pernikahan yang memuaskan, memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga.

e. Tahap V (Keluarga dengan Anak Remaja)

Tahap perkembangan keluarga tahap ke lima antara lain: Menjaga keseimbangan antara kebebasan dengan tanggung jawab pada saat anak remaja telah dewasa dan semakin otonomi. Memfokuskan kembali hubungan pernikahan, berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak.

f. Tahap VI (Keluarga melepaskan Anak Dewasa Muda)

Tahap perkembangan keluarga tahap ke enam antara lain: memperluas lingkaran keluarga terhadap anak dewasa muda, termasuk memasukan anggota keluarga baru yang berasal dari pernikahan anak-anaknya, melanjutkan untuk memperbarui dan menyesuaikan kembali hubungan pernikahan, membantu orang tua suami dan istri yang sudah menua dan sakit.

g. Tahap VII (Orang Tua Paruh Baya)

Tahap perkembangan keluarga tahap ke tujuh antara lain: menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan, mempertahankan kepuasan dan hubungan yang bermakna antara orang tua yang telah menua dan anak mereka, memperkuat hubungan pernikahan.

#### h. Tahap VIII ( Keluarga Lansia Pensiunan)

Tahap perkembangan keluarga tahap ke delapan antara lain: mempertahankan penataan kehidupan yang memuaskan, menyesuaikan terhadap penghasilan yang berkurang, mempertahankan hubungan pernikahan, menyesuaikan terhadap kehilangan pasangan, mempertahankan ikatan keluarga antar generasi, melanjutkan untuk merasionalisasikan kehilangan keberadaan anggota keluarga (peninjauan dan integrasi kehidupan).

### 3. Struktur Keluarga ( Friedman, 1998 dikutip padila 2012)

Struktur keluarga menyatakan bagaimana keluarga disusun atau bagaimana unit-unit ditata dan saling terkait satu sama lain. Struktural yang dimaksud adalah:

#### a. Struktur peran (role)

Peran menunjukkan pada beberapa perilaku yang bersifat homogeny dalam situasi sosial, peran biasanya menyangkut posisi dan posisi mengidentifikasi status atau tempat seseorang dalam suatu sistem sosial tertentu.

##### 1) Peran formal keluarga

Peran formal berkaitan dengan posisi formal keluarga, bersifat homogeny. Peran formal yang standar dalam keluarga seperti pencari nafkah, ibu rumah tangga, pengasuh anak, sopir, tukang perbaiki rumah, tukang masak, dan lain-lain. Peran anggota keluarga:

##### a) Peran Ayah

Ayah berperan sebagai suami dari istri dan ayah dari anak-anak, berperan mencari nafkah, pendidik, pelindung, dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.

##### b) Peran ibu

Ibu sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga sebagai pengasuh anak dan pendidik anak-anaknya, pelindung, sebagai salah satu anggota kelompok dan peranan sosialnya serta

sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu ibu juga berperan pencari nafkah tambahan keluarganya.

c) Peran anak

Anak melaksanakan peran psikososial sesuai dengan tindakan berkembangnya baik fisik, mental, sosial, spiritual.

2) Peran informal keluarga

Peran-peran informal (peran tertutup) biasanya bersifat implisit, tidak tampak kepermukaan dan dimainkan hanya untuk memenuhi kebutuhan emosional atau untuk menjaga keseimbangan keluarga. Peran informal mempunyai tuntutan yang berbeda, tidak terlalu didasarkan pada personalitas anggota keluarga. Peran tersebut diantaranya adalah pendorong, pengharmonis, inisiator, kontributor, pendamai, penghalang, dominator, pencari pengakuan, pengikut, penyalah, matrik, keras hati, sahabat, kambing hitam keluarga, penghibur, perawat keluarga, distraktor, dan penghubung antara saksi.

b. Komunikasi

Komunikasi keluarga merupakan suatu proses simbolik, transaksional untuk menciptakan dan mengungkapkan pengertian dalam keluarga. Komunikasi yang jelas dan fungsional dalam keluarga merupakan sarana penting untuk mengembangkan sarana diri.

1) Komunikasi fungsional dalam keluarga

Komunikasi fungsional dipandang sebagai kunci keberhasilan keluarga. Komunikasi dalam keluarga yang sehat merupakan proses dua arah yang dinamis, sehingga tercipta interaksi fungsional.

2) Komunikasi disfungsional dalam keluarga

Komunikasi disfungsional diartikan sebagai pengirim dan penerimaan isi dari pesan yang tidak jelas, tidak langsung atau tidak sepadan. Faktor utama sebagai penyebabnya adalah harga diri keluarga, khususnya orang tua rendah. Penyebab rendah dari diri itu sendiri itu adalah pemusatan pada diri sendiri, perlu persetujuan total dan kurang empati.

c. Struktur kekuatan (power)

Struktur kekuatan adalah kemampuan (potensi atau actual) individu untuk mengontrol, mempengaruhi dan merubah tingkah laku anggota

keluarga. Komponen utamanya adalah pengaruh dan pengambilan keputusan. Pengaruh sinonim dengan kekuatan tingkat penggunaan tekanan oleh anggota keluarga dan berhasil dalam memaksakan pandangannya, sedangkan pengambilan keputusan menunjukkan pada proses pencapaian kesepakatan dan persetujuan anggota keluarga untuk melakukan serangkaian tindakan atau menjaga status quo.

d. Struktur nilai

Nilai adalah sistem ide-ide, sikap dan keyakinan yang mengikat anggota keluarga dalam budaya tertentu, sedangkan norma adalah pola perilaku yang diterima pada lingkungan sosial tertentu. Sistem nilai keluarga dianggap sangat mempengaruhi nilai-nilai masyarakat. Sebuah nilai dari keluarga akan membentuk pola tingkah laku dalam menghadapi masalah yang dialami keluarga. Keyakinan dan nilai-nilai ini akan menentukan bagaimana keluarga mengatasi kesehatan dan stresor-stresor lain.

4. Fungsi Keluarga

Friedman (2010), mengidentifikasi lima fungsi dasar keluarga sebagai berikut:

a. Fungsi afektif

Fungsi afektif berhubungan erat dengan fungsi *internal* keluarga, yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan melaksanakan fungsi afektif tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga. Tiap anggota keluarga saling mempertahankan iklim yang positif. Hal tersebut dapat dipelajari dan dikembangkan melalui interaksi dan hubungan dalam keluarga. Keluarga yang berhasil melaksanakan fungsi afektif, seluruh anggota keluarga dapat mengembangkan konsep diri positif.

