

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah suatu ikatan atau persekutuan hidup atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama atau seorang perempuan yang sudah sendirian dengan atau tanpa anak, baik anaknya sendiri atau adopsi dan tinggal dalam sebuah rumah (Sayekti 1994 .dalam Padila 2012). Keluarga sebagai dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan kebersamaan dan ikatan emosional serta mengidentifikasikan diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Wall 1986 dalam Padila 2012).

Keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh perkawinan, adopsi dan kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial dari individu-individu yang ada di dalamnya terlihat dari pola interaksi yang saling ketergantungan untuk mencapai tujuan bersama (Friedman 1998. Dalam Ayu 2010). Keluarga terdiri dari orang-orang yang disatukan oleh ikatan perkawinan, darah dan ikatan adopsi yang hidup bersama dalam satu rumah tangga, anggota keluarga berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain dengan peran sosial keluarga (Burgess dkk 1963 dalam Ayu 2010)

2. Struktur keluarga

Friedman (2010) membagi struktur keluarga menjadi 4 yakni:

a. Pola dan proses komunikasi

Pola interaksi keluarga yang berfungsi antara bersifat terbuka dan jujur, selalu menyelesaikan konflik keluarga, berfikir positif, tidak mengulang – ulang isu dan pendapat sendiri. Komunikasi dalam keluarga ada yang berfungsi dan ada yang tidak, hal ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor yang ada dalam komponen komunikasi seperti: sender, channel–media, message, environment, dan receiver.

b. Struktur peran

Peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan. Friedman, (2010) menjelaskan ada dua peran dalam keluarga yaitu peran formal keluarga dan peran informal keluarga. Peran formal yaitu sejumlah perilaku yang kurang lebih bersifat homogen. Keluarga membagi peran secara merata kepada para anggota keluarga seperti cara masyarakat membagi peran-perannya : menurut bagaimana pentingnya pelaksanaan peran bagi berfungsinya suatu sistem. Ada peran yang membutuhkan ketrampilan dan kemampuan tertentu.

Peran informal bersifat implisit biasanya tidak tampak kepermukaan dan dimainkan hanya memenuhi kebutuhan emosional individu dan atau untuk menjaga keseimbangan dalam keluarga menerangkan bahwa : peran-peran informal mempunyai tuntutan yang berbeda, tidak terlalu didasarkan pada atribut-atribut personalitas atau kepribadian anggota keluarga individual.

c. Struktur kekuatan

Friedman, (2010) menjelaskan kekuasaan merupakan kemampuan dari individu untuk mengendalikan atau mempengaruhi untuk merubah perilaku orang lain. Kekuasaan melibatkan hubungan interpersonal yang tidak simetris. Kekuasaan sebagai suatu dari empat struktur yang saling bergantung dari suatu keluarga. Struktur kekuasaan sangat bervariasi dari keluarga ke keluarga, dan dapat positif atau disfungsional.

Kekuasaan dimanifestasikan melalui proses pembuatan keputusan dalam keluarga. Pembuatan keputusan dan kekuasaan keluarga pada umumnya dengan musyawarah. Proses pembuatan keputusan dalam keluarga antara lain dengan kesepakatan, akomodasi dan keputusan de facto. Sedangkan sumber kekuasaan dalam keluarga meliputi otoritas legitimasi, kekuasaan ketidaksukaan, kekuasaan ketidakberdayaan, kekuasaan referen, kekuasaan sumber, kekuasaan memaksa, kekuasaan afektif dan informasional.

d. Nilai – nilai keluarga

Nilai merupakan suatu sistem, sikap dan kepercayaan yang secara sadar atau tidak, mempersatukan anggota keluarga dalam satu budaya.

Norma adalah pola perilaku yang baik, menurut masyarakat system nilai dalam keluarga, budaya adalah kumpulan dari pola perilaku yang dapat dipelajari, dibagi dan ditularkan dengan tujuan untuk menyelesaikan masalah.

3. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut Friedman,(2010) yaitu :

a. Fungsi afektif

Fungsi afektif merupakan fungsi keluarga dalam memenuhi kebutuhan 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 keluarga tercermin dalam melakukan pembinaan sosialisasi pada anak, membentuk nilai dan norma yang diyakini anak, memberikan batasan perilaku yang boleh dan tidak boleh pada anak, memeruskan nilai-nilai budaya keluarga. Bagaimana keluarga produktif terhadap sosial dan bagaimana keluarga memperkenalkan anak dengan dunia luar dengan belajar disiplin, mengenal budaya dan norma melalui hubungan interaksi dalam keluarga sehingga mampu berperan dalam masyarakat.

c. Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan keluarga merupakan perawatan fungsi keluarga dalam melindungi keamanan dan kesehatan seluruh anggota keluarga serta menjamin pemenuhan kebutuhan perkembangan fisik, mental dan spiritual, dengan cara memelihara dan merawat anggota keluarga serta mengenali kondisi sakit tiap anggota keluarga.

Menurut Friedman (2010) Fungsi keperawatan keluarga dibagi atas :

1) Keyakinan, nilai dan perilaku keluarga

Mengkaji nilai yang diberlakukan keluarga terhadap pemenuhan kesehatan, promosi kesehatan dan pencegahannya serta kekonsistenan antara nilai kesehatan keluarga yang disebutkan dan perilaku kesehatan mereka. Mengkaji apakah aktivitas promosi kesehatan yang diikuti keluarga secara teratur atau tidak, dan perilaku ini mencerminkan semua anggota keluarga, atau bervariasi di antara anggota keluarga serta mengetahui tujuan kesehatan keluarga.

2) Definisi sehat-sakit keluarga dan tingkat pengetahuan keluarga.

Mengkaji cara keluarga mendefinisikan sehat dan sakit untuk masing-masing anggota keluarga serta bagaimana cara keluarga mengamati dan melaporkan gejala serta perubahan yang signifikan tentang kesehatan keluarga. Mengkaji sumber informasi dan saran kesehatan anggota keluarga serta bagaimana informasi kesehatan dan saran diberikan kepada anggota keluarga.

