

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kelainan kongenital adalah suatu kelainan pada struktur, fungsi maupun metabolisme tubuh yang ditemukan pada neonates. Atresia ani merupakan salah satu kelainan kongenital yang terjadi dalam pertumbuhan struktur bayi yang timbul semenjak kehidupan hasil konsepsi sel telur (Muslihatun dkk, 2010). Atresia ani adalah tidak terbentuknya lubang pada anus (Nurarif dkk, 2013).

Berdasarkan data dari (WHO, 2010) menunjukkan sebanyak 270.000 bayi mengalami kejadian kelainan kongenital dan merupakan penyebab kematian di 193 negara pada tahun 2010. Kelainan kongenital juga mempengaruhi sekitar 1 dari 33 bayi dan mengakibatkan sekitar 3,2 juta kelahiran cacat-cacat terkait setiap tahun. Insiden kejadian kelainan kongenital di Indonesia tahun 2009 berkisar 15 per 1000 kelahiran. Angka ini dapat meningkat 4-5% bila bayi diikuti terus sampai usia 1 tahun (WHO, 2012).

Insiden penyakit atresia ani adalah 1 dalam 5000 kelahiran hidup, dengan jumlah penduduk Indonesia 200 juta dan tingkat kelahiran 35 permil, maka diprediksikan setiap tahun akan lahir 1400 bayi dengan penyakit atresia ani. Kartono pada tahun 2005 mencatat 20-40 pasien penyakit atresia ani yang dirujuk setiap tahunnya ke RSUPN Cipto Mangunkusomo Jakarta dengan rasio laki-laki: perempuan adalah 4:1, sedangkan data yang diperoleh dari ruang IKA 1 penyakit atresia ani termasuk 10 penyakit terbanyak dengan data 3 bulan terakhir yaitu dari bulan Oktober-Desember 2017 didapatkan jumlah anak dengan atresia ani sebanyak 9 orang (RSPAD, 2017).

Manifestasi yang khas pada atresia ani adalah mekonium tidak keluar dalam 24 jam pertama setelah kelahiran sehingga bayi mengalami gangguan pada intestinal, pembesaran abdomen, perut kembung dan muntah-muntah pada umur 24-48 jam dengan cairan muntah akan terdapat berwarna hijau karena cairan empedu atau berwarna hitam kehijauan karena cairan mekonium. Selain itu mekonium keluar melalui sebuah fistula atau anus yang salah letaknya (Nurarif dkk, 2013). Akibat hal tersebut sehingga untuk mencegah terjadinya inkontinen feses diperlukan suatu penatalaksanaan yang efektif.

Pada kebanyakan kasus, penatalaksanaan atresia ani memerlukan dua tahap tindakan pembedahan. Penatalaksanaan tersebut tergantung klasifikasinya. Pada atresia ani letak tinggi harus dilakukan kolostomi terlebih dahulu. Hal tersebut berbeda dengan atresia ani letak rendah dilakukan perineal anoplasti, dimana sebelumnya dilakukan tes provokasi dengan stimulator otot untuk identifikasi batas otot sfingter ani ekternus dan bila terdapat fistula dilakukan cut back incision. Keberhasilan penatalaksanaan atresia ani dinilai dari fungsinya secara jangka panjang, meliputi anatomisnya, fungsi fisiologisnya, serta antisipasi trauma psikis (Nurarif dkk, 2013).

Tindakan pembedahan yang umumnya dilakukan pertama kali pada pasien dengan atresia ani yaitu tindakan kolostomi. Kolostomi adalah pembuatan sebuah lubang di dinding abdomen untuk mengeluarkan feses. Akibat dari tindakan tersebut akan mengakibatkan perubahan defekasi dimana pengeluaran tak terkontrol dan iritasi mukosa sehingga terjadinya trauma jaringan sehingga menyebabkan gangguan rasa nyaman dan nyeri (Nurarif dkk, 2013). Hal ini merupakan peristiwa kompleks

sebagai ancaman potensial atau aktual pada integritas seseorang baik biopsikosial spiritual yang dapat menimbulkan respon berupa nyeri. Rasa nyeri tersebut biasanya timbul rata-rata pada 2 jam pertama setelah operasi dikarenakan pengaruh obat anastesi sudah mulai menghilang.