Komponen pertama yang perlu dipenuhi oleh keluarga dalam melaksanakan fungsi afektif adalah: Saling mengasuh, cinta kasih, kehangatan, saling menerima, saling mendukung antar anggota keluarga, mandapatkan kasih sayang dan dukungan dari anggota yang lain. Kemampuannya untuk memberikan kasih sayang akan meningkat, yang pada akhirnya tercipta hubungan yang hangat dan saling mendukung.

Hubungan intim di dalam keluarga merupakan modal dasar dalam memberi hubungan dengan orang lain di luar keluarga atau masyarakat.

Komponen yang kedua adalah saling menghargai, bila anggota keluarga saling menghargai dan mengakui keberadaan dan hak setiap anggota keluarga serta selalu mempertahankan iklim yang positif, maka fungsi afektif akan tercapai, komponen ketiga adalah Ikatan dan identifikasi ikatan keluarga dimulai sejak pasangan sepakat memulai hidup baru. Ikatan antar anggota keluarga dikembangkan melalui proses identifikasi dan penyesuaian pada berbagai aspek kehidupan anggota keluarga. Orang tua mengembangkan proses identifikasi yang positif sehingga anak-anak dapat meniru tingkah laku yang positif dari kedua orang tuanya.

Fungsi afektif merupakan sumber energi yang menentukan kebahagiaan keluarga. Keretakan keluarga, kenakalan anak atau masalah keluarga, timbul karena fungsi afektif di dalam keluarga tidak dapat dipenuhi. (Friedman, 2010: 351-360)

b. Fungsi sosialisasi

Sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu, yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial. Sosialisasi dimulai sejak manusia lahir. Keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi, seperti anak yang baru lahir menatap ayah, ibu, dan orang-orang yang berada di sekitarnya. Beranjak balita dia mulai belajar bersosialisasi dengan lingkungan sekitar meskipun demikian keluarga tetap berperan penting dalam bersosialisasi. Keberhasilan perkembangan individu dan keluarga dicapai melalui interaksi atau hubungan antar anggota keluarga yang diwujudkan dalam sosialisasi. Anggota keluarga belajar disiplin, belajar norma-norma, budaya, perilaku melalui hubungan dan interaksi keluarga. (Friedman, 2010: 371-376)

c. Fungsi reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Diwujudkan dengan ikatan suatu perkawinan yang sah, selain untuk memenuhi kebutuhan *biologis* pada pasangan juga bertujuan untuk meneruskan keturunan agar generasi penerus suatu keluarga tidak putus. (Friedman, 2010: 88)

d. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi merupakan fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga seperti memenuhi kebutuhan akan makanan, pakaian dan tempat tinggal atau kebutuhan pokok keluarga. Banyak pasangan sekarang kita lihat dengan penghasilan yang tidak seimbang antara suami dan istri, hal ini menjadikan permasalahan yang berujung pada perceraian. (Friedman, 2010: 88)

e. Fungsi perawatan kesehatan

Keluarga juga berperan atau berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan kesehatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan kesehatan dapat mempengaruhi status kesehatan keluarga. Kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan dalam keluarga.

Fungsi perawatan kesehatan keluarga mencakup banyak beberapa aspek antaran lain: Keyakinan, nilai, perilaku kesehatan; Definisi sehat-sakit dan tingkat pengetahuan keluarga; Persepsi keluarga tentang status kesehatan dan kerentanan terhadap penyakit; Praktik diet keluarga pola makan yang adekuat; Kebiasaan tidur dan istirahat; Praktik aktifitas dan rekreasi; Praktik penggunaan obat terapeutik. Fungsi perawatan kesehatan yang lain yaitu Peran keluarga dalam praktik perawatan diri; Tindakan secara medis, terapi alternatif dan terapi komplementer; Riwayat kesehatan keluarga; Pelayanan perawatan kesehatan yang diterima; Perasaan dan persepsi tentang pelayanan kesehatan dan pelayanan kesehatan darurat; Sumber dana dan logistik untuk mendapatkan perawatan.

Tenaga kesehatan juga harus bermitra dengan penderita dan penderita harus diperlakukan sebagai orang dewasa yang bertanggung jawab, bukan anak yang pasif. Penderita harus terlibat didalam perawatan kesehatannya sendiri dan seperi dalam membuat keputusan tentang masalahnya. Maglaya (2009). Fungsi perawatan kesehatan keluarga mempunyai 5 tugas perawatan kesehatan dalam keluarga yaitu :

Mengenal masalah kesehatan dalam keluarga yaitu anggota keluarga perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga. Jika menyadari adanya perubahan keluarga, perlu kapan terjadinya, perubahan yang terjadi, dan seberapa besar perubahannya; Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat untuk keluarga adalah upaya keluarga untuk mencari pertolongan yang tepat yang sesuai dengan keadaan keluarga. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan teratasi atau berkurang.

Tugas perawatan kesehatan selanjutnya: Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit adalah dimana keluarga telah mengambil tindakan yang tepat dan benar namun keluarga memiliki keterbatasan. Anggota keluarga yang sakit perlu perawatan lanjutan yang dapat dilakukan di pelayanan kesehatan atau di rumah jika keluarga telah memiliki kemampuan melakukan tindakan pertolongan pertama; Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga. Memodifikasi diperlukan untuk menunjang perawatan anggota keluarga yang sakit; Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya bagi keluarga. Fasilitas kesehatan diperlukan untuk mengetahui seberapa jauh tingkat keparahan penyakit atau keberhasilan suatu tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga. (Friedman, 2010: 400-416)

#### 5. Tingkat Kemandirian Keluarga

Keberhasilan asuhan keperawatan keluarga yang dilakukan perawat keluarga, dapat dinilai dari seberapa tingkat kemandirian keluarga dengan mengetahui kriteria atau ciri-ciri ketentuan tingkatan mulai dari tingkat kemandirian I sampai tingkat kemandirian IV, menurut Dep-Kes (2006), sebagai berikut:

a. Keluarga mandiri tingkat satu (KM-1), kriterianya antara lain:

Menerima petugas Perawatan Kesehatan Komunitas, menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.

b. Keluarga mandiri tingkat dua (KM-II), kriterianya antara lain:

Menerima petugas Perawatan Komunitas, menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan, tahu

dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar, melakukan perawatan sederhana sesuai dengan yang dianjurkan.

c. Keluarga mandiri tingkat tiga (KM-III), kriterianya antara lain:

Menerima petugas Perawatan Kesehatan Komunitas, menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan, tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar, memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif, melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan, melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif.

d. Keluarga mandiri tingkat empat (KM-IV), kriterianya antara lain:

Menerima petugas Perawatan Kesehatan Komunitas, menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan, tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar, memanfaatkan fasilitas pelayanan sesuai anjuran, melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan, melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif, melaksanakan tindakan promotif secara aktif.