3) Status kesehatan dan kerentanan penyakit yang dirasakan keluarga

Mengkaji bagaimana keluarga menilai status kesehatan saat ini dan kemampuan mengidentifikasi masalah kesehatan keluarga saat ini. Mengkaji seberapa serius masalah kesehatan yang dirasakan anggota keluarga dan bagaimana persepsi keluarga mengenai seberapa besar pengendalian mereka terhadap kesehatan dengan melakukan tindakan kesehatan yang tepat.

4) Praktik diet keluarga

Mengkaji apakah keluarga mengetahui sumber makanan dari Piramida Pedoman Makanan dan bagaimana pengaturan diet di keluarga tersebut serta siapa yang bertanggung jawab merencanakan, berbelanja, mengolah dan menyiapkan makanan. Mengkaji berapa banyak makanan yang dikonsumsi perhari, kebiasaan makan, waktu makan dan adakah pembatasan anggaran dan sikap keluarga terhadap pemenuhan makanan.

5) Kebiasaan tidur dan istirahat

Mengkaji bagaimana kebiasaan tidur anggota keluarga, jam tidur, tempat tidur dan mengetahui apakah anggota keluarga memenuhi kebutuhan tidur yang sesuai dengan usia dan status kesehatan mereka.

6) Aktivitas dan rekreasi fisik

Mengkaji apakah anggota keluarga menyadari bahwa rekreasi aktif dan latihan aerobik teratur diperlukan agar kesehatan baik dan apakah aktivitas kerja harian mereka memungkinkan untuk melakukan aktivitas fisik. Mengetahui jenis rekreasi dan aktivitas fisik (misal : jogging, bersepeda, berenang, berdansa, tenis) yang diikuti anggota keluarga, frekuensi dan anggota keluarga yang ikut dalam aktivitas tersebut.

Mengkaji keyakinan keluarga mengenai hubungan aktivitas fisik dengan kesehatan dan bagaimana perasaan anggota keluarga tentang aktivitas waktu luang/rekreasi keluarga (kepuasan dengan waktu yang dihabiskan dan tipe aktivitas)

7) Praktik obat terapeutik dan penenang, alcohol, dan tembakau dalam keluarga

Mengkaji penggunaan alcohol, tembakau, kopi, teh, obat penenang dalam keluarga dan berapa lama anggota keluarga telah menggunakannya serta masalah yang dirasakan setelah menggunakannya. Mengetahui apakah keluarga menggunakan obat yang dijual bebas atau obat resep dan bagaimana penyimpanan obat tersebut dan mengetahui apakah obat berlabel baik dan dalam tempat aman jauh dari anak-anak kecil.

8) Peran keluarga dalam perawatan

Mengkaji bagaimana cara keluarga memperbaiki status kesehatan, mencegah sakit/penyakit dan merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan di rumah. Mengkaji siapa pemimpin kesehatan dan pengambil keputusan dalam keluarga serta mengetahui seberapa kompeten keluarga dalam perawatan diri terkait dengan pengenalan tanda dan gejala, diagnosis, dan terapi umum di rumah mengenai masalah kesehatan sederhana serta bagaimana nilai, sikap, dan keyakinan keluarga mengenai perawatan di rumah.

9) Praktik lingkungan dan hygiene

Pengkajian ini telah tercakup dalam data lingkungan keluarga

10) Tindakan pencegahan berbasis medis

Mengkaji riwayat dan perasaan keluarga tentang menjalankan pemeriksaan fisik saat sehat, pemeriksaan mata dan pendengaran terakhir dilakukan, status imunisasi anggota keluarga, kebiasaan hygiene oral keluarga berkenaan dengan menyikat dan menggunakan benang gigi setelah makan, penggunaan air terfloridasi, suplemen florida harian untuk anak-anak, pola asupan gula sederhana dan karbohidrat serta bagaimana anggota keluarga mendapatkan perawatan gigi profesional

yang bertujuan mencegah secara teratur termasuk pendidikan kesehatan, sinar X berkala, pembersihan, dan bagi anak-anak, florida topikal atau oral.

11) Terapi komplementer dan alternative

Mengkaji praktik perawatan kesehatan alternatif yang digunakan anggota keluarga, seberapa sering mereka terlibat dalam praktik perawatan kesehatan dan untuk alasan apa mereka melakukan praktik ini. Mengkaji bagaimana anggota keluarga merasa praktik ini akan menguntungkan kesehatannya dan koordinasi keluarga dengan layanan berbasis medis lainnya.

12) Riwayat kesehatan keluarga

Mengkaji kesehatan semua anggota keluarga asli dan pernikahan (kakek nenek, orang tua, bibi, paman, saudara kandung dan anak-anak) selama 3 generasi, riwayat penyakit genetik atau keluarga di masa lalu, riwayat masalah emosional atau bunuh diri dalam keluarga dan keterkaitan penyakit adengan lingkungan di masa lalu atau sekarang.

13) Pelayanan kesehatan yang diperoleh

Mengkaji praktisi perawatan kesehatan dan/atau lembaga perawatan yang memberi pelayanan kesehatan pada anggota keluarga dan apakah penyedia layanan kesehatan ini memeriksa semua anggota keluarga dan memenuhi semua kebutuhan kesehatan anggota keluarga.

14) Perasaan dan persepsi berkenaan dengan layanan kesehatan

Mengkaji perasaan keluarga tentang jenis layanan kesehatan yang ada di dalam komunitas, perasaan dan persepsi keluarga mengenai layanan kesehatan yang diperoleh dan kepuasan terhadap perawatan yang diperoleh dari penyedia perawatan kesehatannya, pengalaman lalu

dengan layanan keperawatan kesehatan keluarga serta sikap dan harapan keluarga terhadap peran perawat.