Intervensi yang dapat digunakan untuk mengatasi nyeri tersebut yaitu secara farmakologis yang meliputi kolaborasi dalam pemberian analgetik. Tujuan dari tindakan ini untuk mengurangi nyeri yang dirasakan oleh anak akan tetapi tindakan keperawatan ini sering menimbulkan respon yang berbeda dari anak seperti menangis, meronta-ronta, takut, mengajak pulang dan tidak kooperatif terhadap tindakan keperawatan yang diberikan. Oleh karena itu, untuk mengatasinya perlu dilakukan tindakan non farmakologis salah satunya adalah tindakan *atraumatic* dengan bermain boneka tangan. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan (Vijaya, 2014) membuktikan bahwa adanya penurunan signifikan dalam skala nyeri sehingga bermain terapeutik dirasakan sangat efektif.

B. Rumusan Masalah

Atresia ani adalah tidak terbentuknya lubang pada anus yang disebabkan karena adanya gangguan atau berhentinya perkembangan embriologik didaerah usus, rektum bagian distal serta traktus urogenitalis, yang terjadi antara minggu keempat sampai keenam usia kehamilan. Pasien dengan atresia ani mendapatkan penanganan dengan tindakan pembedahan. Tindakan pembedahan ini mempunyai efek positif dan negatif. Efek negatif dari tindakan pembedahan yaitu menimbulkan rasa nyeri. Dampak dari nyeri apabila tidak segera ditangani maka menyebabkan anak frustrasi,

menghindari kontak sosial, menangis, menjerit atau meronta-ronta sehingga tidak kooperatif dengan tindakan keperawatan.

Berdasarkan masalah diatas, adapun rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah Bagaimana asuhan keperawatan pada anak dengan atresia ani paska operasi yang dirawat di ruang IKA I RSPAD Gatot Soebroto?

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 atresia ani di ruangan IKA 1 RSPAD Gatot Soebroto.

2. Tujuan khusus

Setelah melaksanakan studi kasus dapat:

- a. Diketahui karakteristik anak atresia ani post op kolostomi di ruang IKA 1 RSPAD Gatot Soebroto.
- b. Diketahui etiologi anak atresia ani post op kolostomi di ruang IKA 1 RSPAD Gatot Soebroto.
- c. Diketahui manifestasi klinis anak atresia ani post op kolostomi di ruang IKA 1 RSPAD Gatot Soebroto.
- d. Diketahui pengkajian pada anak atresia ani post op kolostomi di ruang IKA 1 RSPAD Gatot Soebroto.
- e. Diketahui diagnosa pada anak atresia ani post op kolostomi di ruang IKA 1 RSPAD Gatot Soebroto.
- f. Menyusun intervensi pada anak atresia ani post op kolostomi di ruang IKA 1 RSPAD Gatot Soebroto.

- g. Melakukan implementasi keperawatan pada anak atresia ani post op kolostomi dengan bermain boneka tangan di ruang IKA 1 RSPAD Gatot Soebroto.
- h. Mengidentifikasi perkembangan pasien (evaluasi) setelah dilakukan implementasi pada anak atresia ani post op kolostomi di ruang IKA 1 RSPAD Gatot Soebroto.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Institusi Pendidikan

Memperkaya khasanah ilmu pengetahuan dan diharapkan dapat menjadi salah satu bahan bacaan bagi pembaca tentang penyakit atresia ani dan penatalaksanaan non farmakologi yang perlu diberikan pada pasien anak.

2. Bagi Pelayanan Keperawatan

Studi kasus ini merupakan salah satu sumber masukan dan informasi bagi pelayanan keperawatan dalam melakukan penatalaksanaan non farmakologi untuk mengurangi nyeri pasien anak dengan atresia ani paska pembedahan dengan bermain boneka tangan.

3. Penulis Lain

Diharapkan penelitian ini menjadi salah satu sumber masukan dan informasi bagi penulis lain sehingga dapat mengembangkan studi kasus ini dalam melakukan perawatan dan dapat menerapkan tindakan *atraumatic* yang baru pada pasien anak dengan atresia ani paska pembedahan.

E. Kebaruan Terkait Kasus Kelolaan

Nyeri merupakan salah satu dampak dari tindakan pembedahan pada anak dengan atresia ani. Salah satu intervensi keperawatan non farmakologis yang dapat dilakukan oleh perawat untuk mengurangi nyeri adalah dengan memberikan tindakan *atraumatik care* bermain boneka tangan. Pada studi kasus sebelumnya terapi bermain boneka tangan diberikan pada anak usia pra sekolah (3-5 tahun) oleh penulis sedangkan dalam studi kasus ini tindakan *atraumatic* bermain boneka tangan diberikan pada anak usia bayi (0-1 tahun).