## **B. Konsep Teori Hemoroid**

### 1. Pengertian

Hemoroid adalah dilatasi pleksus (anyaman pembuluh darah) vena yang mengitari rectal dan anal. (Haryono 2012). Hemoroid adalah dilatasi pembuluh vena varicose pada anus dan rectum (Reeves, 1999 dalam Haryono 2012)

Hemoroid adalah jaringan normal yang terdapat pada semua orang, yang terdiri atas pleksus arteri-vena, berfungsi sebagai katup di dalam saluran anus untuk membantu sistem sfingter anus, mencegah inkontinensia flatus dan cairan. Hemoroid ini bila sudah menyebabkan keluhan dan penyulit, baru dilakukan tindakan (Muttaqin,2011). Hemoroid merupakan pelebaran dan inflamasi pembuluh darah vena didaerah anus yang berasal dari plexus hemorrodialis. (Sudoyo dkk,2009)

#### a. Klasifikasi dan Derajat

Hemoroid mempunyai nama lain, seperti wasir dan ambeien. Sesuai tampilan klinis hemoroid dibedakan menjadi hemoroid interna dan

hemoroid eksterna. Hemoroid interna adalah pelebaran vena pada pleksus hemorodialis superior diatas garis mukokutan dan ditutupi oleh mukosa. Hemoroid eksterna merupakan pelebaran dan penonjolan pleksus hemoroid inferior terdapat disebelah distal garis mukokutan didalam jaringan dibawah epitel anus (Muttaqin,2011)

Hemoroid dibedakan antara interna dan eksterna. Hemoroid inetrna adalah pleksus vena hemodialis superior diatas garis mukokutan dan ditutupi oleh mukosa. Hemoroid interna ini merupakan bantalan vascular didalam submukosa pada rectum sebelah bawah. Hemoroid eksterna merupakan pelebaran dan penonjolan pleksus hemoroid inferior terdapat disebelah distal garis mukokutan didalam jaringan dibawah epitel anus (Sjamsuhidayat,2010)

Hemoroid eksterna adalah pelebaran vena yang berada dibawah kulit (subkutan) dibawah atau diluar linea dentante. Hemoroid interna adalah pelebaran vena yang berada dibawah mukosa (submukosa) diatas atau didalam linea dentante (Sudoyo dkk 2007). Hemoroid interna dibagi berdasarkan gambaran klinis terdiri atas:

- 1) Derajat 1 : Bila terjadi pembesaran hemoroid yang tidak prolaps keluar kanal anus, hanya dapat dilihat dengan anorektostop.
- 2) Derajat 2 : Pembesaran hemoroid yang prolaps dan menghilang atau masuk sendiri kedalam anus scara spontan.
- 3) Derajat 3 : Pembesaran hemoroid yang prolaps dapat masuk lagi dalam anus dengan bantuan dorongan jari.
- 4) Derajat 4 : Prolaps hemoroid yang permanen, rentan dan cenderung untuk mengalami thrombosis dan infark. (Sudoyo dkk 2007).

## 2. Anatomi Fisiologi Anus dan Rektum

### a. Rektum

Rektum terletak dibawah kolon sigmoid yang menghubungkan intestinum mayor dengan anus, terletak dalam rongga pelvis didepan os *sacrum* dan os *coksigijs*. Rektum merupakan lanjutan dari kolon sigmoid yang menghubungkan intestinum mayor dengan anus sepanjang 12 cm, dimulai dari pertengahan sacrum dan berakhir pada kanalis anus, rectum terletak dalam rongga pelvis, didepan os *sacrum* dan os *coksigijs*. (Syafuddin 2006)

#### b. Anus

Anus adalah bagian dari saluran pencernaan yang menghubungkan rectum dengan dunia luar (udara luar). Terletak didasar pelvis, dindingnya diperkuat oleh 3 sfingter yaitu: yang pertama sfingter ani internus (sebelah atas), bekerja tidak menurut kehendak; yang kedua sfingter levator ani, bekerja juga tidak menurut kehendak; yang ketiga sfingter ani eksternus (sebelah bawah), bekerja menurut kehendak. (Syaifuddin.2006)

Defekasi adalah hasil reflek apabila bahan feses masuk kedalam rectum. Dinding rectum akan merenggang menimbulkan impuls aferens yang disalurkan melalui pleksus mesenterikus dan menimbulkan gelombang peristaltic pada kolon descendens. Kolon sigmoid mendorong feses kearah anus. Gelombang peristaltic apabila sampai di anus, sfingter ani internus dihambat dan sfingter ani eksternus melemas sehingga terjadi defekasi.

Reflek ini sangat lemah dan harus diperkuat dengan reflek lain melalui segmen sacral medulla spinalis, dikembalikan kekolon descendens, kolon sigmoid, rectum, anus melalui saraf parasimpatis. Ini memperkuat gelombang peristaltic dan mengubah reflek defekasi dari gelombang lemah menjadi proses defekasi yang kuat. Orang normal dapat mencegah defekasi sampai waktu, tempat yang sesuai dengan reflek defekasi, hilang beberapa menit dan timbul kembali sampai beberapa jam. Pada bayi baru lahir reflek defekasi berjalan secara otomatis.

#### 3. Etiologi

Kondisi hemoroid biasanya tidak berhubungan dengan kondisi medis atau penyakit, namun ada beberapa predisposisi penting yang dapat meningkatkan resiko hemoroid seperti peradangan pada usus, kehamilan berhubungan dengan banyak masalah anoreksia, konsumsi makanan rendah serat, obesitas, hipertensi portal. (Muttaqin,2011)

#### 4. Insiden

Data WHO, jumlah penderita Hemoroid diDunia pada tahun 2008 mencapai lebih dari 230 juta jiwa dan akan meningkat menjadi 350 jiwa pada tahun 2030. Penderita hemoroid diIndonesia semakin terus bertambah. Data

Depkes tahun 2008, prevalensi hemoroid di Indonesia adalah 5,7 %, namun hanya 1,5 % saja yang terdiagnosa. Data Riskesdes ( Riset Kesehatan Dasar) tahun 2007 ada 12,5 juta jiwa penduduk Indonesia mengalami hemoroid, secara epidemiologi pada tahun 2030 prevalensi hemoroid di Indonesia mencapai 21,3 juta orang.