15) Layanan kesehatan darurat

Mengkaji lembaga atau dokter tempat keluarga memperoleh perawatan, ketersediaan layanan medis terdekat jika terjadi keadaan gawat darurat pada anggota keluarga, pengetahuan keluarga bagaimana menghubungi ambulans dan layanan para medis serta rencana kesehatan darurat yang dimiliki keluarga.

16) Sumber pembayaran

Mengkaji cara keluarga membayar layanan yang diperoleh apakah asuransi kesehatan swasta, Medicare, Medicaid, atau keluarga harus membayar penuh sebagian atau gratis untuk layanan kesehatan, pengaruh biaya perawatan kesehatan pada pemanfaatan layanan kesehatan keluarga, asuransi kesehatan (swasta, Medicare), serta informasi mengenai layanan yang tercakup, seperti layanan pencegahan, peralatan medis khusus, kunjungan rumah, dan sebagainya.

17) Logistik perawatan yang diperoleh

Mengkaji seberapa jauh fasilitas perawatan kesehatan dari rumah keluarga, model transportasi yang digunakan keluarga untuk sampai kesana, masalah apa yang ada berkenaan dengan jam layanan dan waktu perjalanan fasilitas perawatan kesehatan.

d. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi, untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti sandang, pangan, papan dan kebutuhan lainnya melalui keefektifan sumber dana keluarga. Mencari sumber penghasilan guna memenuhi kebutuhan lainnya

melalui keefektifan sumber dana keluarga. Mencari sumber penghasilan guna memenuhi kebutuhan keluarga, pengaturan penghasilan keluarga, menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

e. Fungsi Reproduksi

Fungsi dasar keluarga adalah untuk menjamin kontinuitas antar generasi keluarga dan masyarakat yaitu menyediakan anggota baru untuk masyarakat.

4. Tahap Keluarga dan Tahap Perkembangan Keluarga

Perawat keluarga perlu mengetahui tentang tahapan dan tugas perkembangan keluarga, untuk memberikan pedoman dalam menganalisis pertumbuhan dan kebutuhan promosi kesehatan keluarga serta untuk memberikan dukungan pada keluarga untuk kemajuan dari satu tahap ke tahap berikutnya. Tahap perkembangan keluarga menurut Duvall & Miller (1995) ; Carter & Mc Goldrick (1988) dalam Ayu (2010), mempunyai tugas perkembangan yang berbeda seperti :

a) Tahap I, keluarga pemula atau pasangan baru

Tugas perkembangan keluarga pemula antara lain membina hubungan yang harmonis dan kepuasan bersama dengan membangun perkawinan yang saling memuaskan, membina hubungan dengan orang lain dengan menghubungkan jaringan persaudaraan secara harmonis, merencanakan kehamilan dan mempersiapkan diri menjadi orang tua.

- b) Tahap II, keluarga sedang mengasuh anak (anak tertua bayi sampai umur 30 bulan)

Tugas perkembangan keluarga pada tahap II yaitu membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit, mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan, memperluas persahabatan dengan keluarga besar dengan menambahkan peran orang tua kakek dan nenek dan mensosialisasikan dengan anak.

- c) Tahap III, keluarga dengan anak usia pra sekolah (anak tertua berumur 2-6 tahun)

Tugas perkembangan keluarga pada tahap III yaitu memenuhi kebutuhan anggota keluarga, mensosialisasikan anak, mengintegrasikan anak yang baru sementara tetap memenuhi kebutuhan anak yang lainnya, mempertahankan hubungan yang sehat dalam keluarga dan luar keluarga, menanamkan nilai dan norma kehidupan, mulai mengenalkan kultur keluarga, menanamkan keyakinan beragama, memenuhi kebutuhan bermain anak.

- d) Tahap IV, keluarga dengan anak usia sekolah (anak tertua usia 6-13 tahun)

Tugas perkembangan keluarga pada tahap IV yaitu mensosialisasikan anak termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya, mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan, memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga, membiasakan belajar teratur, memperhatikan anak saat menyelesaikan tugas sekolah.

- e) Tahap V, keluarga dengan anak remaja (anak tertua umur 13-20 tahun)

Tugas perkembangan keluarga pada tahap V yaitu menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan mandiri, memfokuskan kembali hubungan perkawinan, berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak-anak, memberikan perhatian, memberikan kebebasan dalam batasan tanggung jawab, mempertahankan komunikasi terbuka dua arah.

- f) Tahap VI, keluarga yang melepas anak usia dewasa muda (mencakup anak pertama sampai terakhir yang meninggalkan rumah)

Tugas perkembangan keluarga pada tahap VI yaitu memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga baru yang didapat melalui perkawinan anak-anak, membantu orang tua lanjut usia dan sakit-sakitan dari suami maupun istri, membantu anak mandiri, mempertahankan komunikasi, memperluas hubungan keluarga antara orang tua dengan menantu, menata kembali peran dan fungsi keluarga setelah ditinggalkan anak.

- g) Tahap VII, orang tua usia pertengahan (tanpa jabatan, pensiun).

Tugas perkembangan keluarga pada tahap VII yaitu menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan, mempertahankan hubungan yang memuaskan dan penuh arti para orang tua dan lansia, memperkokoh hubungan perkawinan, menjaga keintiman, merencanakan kegiatan yang akan datang, memperhatikan kesehatan masing-masing pasangan, tetap menjaga komunikasi dengan anak-anak.

- h) Tahap VIII, keluarga dalam masa pensiun dan lansia

Tugas perkembangan keluarga pada tahap VIII yaitu mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan, menyesuaikan

terhadap pendapatan yang menurun, mempertahankan hubungan perkawinan, menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan, mempertahankan ikatan keluarga antar generasi, meneruskan untuk memahami eksistensi mereka, saling memberi perhatian yang menyenangkan antar pasangan, merencanakan kegiatan untuk mengisi waktu tua seperti berolahraga, berkebun mengasuh cucu.

