

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Hemoroid adalah bagian vena yang berdilatasi dalam kanal anal. Hemeroid sangat umum terjadi. Pada usia 50-an, 50% individu mengalami berbagai tipe hemoroid berdasarkan luasnya vena yang terkena. Kehamilan diketahui mengawali atau memperberat adanya hemoroid. Hemoroid diklasifikasikan menjadi dua tipe. Hemeroid internal, yaitu hemoroid yang terjadi diatas sfingter anal sedangkan yang muncul di luar sfingter anal disebut hemoroid eksternal. (Brunner& Suddarth,2002)

Hemoroid merupakan penyakit daerah anus yang cukup banyak ditemukan pada praktek dokter sehari-hari. Di RSCM selama 2 tahun. Dari 414 kali pemeriksaan kolonoskopi didapatkan 108(26,09%) kasus hemoroid. (Aru w. Sudoyo 2009). Berdasarkan data yang diambil di ruang paviliun mawar RSUD Kabupaten jombangangka kejadian hemoroid pada tahun 2012 terjadi sebanyak 30% kejadian.sedangkanangka kejadian hemoroid pada tahun 2013 terjadi sebanyak 45% kejadian.dansampai bulan desember pada tahun 2014 angka kejadian hemoroid meningkat menjadi sebanyak 50 (50.18%) kejadian.. Jumlah keseluruhan dari sampai desember 2014 yaitu 50 kasus.

Penyebab meningkatnya angka kejadian hemoroid dikarenakan oleh faktor mengedan pada buang besar yang sulit, pola buang besar yang salah (lebih banyak memakai jamban duduk, terlalu lama duduk di jamban sambil membaca, merokok), peningkatan intra abdomen, kehamilan (disebabkan tekanan janin pada

abdomen, dan perubahan hormonal), usia tua, konstipasi kronik, diare kronik atau diare akut, yang berlebihan, hubungan seks peranal, kurang minum air putih, kurang makan makanan berserat (sayur dan buah), kurang olah raga/imobilisasi. (Aru w. Sudoyo dkk,2009).

Dampak dari hemoroid menyebabkan rasa gatal dan nyeri, dan sering menyebabkan perdarahan berwarna merah terang pada saat defekasi. Hemoroid eksternal dihubungkan dengan nyeri hebat akibat inflamasi dan edema yang disebabkan oleh trombosis. Trombosis adalah pemebekuandarah dalam hemoroid. Ini dapat menimbulkan iskemia pada area tersebut dan nekrosis.hemoroid internal tidak selalu menimbulkan nyeri sampai hemoroid ini membesar dan menimbulkan perdarahan atau prolaps. (Brunner&Suddarth,2002)

Upaya untuk mengatasi kasus hemoroid yaitu berupa perbaikan pola hidup, perbaikan pola makan dan minum, perbaikan pola cara defekasi. Memperbaiki merupakan pengobatan yang harus ada dalam setiap bentuk dan derajat hemoroid. Perbaikan defekasi disebut bowel management program(BMP) yang terdiri dari diet, cairan, serat tambahan, pelicin feses dan perubahan perilaku buang air besar. Untuk memperbaiki defikasi dianjurkan menggunakan posisi jongkok sewaktu defekasi. Pada posisi jongkok ternyata sudut anorektal pada orang menjadi lurus kebawah sehingga hanya diperlukan usaha yang lebih ringan untuk mendorong tinja kebawah atau ke luar rektum. Mengedan dan konstipasi akan meningkatkan tekanan vena hemoroid, dan akan memperparah timbulnya hemoroid. Bersaman program BMP diatas, biasanya juga dilakukan tindakan kebersihan lokal dengan cara merendam anus dalam air selama 10-15 menit, 2-4 kali sehari. Dengna perendaman ini maka eksudat yang lengket atau sisa tinja

yang lengket akan dapat dibersihkan. Eskudat atau tinja yang lengket dapat menimbulkan iritasi dan rasa gatal bila dibiarkan. Pasien diusahakan tidak banyak duduk atau tidur, dengan banyak bergerak pola defekasi menjadi membaik. Pasien diharuskan banyak minum air 30-40ml/kg/BB/hari untuk melembekan tinja. Pasien harus banyak makan serat antara lain buah-buahan, sayur-sayuran. (Aru W, sudoyo,2009:588)

Berdasarkan uraian diatas maka diperlukan perbaikan pola hidup, perbaikan pola makan dan minum, perbaikan pola cara defekasi. Memperbaiki merupakan pengobatan yang harus ada dalam setiap bentuk dan derajat hemoroid. Perbaikan defekasi disebut bowel management program(BMP) yang terdiri dari diet, cairan, serat tambahan, pelicin feses dan perubahan perilaku buang air besar.