#### 5. Patofisiologi

Hemoroid dapat terjadi pada individu yang sehat. Hemoroid umumnya menyebabkan gejala ketika mengalami pembesaran, peradangan, atau prolaps. Sebagian besar peneliti setuju bahwa diet rendah serat menyebabkan bentuk feses menjadi besar, yang bisa menyebabkan kondisi mengejan selama BAB. Peningkatan tekanan ini menyebabkan pembengkakan dari hemoroid, kemungkinan gangguan oleh *venous rectum*. Kehamilan atau obesitas memberikan tegangan abnormal dari otot sfingter internal juga dapat menyebabkan masalah hemoroid, mungkin melalui mekanisme yang sama. Penurunan vena rectum dianggap sebagai mekanisme aksi. Kondisi terlalu lama duduk di toilet atau saat membaca diyakini menyebabkan penurunan relative vena rectum di daerah perianal, mengakibatkan kongesti vena dan terjadilah hemoroid (Thonton, 1988. Dalam Muttaqin, 2011)

Penderita yang melaporkan hemoroid memiliki tonus kanal istirahat yang lebih tinggi dari biasanya. Tonus istirahat setelah hemorroidektomi lebih rendah daripada sebelum prosedur. Perubahan dalam tonus istirahat adalah mekanisme aksi dilatasi (Gibson 1998, dalam Muttaqin 2011)

Varises anorektal merupakan kondisi umum pada penderita dengan hipertensi portal, varises terjadi di midrektum, diantara sistem portal dan vena inferior rectal. Varises lebih sering pada penderita yang non sirosis dan mereka jarang mengalami perdarahan. (Chawla, 1991 dalam Muttaqin, 2011)

Hemoroid interna yang paling sering menyebabkan perdarahan tanpa rasa sakit pada saat buang air besar. Perdarahan umumnya merupakan tanda pertama hemoroid interna akibat trauma oleh feses yang keras dan vena yang mengalami rupture. Meningginya spasme sfingter menyebabkan perdarahan bersifat muncrat. Darah yang keluar bersifat merah segar dan tidak tercampur dengan feses, mungkin hanya berupa garis pada feses, sampai pada perdarahan yang bersifat menetes atau mewarnai toilet

menjadi merah, walaupun berasal dari vena, darah yang keluar berwarna merah segar karena kaya akan zat asam. Perdarahan luas dan intensif di pleksus hemorodialis menyebabkan darah vena tetap merupakan darah arteri. Perdarahan hemoroid yang berulang dapat menyebabkan anemia berat.

Hemoroid interna dapat mendepositkan lendir ke jaringan perianal. Lendir pada feces dapat menyebabkan dermatitis local yang disebut *pruritis ani*. Hemoroid eksternal menyebabkan gejala dalam dua cara, pertama trombosis akut yang mendasari vena hemoroid eksternal dapat terjadi. Trombosis akut biasanya berkaitan dengan peristiwa tertentu, seperti tenaga fisik, berusaha dengan mengejan, diare atau perubahan dalam diet. Nyeri dari invasi saraf oleh adanya distensi dan edema. Rasa sakit berlangsung selama 7-14 hari sesuai dengan resolusi trombosis.

Kondisi hemoroid eksterna memberikan manifestasi kurang higienis karena kelembapan dan rangsangan akumulasi mukus. Keluarnya mukus dan terdapatnya feces pada pakaian dalam merupakan ciri hemoroid yang mengalami prolaps menetap. (Muttaqin,2011)

#### 6. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala hemoroid adalah terjadi benjolan-benjolan disekitar dubur setiap kali buang air besar, rasa sakit atau perih, perdarahan segar disekitar anus dikarenakan rupture varises, perasaan tidak nyaman (duduk terlalu lama dan berjalan tidak kuat lama), keluar lendir yang menyebabkan perasaan isi rectum keluar semua. Rudi (2012)

#### 7. Tes Diagnosis

Test diagnosis untuk penderita hemoroid adalah:

##### a. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan hitung darah lengkap untuk mendeteksi kadar hematokrit dan adanya anemia.

##### b. Pemeriksaan anoskopi

Penilaian anoskopi diperlukan untuk melihat hemoroid interna yang tidak menonjol keluar. Anoskopi dimasukkan dan diputar untuk mengamati keempat kuadran. Hemoroid internal terlihat sebagai struktur vascular yang menonjol kedalam lumen, apabila penderita diminta

mengedan sedikit, ukuran hemoroid akan membesar dan penonjolan atas prolaps akan lebih nyata.

c. Pemeriksaan Proktosigmoidoskopi

Proktosigmoidoskopi perlu dikerjakan untuk memastikan bahwa keluhan bukan disebabkan oleh radang atau keganasan ditingkat yang lebih tinggi, karena hemoroid merupakan keadaan fisiologi saja atau tanda yang menyertainya. Muttaqin (2011)

8. Komplikasi

Komplikasi hemoroid adalah perdarahan, dapat sampai dengan anemia, trombosis (pembekuan darah dalam hemoroid), hemoroidal strangulasi adalah hemoroid yang prolaps dengan suplai darah dihalangi oleh sfingter ani, luka dan infeksi. Haryono (2012)

9. Penatalaksanaan Medik

Penatalaksanaan hemoroid terdiri dari penatalaksanaan non farmakologi, farmakologi dan tindakan minimal invasive. Penatalaksanaan medis hemoroid ditujukan untuk hemoroid interna derajat I sampai III atau semua derajat hemoroid yang ada kontraindikasi operasi atau pasien menolak operasi. Penatalaksanaan bedah ditujukan untuk hemoroid interna derajat IV dan eksterna atau semua derajat hemoroid yang tidak respon terhadap pengobatan medis. Sudoyo (2007)

a. Penatalaksanaan medis non farmakologi

Penatalaksanaan ini berupa perbaikan pola hidup, perbaikan pola makan dan minum, perbaiki pola/defekasi. Memperbaiki defekasi merupakan pengobatan yang selalu harus ada dalam setiap bentuk dan derajat hemoroid. Perbaikan defekasi disebut *bowel management program* (BMP) yang terdiri dari diet, cairan, pelican feses, serat tambahan dan perilaku buang air besar. Defekasi dianjurkan menggunakan posisi jongkok. Defekasi pada posisi jongkok ternyata sudut anorektal pada orang menjadi lurus kebawah sehingga hanya diperlukan usaha yang lenih ringan untuk mendorong tinja kebawah atau keluar rectum. Mengedan dan konstipasi akan meningkatkan tekanan vena hemoroid, dan akan memperparah timbulnya hemoroid, dengan posisi jongkok ini tidak diperlukan mengedan lebih banyak.