5. Tingkat Kemandirian Keluarga

Menurut Dep-Kes (2006) dalam Ayu (2010)

a. Tingkat kemandirian I (keluarga mandiri tingkat I / KM-1)

Tingkat kemandirian I meliputi menerima petugas Perawatan Kesehatan Masyarakat dan menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.

b. Tingkat kemandirian II (keluarga mandiri tingkat II / KM-II)

Tingkat kemandirian II meliputi menerima petugas Perawatan Kesehatan Masyarakat, menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan, tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar, melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai yang dianjurkan serta memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif.

c. Tingkat kemandirian III (keluarga mandiri tingkat III / KM-III)

Tingkat kemandirian III meliputi menerima petugas Perawatan Kesehatan Masyarakat, menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan, tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar, melakukan

tindakan keperawatan sederhana sesuai yang dianjurkan, memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif dan melaksanakan tindakan pencegahan sesuai anjuran.

d. Tingkat kemandirian IV (keluarga mandiri tingkat IV / KM-IV)

Tingkat kemandirian IV meliputi menerima petugas Perawatan Kesehatan Masyarakat, menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan, tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar, melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai yang dianjurkan, memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif dan melaksanakan tindakan pencegahan sesuai anjuran.

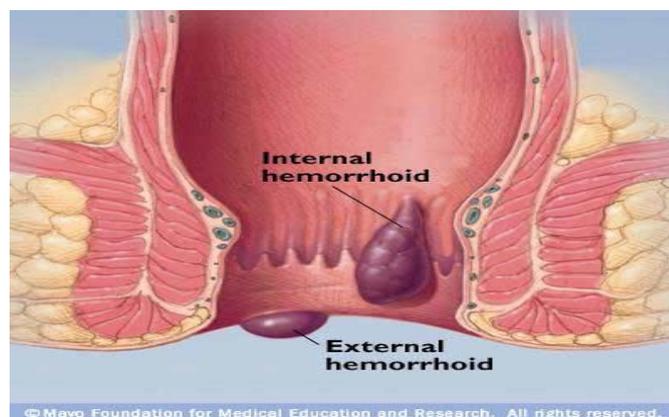
B. Konsep Hemoroid

1. Pengertian

Hemoroid adalah dilatasi pleksus (anyaman pembuluh darah) vena yang mengitari rectal dan anal.(Tambayong,2000 dalam Haryono 2012). "*Hemorrhoid are dilated varicose veins of the anus and rectum*" Hemoroid adalah dilatasi pembuluh darah 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.apabila hemoroid ini menyebabkan keluhan dan penyulit,baru dilakukan tindakan (R.Sjamsuhidayat-De jong,2010). Hemoroid adalah suatu pelebaran dari vena-vena di dalam pleksus hemorodialis (Muttaqin,2011).

Hemoroid merupakan pelebaran dan inflamasi pembuluh darah vena di daerah anus yang berasal dari plexus hemorrodialis. (Sudoyo dkk 2009).



Gambar 2.1. Hemoroid

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 di atas garis mukokutan dan ditutupi oleh mukosa. Hemoroid eksterna merupakan pelebaran dan penonjolan pleksus hemoroid inferior terdapat di sebelah distal garis mukokutan di dalam jaringan di bawah epitel anus (Muttaqin, 2011)

Hemoroid dibedakan antara interna dan eksterna. Hemoroid interna adalah pleksus vena hemorodialis superior di atas garis mukokutan dan ditutupi oleh mukosa. Hemoroid interna ini merupakan bantalan vascular di dalam submukosa pada rectum sebelah bawah. Hemoroid Eksterna merupakan pelebaran dan penonjolan pleksus hemoroid inferior terdapat di sebelah distal garis mukokutan di dalam jaringan di bawah epitel anus (Sjamsuhidayat - de jong, 2010)

Hemoroid eksterna adalah pelebaran vena yang berada di bawah kulit (subkutan) di bawah atau di luar linea dentante. Hemoroid interna adalah pelebaran vena yang berada di bawah mukosa (submukosa) di atas atau di dalam linea dentante (Sudoyo dkk 2007)

Hemoroid interna dibagi berdasarkan gambaran klinis terdiri atas :

- a. Derajat 1 : Bila terjadi pembesaran hemoroid yang tidak prolaps ke luar kanal anus. hanya dapat dilihat dengan anorektostop.
- b. Derajat 2 : Pembesaran hemoroid yang prolaps dan menghilang atau masuk sendiri ke dalam anus secara spontan.

- c. Derajat 3 : Pembesaran hemoroid yang prolaps dapat masuk lagi dalam anus dengan bantuan dorongan jari.
- d. Derajat 4 : prolaps hemoroid yang permanen.rentan dan cenderung untuk mengalami trombosis 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 di depan os sacrum dan os koksigis (Syaifuddin.2006). 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, di depan os sacrum dan os koksigis.

b. Anus

Anus adalah bagian dari saluran pencernaan yang menghubungkan rectum dengan dunia luar (udara luar). Terletak di dasar pelvis, dindingnya diperkuat oleh 3 sfingter :

- 1) Sfingter ani internus (sebelah atas), bekerja tidak menurut kehendak.
- 2) Sfingter levator ani, bekerja juga tidak menurut kehendak.
- 3) Sfingter ani eksternus (sebelah bawah), bekerja menurut kehendak. (Syaifuddin.2006)

Defekasi adalah hasil reflek apabila bahan feses masuk ke dalam rectum. Dinding rectum akan merenggang menimbulkan impuls aferens yang disalurkan melalui plexus mesenterikus dan menimbulkan gelombang peristaltic pada kolon desendens. Kolon sigmoid mendorong feses ke arah anus. Apabila gelombang peristaltic 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 ke kolon desendens, 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 reflex defekasi berjalan secara otomatis.

