

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Hirschprung adalah sebuah kelainan bawaan lahir yang cukup jarang terjadi dan mengakibatkan kerusakan karena tidak sempurnanya sistem kerja usus (Ai Yeyeh R, 2010). Penyebab *Hirschprung* atau Mega Colon itu sendiri belum diketahui tetapi diduga terjadi karena faktor genetik dan lingkungan, sering terjadi pada anak-anak *down syndrome* (Amin dan Hardhi, 2013)

Menurut WHO (*World Health Organization*) diperkirakan bahwa sekitar 7% dari seluruh kematian bayi di dunia disebabkan oleh kelainan congenital pada tahun 2010. Di Eropa, sekitar 25% kematian neonatal disebabkan oleh kelainan kongenital. Di Asia Tenggara kejadian kelainan kongenital mencapai 5% dari jumlah bayi yang lahir, sementara di Indonesia prevalensi kelainan kongenital mencapai 5 per 1.000 kelahiran hidup (Sodikin, 2012). Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 mencatat salah satu penyebab kematian bayi adalah kelainan kongenital pada usia 0-6 hari sebesar 1% dan pada usia 7-28 hari sebesar 19% (Verawati dkk, 2015). Di RSPAD khususnya di Ruang IKA 1 penderita *hirschprung* termasuk 10 penyakit terbanyak berdasarkan data 3 bulan terakhir yaitu bulan Oktober-Desember 2017 didapatkan jumlah total seluruh anak yaitu 16 orang (RSPAD, 2017).

Manifestasi klinik yang sering dijumpai pada anak dengan *hirschprung* adalah konstipasi. Konstipasi (sembelit) merupakan tanda utama pada *hirschprung*, dan bayi baru lahir dapat merupakan gejala obstruksi akut. Bayi baru lahir tidak bisa mengeluarkan Mekonium dalam 24 – 28 jam pertama setelah lahir. Tampak malas

mengonsumsi cairan, muntah bercampur dengan cairan empedu dan distensi abdomen (Sodikin, 2011).

Penanganan penyakit hisprung biasanya adalah pembedahan. Pembedahan pada mega kolon/penyakit hisprung dilakukan dalam dua tahap. Tahap pertama dilakukan kolostomi loop atau double barrel sehingga tonus dan ukuran usus yang dilatasi dan hipertrofi dapat kembali normal (memerlukan waktu kira-kira 3 sampai 4 bulan). Proses pembedahan tersebut menyebabkan anak akan dirawat hingga kondisi membaik (Sodikin, 2012).

Anak yang dirawat di rumah sakit akan berpengaruh pada kondisi fisik dan psikologinya, hal ini disebut dengan hospitalisasi. Anak merupakan bagian dari keluarga dan masyarakat. Anak yang sakit dapat menimbulkan suatu stres bagi anak itu sendiri maupun keluarga (Setiawan dkk, 2014). Di Amerika Serikat, diperkirakan lebih dari 5 juta anak menjalani hospitalisasi karena prosedur pembedahan dan lebih dari 50%, anak mengalami kecemasan dan *stress* (Disease Control, National Hospital Discharge Survey (NHDS), 2010). Jika seorang anak dirawat di rumah sakit, maka anak tersebut akan mudah mengalami krisis karena anak mengalami stres akibat perubahan status kesehatannya. Hal tersebut akan menjadikan anak merasa tidak nyaman dan tidak aman atau terancam (Nursalam, 2007).

Dampak yang ditimbulkan oleh kecemasan pada anak akan mempengaruhi proses pengobatan anak. Anak akan menolak untuk melakukan pengobatan sehingga terjadi *delay treatment*. Hal tersebut akan menimbulkan trauma pada anak sehingga diperlukan suatu tindakan *atraumatic care* pada anak. Salah satu tindakan *atraumatic*

care pada anak adalah terapi bermain. Terapi bermain merupakan salah satu hal yang menyenangkan bagi anak, karena tidak menimbulkan bahaya dan tidak mengancam. Melalui terapi bermain diharapkan mampu menghilangkan batasan, hambatan dalam diri, stres, frustrasi serta mempunyai masalah emosi dengan tujuan mengubah tingkah laku anak yang tidak sesuai menjadi tingkah laku yang diharapkan dan anak yang sering diajak bermain akan lebih kooperatif dan mudah diajak kerjasama selama masa perawatan. Bermain juga menjadi media terapi yang baik bagi anak-anak untuk dapat mengembangkan potensi kreativitas dari anak-anak itu sendiri. Terapi bermain untuk mengurangi kecemasan pada anak yang menjalani hospitalisasi cukup banyak diantaranya dengan relaksasi, terapi musik, aktivitas fisik, terapi seni dan terapi bermain (Wong, 2009)

Salah satu terapi bermain yang cocok untuk diterapkan pada anak usia prasekolah adalah permainan yang dapat mengembangkan kemampuan menyamakan dan membedakan koordinasi motorik kasar dan halus dalam mengontrol emosi (*puzzle*). *Puzzle* adalah permainan yang menyusun suatu gambar atau benda yang telah dipecah dalam beberapa bagian. Permainan *puzzle* melibatkan koordinasi mata dan tangan, namun secara khusus *puzzle* biasanya terbentuk dari sebuah gambar yang terpotong-potong menurut bagian tertentu (Hidayat, 2012). *Puzzle* merupakan media yang berbentuk potongan-potongan gambar yang digunakan untuk menyalurkan pesan pembelajaran, sehingga dapat menstimulus perhatian, minat, pikiran dan perasaan anak selama proses pembelajaran, selain bermain *puzzle* juga dapat menjadi sarana untuk mengembangkan pengetahuan dan pengalaman (Soetjiningsih 2007).