Perbaikan defekasi bisa juga dilakukan dengan tindakan kebersihan lokal dengan cara merendam anus dalam air selama 10-15 menit, 4 kali sehari. Dengan perendaman ini maka eksudat yang lengket atau sisa tinja yang lengket dapat dibersihkan. Eksudat atau sisa tinja yang lengket dapat menimbulkan iritasi dan rasa gatal bila dibiarkan.

Penderita diusahakan tidak banyak duduk atau tidur, banyak gerak dan banyak jalan. Pola defekasi menjadi membaik dengan banyak bergerak. Penderita diharuskan banyak minum 30-40 ml/kg/BB/hari untuk melembekkan tinja. Penderita harus banyak makan serat antara lain buah-buahan, sayur-sayuran, cereal.

b. Penatalaksanaan Medis Farmakologi

Obat-obat farmakologi dapat dibagi atas empat yaitu pertama memperbaiki defekasi; kedua meredakan keluhan subyektif; ketiga menghentikan perdarahan; dan keempat menekan atau mencegah timbulnya keluhan dan gejala,

1) Obat memperbaiki defekasi

Obat yang diikutkan dalam BMP yaitu suplemen serat (*fiber supplement*) dan pelican tinja (*stool softener*). Suplemen serat komersial yang banyak dipakai anatara lain psyllium atau isphagula Husk ( misal vegeta, mulax, mutamucil, mukofalk) yang berasal dari kulit biji plantago ovate yang dikeringkan lalu digiling menjadi bubuk. Bubuk ini dalam saluran cerna agak menyerap air dan bersifat sebagai *bulk laxative*, yang bekerja membesarkan volume tinja dan meningkatkan peristaltic. Efek samping antara lain kentut, kembung dan konstipasi, alergi, sakit perut dan lain-lain. Untuk mencegah konstipasi atau obstruksi saluran cerna dianjurkan minum air yang banyak.

Obat kedua yaitu laksan atau pencahar antara lain natrium dioctyl sulfasuksinat (laxadine), dulcolax, mikrolax dan lain-lain. Natrium dioctyl sulfosuksinat bekerja senagai anionic surfactant, merangsang sekresi mukosa usus halus dan meningkatkan penetrasi cairan kedalam tinja. Dosis 300 mg/hari.

2) Obat simtomatik

Pengobatan simtomatik bertujuan menghilangkan atau mengurangi keluhan rasa gatal, nyeri atau karena kerusakan kulit didaerah anus. Obat pengurang keluhan sering kali dicampur pelumas (lubricant) vasokonstriktor dan antiseptic lemah. Untuk menghilangkan nyeri, tersedia sediaan yang mengandung anestesi lokal. Bukti yang meyakinkan akan anestesi local tersebut belum ada. Pemberian anestesi lokal tersebut dilakukan sesingkat mungkin untuk menghindarkan sensitisasi atau iritasi kulit anus. Sediaan penenang keluhan yang ada dipasar dalam bentuk suppositoria antara lain anusol, boraginol dan faktu. Bila perlu dapat digunakan sediaan yang mengandung kortikosteroid untuk mengurangi radang didaerah hemoroid atau anus antara lain Ultraproct, Anusol HC, Scheriproct. Sediaan berbentuk suppositoria digunakan untuk hemoroid interna, sedangkan sediaan ointment/krem digunakan untuk hemoroid eksterna.

3) Obat menghentikan perdarahan

Perdarahan menandakan adanya luka pada dinding anus atau pecahnya vena hemoroid yang dindingnya tipis. Pemberian citrus bioflavanoids yang berasal dari jeruk lemon dan paprika pada pasien hemoroid berdarah ternyata dapat memperbaiki permeabilitas dinding pembuluh darah (Menurut Szent-Gyorgi). Bioflavanoids yang berasal dari jeruk lemon antara lain diosmin, hiperidin, naringin, tangeritin, diosmetin, neohesperidin. Pengobatan untuk hemoroid yaitu campuran diostin (90%) dan hesperidin (10%) dalam bentuk *miconized*, dengan nama dagang Radium atau Daflon.

4) Obat penyembuh dan pencegah serangan hemoroid

Hemoroid dapat disembuhkan dan dicegah dengan menggunakan Ardiun 3 x 1000mg sehari selama 4 hari. Pengobatan ini dapat memberikan perbaikan terhadap gejala inflamasi, kongesti, edema dan prolaps.

c. Penatalaksanaan Minimal Invasive

Penatalaksanaan hemoroid ini dilakukan bila pengobatan non farmakologis, farmakologis tidak berhasil. Penatalaksanaan ini antara lain tindakan skleroterapi hemoroid, ligasi hemoroid, pengobatan hemoroid

dengan terapi laser. Skleroterapi adalah penyuntikan larutan kimia yang merangsang, misalnya 5% fenol dalam minyak nabati. Penyuntikan diberikan ke submukosa didalam jaringan areolar yang longgar dibawah hemoroid interna dengan tujuan menimbulkan peradangan steril yang kemudian menjadi fibrotic dan meninggalkan jaringan parut. (Muttaqin,2011)

Ligasi merupakan penanganan pada hemoroid besar dan mengalami prolaps dengan pemasangan gelang karet. Dengan bantuan anuskop, mukosa diatas hemoroid yang menonjol dijepit dan ditarik atau dihisap kedalam tabung ligator khusus. Gelang karet didorong dari ligator dan ditempatkan secara tepat disekeliling mukosa pleksus hemorodialis tersebut. Hemoroidektomi dilakukan pada pasien dengan keluhan kronis dan dengan stadium III dan IV. (Muttaqin,2011)

d. Tindakan Bedah

Tindakan ini terdiri dari dua tahap yaitu pertama yang bertujuan menghentikan atau memperlambat perburukan penyakit dan kedua untuk mengangkat jaringan yang sudah lanjut. (Sudoyo,2007)