3. Etiologi

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

4. Insiden

Menurut data WHO, jumlah penderita hemoroid di dunia pada tahun 2008 mencapai lebih dari 230 juta jiwa dan diperkirakan akan meningkat menjadi 350 juta jiwa pada tahun 2030.

Di Indonesia sendiri penderita hemoroid terus bertambah. Menurut data Depkes tahun 2008, prevalensi hemoroid di Indonesia adalah 5,7 persen, namun hanya 1,5 persen saja yang terdiagnosa. Jika data Riskesdas (riset kesehatan dasar) 2007 menyebutkan ada 12,5 juta jiwa penduduk Indonesia mengalami hemoroid, maka secara epidemiologi diperkirakan pada tahun 2030 prevalensi hemoroid di Indonesia mencapai 21,3 juta orang

Data yang di dapat dari Puskesmas Klaten Selatan menyebutkan bahwa dari 19 desa yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Klaten Selatan pada tahun 2014 dari 46366 orang, prevalensi Hemoroid sebesar 0.2 %. Rata-rata yang mengalami hemoroid berumur 20-54 tahun. Di desa jetis pada tahun 2014 terdapat 3 kasus hemoroid.

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 kecil, yang bisa menyebabkan kondisi mengejan selama BAB. Peningkatan tekanan ini menyebabkan pembengkakan dari hemoroid, kemungkinan gangguan oleh *venous return*. Kehamilan atau obesitas memberikan tegangan abnormal

dari otot sfingter internal juga dapat menyebabkan masalah hemoroid, mungkin melalui mekanisme yang sama. Penurunan *venous return* dianggap sebagai mekanisme aksi. Kondisi terlalu lama duduk di toilet atau saat membaca diyakini menyebabkan penurunan relative venous return di daerah perianal (yang disebut dengan efek tourniquet), mengakibatkan kongesti vena dan terjadilah hemoroid (Thornton, 2009. Dalam Muttaqin, 2011)

Mengejan dan konstipasi telah dianggap sebagai penyebab dalam pembentukan hemoroid. Kondisi ini mungkin benar, mungkin juga tidak (Johnson, 1994). Pasien yang melaporkan hemoroid memiliki tonus kanal istirahat lebih tinggi dari biasanya. Tonus istirahat setelah hemorroidektomi lebih rendah daripada sebelum prosedur. Perubahan dalam tonus istirahat adalah mekanisme aksi dilatasi (Gibson 1988, dalam Muttaqin, 2011)

Hipertensi portal telah sering disebutkan dalam hubungannya dengan hemoroid. Perdarahan masif dari hemoroid pada pasien dengan hipertensi portal biasanya bersifat masif (Hosking, 1989). Varises anorektal merupakan kondisi umum pada pasien dengan hipertensi portal, varises terjadi di midrektum, diantara sistem portal dan vena inferior rectal. Varises lebih sering pada pasien yang nonsirosis, dan mereka jarang mengalami perdarahan (Chawla, 1991 dalam Muttaqin, 2011).

Kondisi Hemoroid dapat memberikan berbagai manifestasi klinis berupa nyeri dan perdarahan anus. Hemoroid interna tidak menyebabkan sakit karena berada di atas garis dentate dan tidak ada inervasi saraf. Namun, mereka mengalami perdarahan sehingga menyebabkan gatal dan iritasi. Hemoroid interna dapat menghasilkan rasa sakit perianal oleh

prolaps dan menyebabkan spasme sfingter di sekitar hemoroid. Spasme otot ini menyebabkan ketidaknyamanan anus (Duthie, 1960). Hemoroid interna juga dapat menyebabkan rasa sakit akut ketika terjadi inkarserata atau strangulasi (Dodi, 1986). Kondisi strangulasi dengan nekrosis dapat menyebabkan ketidaknyamanan lebih mendalam. Ketika kondisi ini terjadi, sering menyebabkan kejang sfingter eksternal seiring dengan thrombosis. Thrombosis eksternal menyebabkan nyeri akut.

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 atau kertas pembersih, sampai pada perdarahan yang bersifat menetes atau mewarnai air 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. Kadang perdarahan hemoroid yang berulang dapat menyebabkan anemia berat.

Hemoroid interna dapat mendepositkan lender ke jaringan perianal. Lendir pada feses dapat menyebabkan dermatitis lokal yang disebut *pruritus ani*. Hemoroid eksternal menyebabkan gejala dalam dua cara, pertama thrombosis akut yang mendasari vena hemoroid eksternal dapat terjadi. Thrombosis akut biasanya berkaitan dengan peristiwa tertentu, seperti tenaga fisik, berusaha dengan mengejan, diare, atau perubahan

dalam diet. Nyeri dari inervasi saraf oleh adanya distensi dan edema. Rasa sakit berlangsung selama 7-14 hari sesuai dengan resolusi thrombosis.

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

6. Manifestasi klinik

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

7. Test Diagnosis

Menurut Muttaqin (2011), 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. Anoskop dimasukan 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 atau prolaps akan lebih nyata.

c. Pemeriksaan proktosigmoidoskopi

Proktosigmoidoskopi perlu dikerjakan untuk memastikan bahwa keluhan bukan disebabkan oleh prows radang atau prows keganasan di tingkat yang lebih tinggi, karena hemoroid merupakan keadaan fisiologik saja atau tanda yang menyertainya.

8. Komplikasi

Haryono (2012), menjelaskan komplikasi Hemoroid adalah perdarahan, dapat sampai dengan anemia, thrombosis (pembekuan darah dalam hemoroid), hemoroidal strangulasi, adalah hemoroid yang prolaps dengan suplai darah dihalangi oleh sfingter ani, luka dan infeksi

9. Penatalaksanaan Medik

Menurut Sudoyo (2007), penatalaksanaan hemoroid adalah :

Penatalaksanaan hemoroid terdiri dari penatalaksanaan non farmakologi, farmakologis, 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. Sedangkan penatalaksanaan bedah ditujukan untuk hemoroid interna derajat IV dan eksterna, atau semua derajat hemoroid yang tidak respon terhadap pengobatan medis.

a. Penatalaksanaan medis non farmakologis.