## **1.2 Rumusan Masalah.**

“Bagaimanakah asuhan keperawatan pada klien hemoroid Di Pavilium Mawar RSUD kabupaten Jombang.

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan pada klien hemoroid Di Pavilium Mawar RSUD kabupaten Jombang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus.**

a. Mengkaji klien dengan hemoroid Di Pavilium Mawar RSUD kabupaten Jombang.

- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada klien hemoroid Di Pavilium Mawar RSUD kabupaten Jombang.
- c. Merencanakan tindakan keperawatan pada klien hemoroid Di Pavilium Mawar RSUD kabupaten Jombang.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien hemoroid Di Pavilium Mawar RSUD kabupaten Jombang.
- e. Mengevaluasi pada klien hemoroid Di Pavilium Mawar RSUD kabupaten Jombang.
- f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada klien hemoroid Di Pavilium Mawar RSUD kabupaten Jombang.

#### **1.4 Manfaat penelitian**

##### **1.4.1. Bagi mahasiswa / peneliti**

Studi kasus ini dapat menambah pengetahuan dan memberi pengalaman nyata bagi mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan hemoroid.

##### **1.4.2 Bagi akademis**

Hasil studi kasus ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal Asuhan Keperawatan pada klien dengan hemoroid.

##### **1.4.3 Secara praktis.**

- a. Bagi pelayanan Keperawatan dirumah sakit.

Hasil studi kasus ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan rumah sakit agar dapat melakukan Asuhan Keperawatan pada klien dengan hemoroid.

b. Bagi peneliti.

Hasil studi kasus ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan studi kasus Asuhan Keperawatan pada klien dengan hemoroid.

c. Bagi profesi Kesehatan.

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang Asuhan Keperawatan pada klien dengan hemoroid.

## **1.5 Metode Penulisan**

### **1.5.1 Metode penyusunan**

Dalam penyusunan karya tulis ini, penulis menggunakan metode penulisan deskriptif observasional dalam bentuk studi kasus yaitu metode yang dibuat berdasarkan keadaan sebenarnya dan tertuju pada pemecahan masalah.

### **1.5.2 Teknik pengumpulan data**

Untuk memperoleh data yang relevan, penulis menggunakan teknik sebagai berikut:

1. Wawancara

Data yang diambil/ diperoleh melalui wawancara baik dengan klien, keluarga maupun tim kesehatan lain.

2. Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan yang dilakukan terhadap klien.

3. Pemeriksaan

Data yang diperoleh melalui pemeriksaan dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi dan pemeriksaan laboratorium, serta radiologi yang dapat menunjang, menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

### **1.5.3 Sumber data**

#### 1. Data primer

Didapatkan melalui wawancara dan observasi terhadap pasien.

#### 2. Data sekunder.

Data sekunder didapatkan melalui : keluarga atau orang terdekat serta catatan medik dan catatan perawatan, hasil-hasil perawatan yang menunjang, catatan tenaga kesehatan lain yang terkait

### **1.6 Studi Kepustakaan**

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul studi kasus dan masalah yang dibahas.

### **1.7 Sistematika Penulisan.**

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami studi kasus ini, secara keseluruhan dibagi menjadi tiga bagian, yaitu :

1.7.1 Bagian Awal, memuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, kata pengantar, daftar isi.

1.7.2 Bagian inti, terdiri dari dua bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini:

BAB 1 : Pendahuluan, berisi tentang latar belakang, tujuan, manfaat penelitian dan sistematika penulisan studi kasus.

BAB 2 : Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan klien dengan hemoroid, serta kerangka masalah.

BAB 3 : Tinjauan Kasus, berisi tentang Resume Kasus, Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Rencana Keperawatan, Implementasi dan Evaluasi.

BAB 4 : Pembahasan, berisi tentang Pembahasan tentang perbedaan antara Konsep Teori fraktur cruris dengan kasus nyata pada pasien dengan fraktur cruris di Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Rencana Keperawatan, Implementasi, Evaluasi.

BAB 5 : Penutup, berisi tentang kesimpulan dan saran.