10. Perawatan Mandiri Pasien Dengan Hemoroid Di Rumah

a. Pola Hidup

Perbanyak konsumsi makanan yang mengandung serat (buah dan sayuran) kurang lebih 30 gram/hari, serat selulosa yang tidak dapat diserap selama proses pencernaan makan dapat merangsang gerak usus secara lebih lancar, selain itu serat selulosa dapat menyimpan air sehingga dapat melunakkan feses. Mengurangi makanan yang terlalu pedas atau terlalu asam. Menghindari makanan yang sulit dicerna oleh usus. Tidak mengkonsumsi alkohol, kopi, minuman bersoda, perbanyak air putih 30-40 cc/kgBB/hari.

b. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Penderita hemoroid dianjurkan untuk menjaga kebersihan lokal daerah anus dengan cara merendam anus dalam air hangat selama 10-15 menit tiga kali sehari. Penderita juga disarankan untuk tidak terlalu banyak duduk atau tidur, lebih baik banyak berjalan.

c. Hindari mengejan yang berlebihan

Mengejan yang berlebihan pada penderita hemoroid bisa memperparah hemoroidnya. (Haryono,2012)

## 11. Pencegahan

Pencegahan yang paling baik dalam mencegah hemoroid adalah memepertahankan tinja tetap lunak sehingga mudah keluar, Pencegahan ini dilakukan dengan cara menurunkan tekanan dan pengedan serta mengosongkan usus sesegera mungkin setelah perasaan ingin kebelakang mulai timbul. Latihan olah raga seperti berjalan dan peningkatan konsumsi serat juga mengurangi konstipasi dan mengedan. Sudoyo (2007)

## C. Konsep Asuhan Keperawatan

### 1. Pengertian

Perawatan kesehatan keluarga adalah tingkat kesehatan masyarakat yang ditujukan pada keluarga sebagai unit atau salah satu kesatuan yang dirawat dengan sehat sebagai tujuan dan melalui perawatan sebagai sasaran. Asuhan keperawatan keluarga adalah suatu rangkaian kegiatan dalam praktik keperawatan yang diberikan kepada penderita sebagai anggota keluarga, pada tatanan komunitas dengan menggunakan proses keperawatan, berpedoman pada standar keperawatan, berlandaskan pada etika dan etiket keperawatan, dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan. Tujuan asuhan keperawatan keluarga: Memandirikan klien sebagai bagian dari anggota keluarga; Mensejahterakan klien sebagai gambaran kesejahteraan keluarga; Meningkatkan kemampuan hidup sehat bagi setiap anggota keluarga; Meningkatkan produktivitas klien dan keluarga; Meningkatkan kualitas keluarga.

Misi pemberian asuhan keperawatan keluarga: Memberdayakan keluarga untuk membangun setiap anggota keluarganya agar dapat memelihara kesehatan yang optimal; Membina kemitraan dengan keluarga sehingga dapat mandiri dan meningkatkan ketahanan keluarga. Misi pemberiahan asuhan lainnya yaitu: Meningkatkan peran keluarga pencegahan primer, sekunder, dan tertier dalam bidang kesehatan; Mewujudkan kesehatan sebagai hak setiap individu dalam anggota keluarga; Mempersiapkan SDM yang berkualitas dengan peran serta aktif keluarga sehingga memiliki karakter yang kuat dan cerdas. Friedman (2010)

## 2. Pengkajian Keluarga

Pengkajian adalah suatu proses pengumpulan informasi terus menerus untuk mengidentifikasi masalah. Data dikumpulkan secara sistematis dengan format pengkajian keluarga. Sumber data keluarga: Wawancara keluarga/Klien, kejadian sekarang dan masa lalu; Observasi terhadap rumah, fasilitas yang ada di rumah dan lingkungan sekitar; Dokumen seperti Kartu Keluarga, catatan kesehatan di puskesmas; Pemeriksaan Fisik *Head to toe* terhadap semua anggota keluarga; Data sekunder hasil Laboratorium. Friedman (2010).

Model pengkajian keluarga terdiri dari enam kategori: Mengidentifikasi Data keluarga; Tahap dan riwayat perkembangan; Data lingkungan; Struktur keluarga; Fungsi keluarga; Stress dan koping serta adaptasi keluarga. Setiap kategori terdiri dari banyak sub kategori, perawat yang mengkaji keluarga harus mampu memutuskan kategori mana yang relevan dengan kasus yang dihadapi sehingga dapat digali lebih mendalam pada saat kunjungan dengan demikian masalah dalam keluarga dapat mudah diidentifikasi. Tidak semua dari kategori harus diikaji tetapi tergantung pada tujuan, masalah dan sumber-sumber yang dimiliki oleh keluarga. Friedman (2010)

### a. Data Keluarga

Pengkajian data-data dasar yang menggambarkan hal-hal dasar terhadap keluarga dicantumkan di bagian ini yaitu: data umum keluarga meliputi, nama kepala keluarga (KK), umur, alamat, telephon, pekerjaan dan pendidikan; Komposisi keluarga dan genogram, menjelaskan anggota keluarga yang diidentifikasi sebagai bagian dari keluarga mereka, diagram ini menggambarkan hubungan vertikal (lintas generasi) dan horizontal (dalam generasi yang sama) untuk memahami kehidupan keluarga dengan pola penyakit. Pengkajian data dasar yang lainnya yaitu Tipe bentuk keluarga, tipe keluarga didasari oleh anggota keluarga yang berada dalam satu rumah, tipe keluarga dapat dilihat dari komposisi dan genogram dalam keluarga; Latar belakang Budaya, latar belakang kultur keluarga merupakan hal yang penting untuk memahami perilaku sistem nilai dan fungsi keluarga, karena budaya mempengaruhi dan membatasi tindakan-tindakan individual maupun keluarga. Friedman (2010)

Perbedaan budaya menjadikan akar miskinnya komunikasi antar individu dalam keluarga. Pengkajian terhadap kultur / budaya keluarga meliputi, identitas religius, bahasa yang digunakan sehari-hari, jaringan sosial, dekorasi rumah, kebiasaan makan dan berpakaian, penggunaan praktisi dan jasa perawatan kesehatan keluarga.