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. Untuk memperbaiki defekasi dianjurkan menggunakan posisi jongkok (*squatting*) sewaktu defekasi. Pada posisi jongkok ternyata sudut anorektal pada orang menjadi lurus ke bawah sehingga hanya diperlukan usaha yang lebih ringan untuk mendorong tinja ke bawah 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.

Bersamaan dengan program BMP diatas, biasanya juga dilakukan tindakan kebersihan local dengan cara merendam anus dalam air selama 10-15 menit, 2-4 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.

Pasien diusahakan tidak banyak duduk atau tidur, banyak bergerak, dan banyak jalan. Dengan banyak bergerak pola defekasi menjadi membaik. Pasien diharuskan banyak minum 30-40 ml/kg/BB/hari untuk melembekan tinja. Pasien harus banyak makan serat antara lain buah-buahan, sayur-sayuran, cereal, suplementasi serat komersial bila kurang serat dalam makanannya.

b. Penatalaksanaan Medis Farmakologis

Obat-obat farmakologis 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

Ada dua obat yang diikutkan dalam BMP yaitu suplemen serat (*fiber supplement*) dan pelicir atau pelican tinja (*stool softener*). Suplemen serat komersial yang banyak dipakai antara lain psyllium atau isphagula Husk (missal vegeta, mulax, Metamucil, mukofalk) yang bersal dari kulit biji *plantago ovata* yang dikeringkan lalu digiling menjadi bubuk. Dalam saluran cerna bubuk ini agak menyerap air dan bersifat sebagai *bulk laxative*, yang bekerja membesarkan volume tinja dan meningkatkan peristaltic. Efek samping antara lain kentut, kebung dan konstipasi, alergi, sakit perut dan lain-lain. untuk mencegah konstipasi atau obstruksi saluran cerna dianjurkan minum air yang banyak.

Obat kedua yaitu obat laksan atau pencahar antara lain natrium dioctyl sulfosuksinat (R/laxadine), dulcolax, mikrolax dan lain-lain. Natrium dioctyl sulfosuksinat bekerja sebagai 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 ras gatal, nyeri, atau karena kerusakan kulit di daerah anus. Obat pengurang keluhan sering kali dicampur pelumas (*lubricant*) yang mengandung vasokonstriktor, dan antiseptic lemah. Untuk menghilangkan nyeri, tersedia sediaan yang mengandung anestesi local. Bukti yang meyakinkan akan anestesi local tersebut belum ada. Pemberian anestesi local tersebut dilakukan sesingkat mungkin untuk menghindari sensitisasi atau iritasi kulit anus. Sediaan penenang keluhan yang ada di pasar dalam bentuk ointment atau suppositoria antara lain Anusol, boricinol N/S, dan faktu. Bila perlu dapat digunakan sediaan yang mengandung kortikosteroid untuk mengurangi radang di daerah hemoroid atau anus antara lain Ultraproct, Anusol HC, Scheriproct. Sediaan berbentuk suppositoria digunakan untuk hemoroid interna, sedangkan sediaan ointment/krem digunakan untuk hemoroid eksternal.

3) Obat menghentikan perdarahan

Perdarahan menandakan adanya luka pada dinding anus atau pecahnya vena hemoroid yang dindingnya tipis. Pemberian serat komersial misal psyllium pada penelitian pere-miranda dkk (1996) setelah dua minggu pemberian ternyata dapat mengurangi perdarahan hemoroid yang terjadi dibandingkan placebo. Szent-Gyorgy memberikan citrus bioflavanoids yang berasal dari jeruk lemon dan paprika pada pasien hemoroid berdarah ternyata dapat memperbaiki permeabilitas dinding pembuluh darah.

Bioflavonoids yang berasal dari jeruk lemon antara lain diosmin, heperidin, rutin, naringin, tangeritin, diosmetin, neohesperidin, quercetin. Yang digunakan untuk pengobatan hemoroid yaitu campuran diosmin (90%) dan hesperidin (10%) dalam bentuk *micronized*, dengan nama dagang "Radium" atau "Daflon". Bukti-bukti yang mendukung penggunaan bioflavonoid untuk menghentikan perdarahan hemoroid antara lain Ho dkk (1995) meneliti efek daflon 500 mg 3 x per hari dalam mencegah perdarahan sekunder setelah hemoroidektomi pada 228 pasien hemoroid dengan prolaps menetap, pada kelompok daflon perdarahan sekunder lebih cepat dibandingkan kelompok placebo.

4) Obat penyembuh dan pencegah serangan hemoroid

Hemoroid dapat disembuhkan dan dicegah dengan menggunakan Ardiun 500 mg 3 x 2 tablet selama 4 hari, lalu 2 x 2 tablet selama 3 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 di dalam jaringan areolar yang longgar di bawah 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 di atas hemoroid yang menonjol dijepit dan ditarik atau dihisap ke dalam tabung ligator khusus. Gelang karet didorong dari ligator dan ditempatkan secara tepat di sekeliling mukosa pleksus hemorodialis tersebut. (Muttaqin,2011). 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. Perbaiki pola hidup (makan dan minum) : perbanyak konsumsi makanan yang mengandung serat (buah dan sayuran) kurang lebih 30 gram/hari, serat selulosa yang tidak dapat diserap selama proses pencernaan makanan dapat merangsang gerak usus secara lebih lancar, selain itu serat selulosa dapat menyimpan air sehingga dapat melunakan feses. Mengurangi makanan yang terlalu pedas atau terlalu asam. Menghindari makanan yang sulit dicerna oleh usus. Tidak mengkonsumsi alkohol, kopi, minuman bersoda, perbanyak minum air putih 30-40 cc/Kg BB/hari.