Bermain *puzzle* sebagai aktivitas yang dapat dilakukan anak di rumah sakit sebagai media untuk mengekspresikan perasaan, relaksasi dan distraksi dari perasaan yang tidak nyaman dan ancaman. Melalui permainan *puzzle* anak akan dapat mempelajari sesuatu yang rumit serta anak akan berpikir bagaimana *puzzle* ini dapat tersusun dengan rapi. *Puzzle* melatih koordinasi antara tangan dan mata pada saat anak mencocokkan kepingan menjadi sebuah gambar utuh. Permainan ini membutuhkan kesabaran dan ketekunan anak dalam merangkainya, sehingga lambat laun anak akan bersikap tenang, tekun, dan sabar. Kepuasan yang didapat saat ia menyelesaikan *puzzle* pun merupakan salah satu penyebab berkurangnya perasaannya yang terancam. Berkurangnya ancaman integritas fisik maka akan mengurangi stimulasi saraf otonom mengeluarkan adrenalin sehingga respon fisik dan psikologis kecemasan akan menurun (Alfiyanti, 2010).

Dari data di atas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang keefektifan pemberian asuhan keperawatan pada anak yang menderita *hirschsprung* dengan bermain *puzzle* terhadap tingkat kecemasan di Ruang IKA 1 RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebrotro.

B. Rumusan Masalah

Hisprung atau mega kolon adalah penyakit yang tidak adanya sel-sel ganglion dalam rektum atau bagian rektosigmoid kolon. Ketiadaan ini menimbulkan keabnormalan atau tidak adanya peristaltik serta tidak adanya evakuasi usus spontan. Anak yang menderita hisprung akan mendapat pengobatan yang cukup lama di rumah sakit. Pada umumnya, reaksi anak terhadap sakit adalah kecemasan yang dialami anak selama proses hospitalisasi menjadi suatu masalah yang sangat penting, mampu

menguras seluruh pikiran dan tenaga yang seharusnya digunakan untuk proses penyembuhan. Berdasarkan uraian di atas dapat dirumuskan permasalahan yang ada, yaitu bagaimana asuhan keperawatan pada anak dengan hisprung menggunakan terapi bermain terhadap tingkat kecemasan di ruang IKA 1 RS Kepresidenan RSPAD Gatot Subroto.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam studi kasus ini yaitu dapat teridentifikasi dan menemukan hal-hal baru asuhan keperawatan pada masing-masing anak dengan hisprung menggunakan terapi bermain *puzzle* untuk menurunkan kecemasan di Ruang IKA 1 RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto.

2. Tujuan Khusus

Setelah melaksanakan studi kasus dapat:

- a. Diketahui karakteristik anak dengan hisprung di Ruang IKA 1 RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto.
- b. Diketahui etiologi anak dengan hisprung di Ruang IKA 1 RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto
- c. Diketahui manifestasi anak dengan hisprung di Ruang IKA 1 RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto
- d. Diketahui pengkajian anak dengan hisprung di Ruang IKA 1 RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto
- e. Diketahui diagnosis anak dengan hisprung di Ruang IKA 1 RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto

- f. Menyusun intervensi keperawatan anak dengan hisprung di Ruang IKA 1 RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto.
- g. Melakukan tindakan implementasi keperawatan anak dengan hisprung di Ruang IKA 1 RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto
- h. Mengidentifikasi perkembangan anak (evaluasi) setelah pemberian asuhan keperawatan pada anak dengan hisprung di Ruang IKA 1 RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto
- i. Menemukan dan menerapkan kebaruan terkait terapi bermain *puzzle* pada anak dengan hisprung di Ruang IKA 1 RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan informasi sebagai bahan pertimbangan atau acuan untuk penelitian lebih lanjut serta peningkatan mutu pendidikan di masa yang akan datang.

2. Bagi Pelayanan Keperawatan

Sebagai bahan wacana untuk meningkatkan mutu dan pelayanan keperawatan pada anak-anak dengan masalah kecemasan pada hisprung agar derajat kesehatan anak meningkat.

3. Bagi Penulis Lain

Menambah wawasan ilmu pengetahuan dalam mengkaji permasalahan tentang terapi bermain untuk menangani kecemasan serta memberikan asuhan keperawatan pada anak dengan hisprung.

E. Kebaruan terkait status kelolaan

Kecemasan adalah salah satu masalah psikologi yang dialami oleh anak dengan hisprung yang akan melakukan dan pasca dilakukan pembedahan laparatomi yang dikarenakan hospitalisasi. Salah satu intervensi keperawatan yang dapat diberikan adalah bermain *puzzle* yang disukai anak sebagai upaya menurunkan tingkat kecemasan. Kebaruan dalam studi kasus ini adalah intervensi yang diberikan pada 3 anak dengan usia yang berbeda yaitu prasekolah dan usia sekolah.