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga adalah mengkaji keluarga berdasarkan tahap kehidupan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti dan mengkaji sejauh mana keluarga melaksanakan tugas sesuai tahap perkembangan. Riwayat keluarga adalah mengkaji riwayat kesehatan keluarga inti dan riwayat kesehatan keluarga, yang terdiri dari: Tahap perkembangan keluarga saat ini adalah tahap perkembangan keluarga ditentukan oleh anak tertua dari keluarga inti; Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi adalah menjelaskan perkembangan keluarga yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala-kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi; Riwayat keluarga inti adalah riwayat keluarga dari lahir hingga saat ini, termasuk riwayat perkembangan dan kejadian serta pengalaman kesehatan yang unik atau yang berkaitan dengan kesehatan (perceraian, kematian, kehilangan, dll) yang terjadi dalam kehidupan keluarga; Riwayat keluarga sebelumnya adalah menjelaskan riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri.

c. Pengkajian Lingkungan

Lingkungan yang dikaji meliputi kehidupan keluarga mulai dari pertimbangan bidang-bidang yang paling kecil seperti aspek dalam rumah sampai komunitas yang lebih luas dimana keluarga tersebut berada: Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, jarak septik tank dengan sumber air, sumber air minum yang digunakan serta dilengkapi dengan denah rumah; Karakteristik tetangga dan komunitas, menjelaskan karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat meliputi kebiasaan lingkungan fisik, aturan atau kesepakatan penduduk setempat yang mempengaruhi kesehatan; Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan melihat kebiasaan keluarga berpindah tempat, berapa lama keluarga tinggal,

riwayat mobilitas geografis dari keluarga. Pengkajian lingkungan lainnya yaitu Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat, menjelaskan waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana interaksi keluarga dengan masyarakat, cara keluarga memandang komunitasnya, siapa anggota keluarga yang menggunakan pelayanan komunitas dan seberapa sering menggunakannya, perasaan keluarga tentang kelompok yang memberikan bantuan kepada keluarga.

d. Struktur Keluarga

Struktur Keluarga yang dapat dikaji adalah: pola Komunikasi keluarga, menjelaskan cara berkomunikasi antar anggota keluarga, sejauh mana komunikasi fungsional dan disfungsional, pesan-pesan emosional ditampilkan dan diekspresikan, karakteristik komunikasi, kesesuaian dan ketidaksesuaian pesan terjadi, variabel kontekstual dan keluarga yang mempengaruhi komunikasi. Pengkajian struktur keluarga lainnya yaitu struktur kekuasaan/kekuatan keluarga, kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk mengubah perilaku, proses pembuatan keputusan, dasar-dasar kekuasaan, variabel yang mempengaruhi karakteristik kekuasaan keluarga, posisi kontinum kekuasaan keluarga, hasil akhir kekuasaan.

Struktur keluarga lainnya meliputi Struktur peran formal dan informal, menjelaskan peran dari dari masing-masing anggota keluarga antara lain analisis model peran opsional, variabel yang mempengaruhi struktur peran. Struktur nilai dan norma keluarga, menjelaskan nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan, mengidentifikasi nilai yang penting bagi keluarga dan prioritas keluarga, kesesuaian antara nilai keluarga dan komunitas yang dominan perbedaan dalam sistem nilai, adanya konflik dalam keluarga, pengaruh nilai-nilai keluarga dan konflik nilai terhadap status kesehatan keluarga. Friedman (2010)

e. Fungsi Keluarga

1) Fungsi Afektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga

terhadap anggota keluarga lainnya, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai keterpisahan dan keterkaitan, pola kebutuhan dan respon keluarga.

## 2) Fungsi sosial

Bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya, serta perilaku; praktik keluarga dalam membesarkan anak, kemampuan beradaptasi, keyakinan budaya, faktor-faktor yang mempengaruhi pola pengasuhan anak, lingkungan rumah yang adekuat.

## 3) Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan keluarga mencakup banyak beberapa aspek antara lain: Keyakinan, nilai, perilaku kesehatan; Definisi sehat-sakit dan tingkat pengetahuan keluarga; Persepsi keluarga tentang status kesehatan dan kerentanan terhadap penyakit; Praktik diet keluarga pola makan yang adekuat; Kebiasaan tidur dan istirahat; Praktik aktifitas dan rekreasi; Praktik penggunaan obat terapeutik; Peran keluarga dalam praktik perawatan diri; Tindakan secara medis, terapi alternatif dan terapi komplementer; Riwayat kesehatan keluarga; pelayanan perawatan kesehatan yang diterima; perasaan dan persepsi tentang pelayanan kesehatan dan pelayanan kesehatan darurat; Sumber dana dan logistik untuk mendapatkan perawatan. Friedman (2010)

Fungsi perawatan kesehatan keluarga mempunyai 5 tugas perawatan kesehatan dalam keluarga yaitu: Mengetahui masalah kesehatan dalam keluarga yaitu anggota keluarga perlu mengetahui keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga, jika menyadari adanya perubahan keluarga, perlu kapan terjadinya, perubahan yang terjadi, dan sebesar besar perubahannya; Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat untuk keluarga adalah upaya keluarga untuk mencari pertolongan yang tepat yang sesuai dengan keadaan keluarga. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan teratasi atau berkurang; Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit adalah dimana keluarga telah mengambil tindakan yang tepat dan benar namun keluarga memiliki keterbatasan. Anggota

keluarga yang sakit perlu perawatan lanjutan yang dapat dilakukan di pelayanan kesehatan atau di rumah jika keluarga telah memiliki kemampuan melakukan tindakan pertolongan pertama.

Fungsi perawatan kesehatan lainnya yaitu Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga. Diperlukan untuk menunjang perawatan anggota keluarga yang sakit. Keluarga dapat mengajarkan cara memodifikasi, memanipulasi, atau mengatur lingkungan untuk meminimalkan atau menghindari ancaman atau resiko kesehatan atau mengatur ruangan untuk tempat perawatan keluarga. Keluarga juga dapat belajar membangun atau memodifikasi fasilitas yang diperlukan di dalam rumah seperti penggunaan kamar mandi, memberi penerangan yang cukup; Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya bagi keluarga. Hal ini diperlukan untuk mengetahui seberapa jauh tingkat keparahan penyakit atau keberhasilan suatu tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga. Maglaya (2009)

#### 4) Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi keluarga adalah berapa jumlah anak, rencana keluarga berkaitan dengan jumlah anggota keluarga, metode yang di gunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga.

#### 5) Fungsi Ekonomi

Sejauh mana keluarga memenuhi sandang, pangan, papan, sejauh mana keluarga memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga.