- b. Penderita hemoroid dianjurkan untuk menjaga kebersihan local daerah anus dengan cara merendam anus dalam air selama 10-15 menit tiga kali sehari. Selain itu penderita disarankan untuk tidak terlalu banyak duduk atau tidur, lebih baik banyak berjalan.
 - c. Menghindari mengejan yang berlebihan selama defekasi.
 - d. Menjaga *personal hygiene* yang baik terutama di daerah anus.
- (Haryono,2012)

11. Pencegahan

Sudoyo (2007), menjelaskan pencegahan yang paling baik dalam mencegah hemoroid adalah mempertahankan tinja tetap lunak sehingga mudah keluar, dimana hal ini menurunkan tekanan dan pencedakan dan mengosongkan usus sesegera mungkin setelah perasaan mau ke belakang timbul. Latihan olahraga seperti berjalan dan peningkatan konsumsi serat juga mengurangi konstipasi dan pencedakan.

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Data umum

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi:

- 1) Nama kepala keluarga
- 2) Alamat dan telephone
- 3) Pekerjaan kepala keluarga
- 4) Pendidikan kepala keluarga
- 5) Komposisi keluarga dan genogram
- 6) Tipe keluarga

Menjelaskan mengenai jenis/tipe keluarga beserta kendala atau masalah-masalah yang terjadi dengan jenis atau tipe keluarga tersebut.

7) Suku bangsa

Mengkaji asal-usul suku bangsa keluarga tersebut serta mengidentifikasi budaya suku bangsa tersebut terkait dengan kesehatan.

8) Agama

Mengkaji lainnya agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan.

9) Status sosial ekonomi keluarga

Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun dari anggota keluarga lain, kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga.

10) Aktifitas rekreasi keluarga

Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat dari kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu, namun dengan nonton televisi an mendengar radio juga merupakan aktifitas rekreasi.

b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti.

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi.

Menjelaskan mengenai tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala-kendala mengapa kendala-kendala tersebut belum terpenuhi.

3) Riwayat keluarga inti

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti, meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit termasuk status imunisasi, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga dan pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

4) Riwayat keluarga sebelumnya

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri.

c. Pengkajian lingkungan

1) Karakteristik rumah

Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, jarak septic tank, dengan sumber air, sumber air minum yang di gunakan sekarang dengan denah rumah.

2) Karakteristik tetangga dan komunitas

Menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan dan kesepakatan penduduk setempat yang mempengaruhi kesehatan.

3) Mobilitas geografis

Mobilitas geografis keluarga di tentukan dengan melihat kebiasaan keluarga berpindah tempat.

4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana interaksi keluarga dengan masyarakat.

d. Struktur keluarga

1) Sistem pendukung keluarga

Yang termasuk sistem pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat.

2) Pola komunikasi keluarga

Pengkajian pola komunikasi keluarga bertujuan untuk mengetahui cara dan jenis komunikasi antar anggota keluarga untuk memecahkan suatu masalah

3) Struktur kekuatan keluarga

Pengkajian struktur keluarga untuk mengetahui seberapa jauh respon keluarga apabila ada yang mengalami masalah kesehatan serta mengetahui kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk mengubah perilaku.

4) Struktur peran

Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga, baik secara formal maupun informal.

5) Nilai dan norma keluarga

Menjelaskan mengenai nilai dan norma yang di anut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan anggota keluarga.

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., seberapa baik anggota keluarga saling akrab, bagaimana keluarga mengatasi isu keterpisahan dan keterikatan, sejauh mana keluarga memahami kebutuhan individu lain

dalam keluarga, apakah mereka menunjukkan sifat saling menghormati dan memahami dan sejauh mana kepekaan keluarga terhadap tindakan dan perhatian dari masing-masing individu.

2) Fungsi Sosialisasi

Dikaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya serta perilaku, praktik pengasuhan anak yang terdapat pada keluarga tersebut, siapa yang bertanggung jawab mengemban peran pengasuhan anak atau fungsi sosialisasi, apakah dilakukan sendiri atau dilakukan bersama-sama, bagaimana anak dihargai di keluarga, bagaimana keyakinan budaya mempengaruhi pola pengasuhan anak, bagaimanana kelas sosial mempengaruhi pola pengasuhan anak serta apakah lingkungan tersebut adekuat untuk pertumbuhan anak.

3) Fungsi Perawatan Kesehatan

Menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, pelindung serta merawat anggota keluarga yang sakit. Kesanggupan keluarga di dalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga dalam melaksanakan lima tugas kesehatan, yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersapat dilingkungan setempat

Friedman (2010) menjelaskan fungsi keperawatan keluarga dibagi atas keyakinan, nilai dan perilaku keluarga, definisi sehat-sakit keluarga dan tingkat pengetahuan keluarga, status kesehatan dan kerentanan penyakit yang dirasakan keluarga, praktik diet keluarga, aktivitas dan rekreasi fisik, praktik obat terapeutik dan penenang, alkohol, dan tembakau dalam keluarga, peran keluarga dalam perawatan, praktik lingkungan dan hygiene, tindakan pencegahan berbasis medis, terapi komplementer dan alternative, riwayat kesehatan keluarga, pelayanan kesehatan yang diperoleh, perasaan dan persepsi berkenaan dengan layanan kesehatan, layanan kesehatan darurat, sumber pembayaran, logistik perawatan yang diperoleh

4) Fungsi Reproduksi

Hal yang perlu dikaji mengetahui 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

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

f. Stres Dan Koping

1) Stressor jangka pendek dan panjang.

Stressor jangka pendek yang dialami keluarga memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 6 bulan. Stressor jangka

panjang yaitu stressor yang dialami keluarga memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.

2) Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor

Dikaji sejauh mana keluarga berespon terhadap stressor.

3) Strategi koping yang digunakan

Dikaji strategi koping yang digunakan bila menghadapi permasalahan.