#### f. Stress, Koping dan Adaptasi keluarga

Pengkajian stress, koping dan adaptasi keluarga meliputi: apa saja stresor baik jangka panjang maupun pendek yang dialami keluarga, kekuatan yang dapat mengimbangi stresor itu apa, keluarga mampu atau tidak mengatasi stresor, sumber apa yang dimiliki keluarga untuk mengatasi stresor, bagaimana keluarga menjelaskan situasi dapat menilai secara objektik, realistik atau merusak; Strategi koping keluarga, bagaimana keluarga bereaksi terhadap stresor, sejauh mana keluarga berespon terhadap stresor, penggunaan koping internal-eksternal-disfungsional dahulu dan sekarang; Adaptasi keluarga, bagaimana adaptasi keluarga secara

keseluruhan, perkiraan apakah keluarga berada dalam krisis; Melacak stresor, koping adaptasi sepanjang waktu. Friedman (2010)

g. Harapan Keluarga terhadap Petugas Kesehatan

Bagaimana harapan keluarga terhadap petugas kesehatan dalam menyelesaikan masalah kesehatannya.

h. Pengkajian Fisik Anggota Keluarga

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga secara menyeluruh (*head to toe*)

i. Analisa Data

Analisa data pengkajian adalah proses klarifikasi dan validasi informasi untuk membuat diagnosis akurat, review data/situasi untuk mengidentifikasi kemungkinan penyebab masalah, dan hubungan data dan pengaruhnya pada kesehatan keluarga.

3. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Muttaqin (2010), Diagnosa keperawatan keluarga pada penyakit Hemoroid berdasarkan pada problem. Diagnosa yang dapat muncul:

- 1) Nyeri
- 2) Intoleransi aktivitas
- 3) Ansietas

4. Rencana Keperawatan Keluarga

1) Nyeri

Definisi : Nyeri adalah pengalaman perasaan emosional yang tidak menyenangkan akibat terjadinya kerusakan aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan

Tujuan : Setelah dilakukan kunjungan rumah diharapkan penderita mampu menunjukkan nyeri berkurang/hilang, dengan kriteria hasil:

- a) Keluarga dan penderita mengetahui tentang nyeri
- b) Keluarga dan penderita mengetahui macam-macam management nyeri
- c) Keluarga dan penderita mampu menggunakan management nyeri jika nyeri terjadi

Intervensi :

- a) Mengkaji pengetahuan keluarga dan penderita tentang nyeri

Rasional : mengetahui sejauh mana pengetahuan keluarga dan penderita tentang nyeri

- b) Mengajarkan cara alternative untuk mencegah dan mengatasi nyeri pada penyakit hemoroid

Rasional : untuk meminimalkan resiko yang terjadi jika tidak segera ditangani.

- c) Jelaskan keuntungan dan kerugian dari dilakukannya tindakan keperawatan secara dini

Rasional : agar keluarga dan penderita mengetahui resiko terburuk yang akan terjadi jika tidak cepat mengambil keputusan

- d) Memberikan kesempatan pada keluarga untuk mengambil keputusan untuk mengatasi nyeri

Rasional : memberikan kesempatan untuk penderita dan keluarga berdiskusi dan mengambil keputusan

## 2) Intoleransi aktivitas

Definisi : ketidakcukupan energi psikologis atau fisiologis untuk melanjutkan atau menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari-hari yang harus atau yang ingin dilakukan.

Tujuan : setelah dilakukan kunjungan rumah diharapkan keluarga mampu melakukan aktivitas sehari-hari dengan maksimal. Dengan kriteria hasil :

- a) Keluarga dan penderita mengetahui tentang aktivitas
- b) Keluarga dan penderita mengetahui keuntungan dan kerugian aktivitas yang dilakukan
- c) Keluarga dan penderita mampu mengambil keputusan yang tepat untuk aktivitas yang dianjurkan.

Intervensi :

- a) Validasi pengetahuan keluarga dan penderita tentang aktivitas

Rasional : mengetahui sejauh mana pengetahuan keluarga dan penderita tentang aktivitas dan batasan aktivitas

- b) Berdiskusi dengan keluarga dan penderita tentang aktivitas yang diperbolehkan/ tidak diperbolehkan

Rasional : untuk membatasi aktivitas yang harus dilakukan penderita dengan hemoroid

- c) Anjurkan dan minta penderita untuk mengulang yang telah diajarkan  
Rasional : Membantu daya ingan penderita tentang aktivitas yang boleh dilakukan dan tidak boleh dilakukan.
- d) Beri kesempatan penderita untuk bertanya  
Rasional : menjelaskan yang belum diketahui atau belum dipahami penderita dan keluarga
- e) Beri pujian positif  
Rasional : agar keluarga mau dan mampu melakukan anjuran dari mahasiswa

### 3) Ansietas

Definisi : Perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respon autonom, perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya.

Tujuan : Setelah dilakukan kunjungan rumah secara bertahap cemas keluarga dan penderita berkurang. Dengan kriteria hasil :

- a) Keluarga dan penderita mengetahui tentang ansietas
- b) Keluarga dan penderita mengetahui tentang pengobatan penyakit hemoroid
- c) Keluarga dan penderita mengetahui tehnik mengurangi cemas
- d) Keluarga dan penderita mampu mengambil keputusan agar tidak terjadi kecemasan yang terlalu lama.

Intervensi :

- a) Mengkaji pengetahuan keluarga dan penderita tentang pengobatan penyakit hemoroid  
Rasional : Mengetahui sejauh mana pengetahuan keluarga dan penderita untuk melakukan pengobatan.
- b) Memberikan informasi tentang sumber pelayanan kesehatan yang mampu diperoleh untuk memperoleh pelayanan kesehatan (missal : Pustu, Puskesmas, dan Rumah sakit )  
Rasional : Agar penderita dan keluarga mengetahui bahwa banyak fasilitas kesehatan yang mudah dijangkau.
- c) Anjurkan penderita agar tidak terlalu berat memikirkan masalah yang ada.

Rasional : Menjadikan cemas bertambah dan mengganggu kesehatan penderita.

- d) Berikan informasi tentang diet, jika penderita belum mengetahui tentang diet yang benar untuk penyakit hemoroid

Rasional : Meningkatkan pengetahuan dan mampu mencegah kecemasan penderita jika ingin makan

- e) Beri kesempatan penderita untuk mengulang yang telah didiskusikan

Rasional : Membantu penderita sehingga ingat dengan apa yang diajarkan.