4) Strategi adaptasi disfungsional

Dijelaskan mengenai strategi adaptasi disfungsional yang di gunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

g. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Metode yang di gunakan sama dengan pemeriksaan fisik diklinik.

h. Harapan keluarga

Pada akhir pengkajian perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut Muttaqin (2011), diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien hemoroid adalah nyeri akut, intoleransi aktivitas, ansietas.

3. Intervensi

a. Nyeri

Tujuan umum : Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 3 x 30 menit, diharapkan nyeri berkurang bahkan hilang.

Tujuan khusus : Setiap dilakukan kunjungan diharapkan secara bertahap klien dan keluarga mampu :

- 1) Keluarga dan klien mengetahui tentang nyeri
- 2) Keluarga dan klien mengetahui macam-macam manajemen nyeri.
- 3) Keluarga dan klien mampu menggunakan manajemen nyeri jika nyeri terjadi.

Intervensi :

- 1) Mengkaji pengetahuan keluarga dan klien tentang nyeri.
Rasional : mengetahui sejauh mana pengetahuan keluarga dan klien tentang nyeri.
- 2) Berdiskusi dengan keluarga dan klien tentang nyeri yang dialami.
Rasional : agar tepat penanganan untuk nyeri.
- 3) Mengajarkan cara alternative untuk mencegah dan mengatasinyeri pada penyakit hemoroid.
Rasional : untuk meminimalkan resiko yang terjadi jika tidak segera ditangani.
- 4) Jelaskan keuntungan dan kerugian dari dilakukanya tindakan keperawatan secara dini.
Rasional : agar keluarga dan klien mengetahui resiko terburuk yang akan terjadi jika tidak cepat mengambil keputusan.
- 5) Memberikan kesempatan pada keluarga untuk mengambil keputusan untuk mengatasi nyeri.
Rasional : memberikan kesempatan untuk klien dan keluarga untuk berdiskusi dan mengambil keputusan.

b. Intoleransi aktivitas

Tujuan umum : setelah dilakukan kunjungan sebanyak 3 x 30 menit, diharapkan aktivitas klien toleransi

Tujuan khusus : Setiap dilakukan kunjungan diharapkan secara bertahap klien dan keluarga mampu :

- 1) Keluarga dan klien mengetahui tentang aktivitas
- 2) Keluarga dan klien mengetahui keuntungan dan kerugian aktivitas yang dilakukan.
- 3) Keluarga dan klien mampu mengambil keputusan untuk melakukan aktivitas yang dianjurkan / diperbolehkan.

Intervensi :

- 1) Validasi pengetahuan keluarga dan klien tentang aktivitas.
Rasional : mengetahui sejauh mana pengetahuan keluarga dan klien tentang aktivitas dan batasan aktivitas.
- 2) Berdiskusi dengan keluarga dan klien tentang aktivitas dan aktivitas yang diperbolehkan / tidak diperbolehkan.
Rasional : untuk membatasi aktivitas yang harus dilakukan klien dengan hemoroid.
- 3) Anjurkan agar keluarga membatasi aktivitas untuk klien, dan membantu aktivitas yang dirasa berat untuk klien.
Rasional : untuk meminimalkan resiko yang terjadi jika klien beraktivitas berat.
- 4) Diskusikan dengan klien dan keluarga tentang aktivitas yang boleh dilakukan untuk klien dengan penyakit hemoroid.

Rasional : agar keluarga dan klien mengetahui aktivitas yang boleh dan tidak boleh dilakukan.

- 5) Anjurkan dan minta klien untuk mengulang yang telah diajarkan.

Rasional : membantu daya ingat klien tentang aktivitas yang boleh dilakukan dan tidak boleh dilakukan.

- 6) Beri kesempatan klien untuk bertanya

Rasional : menjelaskan yang belum diketahui atau belum dipahami klien dan keluarga.

- 7) Beri pujian positif

Rasional : agar keluarga mau dan mampu melakukan anjuran dari mahasiswa.

c. Ansietas

Tujuan umum : setelah dilakukan kunjungan sebanyak 3 x 30 menit, diharapkan cemas keluarga dan klien berkurang.

Tujuan khusus : Setiap dilakukan kunjungan diharapkan secara bertahap klien dan keluarga mampu :

- 1) Keluarga dan klien mengetahui tentang ansietas
- 2) Keluarga dan klien mengetahui tentang pengobatan penyakit hemoroid.
- 3) Keluarga dan klien mengetahui tehnik mengurangi cemas.
- 4) Keluarga dan klien mampu mengambil keputusan agar tidak terjadi kecemasan yang terlalu lama

Intervensi :

- 1) Mengkaji pengetahuan keluarga dan klien tentang pengobatan penyakit hemoroid.

Rasional : mengetahui sejauh mana pengetahuan keluarga dan klien untuk melakukan pengobatan.

- 2) Memberikan informasi tentang sumber pelayanan kesehatan yang mampu diperoleh untuk memperoleh pelayanan kesehatan (missal : Pustu, Puskesmas, dan Rumah sakit)

Rasional : agar klien dan keluarga mengetahui bahwa banyak fasilitas kesehatan yang mudah dijangkau.

- 3) Memberikan motivasi agar klien dan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

Rasional : agar klien dan keluarga bersedia untuk menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

- 4) Anjurkan klien agar tidak terlalu berat memikirkan masalah yang ada.

Rasional : menjadikan cemas bertambah dan mengganggu kesehatan klien.

- 5) Berikan informasi tentang diet, jika klien belum tau tentang diet yang benar untuk penyakit Hemoroid.

Rasional : meningkatkan pengetahuan dan mampu mencegah kecemasan klien jika ingin makan.

- 6) Beri kesempatan klien untuk mengulang yang telah didiskusikan

Rasional : membantu klien sehingga ingat dengan apa yang diajarkan.

- 7) Beri pujian positif

Rasional : agar keluarga mau dan mampu melakukan anjuran dari mahasiswa.