

# BAB I

## PENDAHULUAN

Pada bab ini akan menjelaskan tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan, dan novelty.

### A. Latar Belakang

Kelainan kongenital adalah kelainan yang sudah ada sejak lahir yang dapat disebabkan oleh faktor genetik maupun *non genetic* atau kelainan kongenital adalah suatu kelainan pada struktur, fungsi maupun metabolisme tubuh yang akan ditemukan pada neonates. Hipospadia merupakan salah satu kelainan kongenital, biasa hipospadia terjadi 1 dalam 300 kelahiran anak laki-laki dan merupakan anomali penis yang paling sering (Snodgrass dan Bush, 2014). Perkembangan *uretra in urethro* dari penyatuan lipatan uretra sepanjang permukaan ventral penis. Glandula uretra terbentuk dari kanalisasi funikulus ectoderm yang tumbuh melalui *glands* untuk menyatu dengan lipatan uretra yang menyatu. Hipospadia terjadi bila penyatuan digaris tengah lipatan uretra tidak lengkap sehingga meatus uretra terbuka pada sisi ventral penis. Ada berbagai derajat kelainan letak seperti pada glandular (letak meatus yang salah pada *glands*), korona (pada sulcus kornea), penis (di sepanjang batang penis), penoskrotal (pada pertemuan ventral penis dan skrotum), dan perineal (pada perineum). Prepusium tidak ada pada sisi ventral dan menyerupai topi yang menutupi sisi dorsal glans. Pita jaringan fibrosa yang dikenal sebagai *chordee*, pada sisi ventral menyebabkan kurvatura (lengkungan) ventral dari penis (Snodgrass dan Bush, 2014).

Prevalensi hipospadia di dunia sangat luas secara geografis dan bervariasi. Insidensi kelainan ini berkisar 1:250 kelahiran bayi atau 1:300 kelahiran bayi. Peningkatan insidensi hipospadia masih menuai berbagai kontroversi. Bergman et al melakukan penelitian epidemiologi mengenai prevalensi hipospadia dari tahun 2001-2010 menemukan bahwa insidensi hipospadia cukup stabil pada

rentang waktu tersebut. Beberapa peneliti menyatakan bahwa terjadi peningkatan prevalensi hipospadia beberapa negara, seperti di Australia, Cina dan Denmark ( Bergman J, 2015).

Di Indonesia prevalensi hipospadia belum diketahui secara pasti. Di RS Cipto Mangunkusumo Jakarta, Aritonang et al melakukan studi retrospektif mengenai komplikasi TIP pada rentang tahun 2002-2014 mendapatkan sampel sebanyak 124 kasus. Sedangkan hasil dari survei Rumah Sakit Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2018, menunjukkan bahwa ruang IKA 1 bedah yang menderita hipospadia dengan jumlah 26 orang. Hipospadia merupakan penyakit 10 terbesar diruangan IKA 1 bedah dengan setiap bulannya mengalami peningkatan dan jumlah *bed occupancy rate* mencapai 34 tempat tidur.

Penyebab terjadinya kelainan ini masih belum diketahui dengan pasti. Namun diyakini bahwa hal ini terjadi karena adanya gangguan pada pembentukan urethral plate secara *genetic* yang dipengaruhi secara hormonal dan enzimatik. Sebagian menyebutkan ada kaitannya dengan abnormalitas pada metabolisme androgen dan disrupsi endokrin ( Baskin dan Ebbbers, 2006) . Insidennya yang cenderung meningkat dimungkinkan karena pengaruh polusi lingkungan yang makin tinggi, dalam hal ini banyaknya paparan zat-zat yang mengandung estrogen seperti pestisida tertentu, obat-obatan herbal dan lain sebagainya ( Kalfa et al, 2011).

Gejala yang timbul pada pasien bervariasi sesuai dengan derajat kelainan. Secara umum jarang ditemukan adanya gangguan fungsi, namun cenderung berkaitan dengan masalah kosmetik pada pemeriksaan fisik ditemukan muara uretra pada bagian ventral penis. Biasanya kulit luar bagian ventral lebih tipis atau bahkan tidak ada, dimana kulit luar dibagian dorsal menebal bahkan terkadang membentuk seperti sebuah tudung. Pada hipospadia sering ditemukan adanya chorda, ditemukan bersamaan dengan *cryptorchismus* dan hernia inguinalis sehingga pemeriksaan adanya testis tidak boleh terlewatkan ( Daniel, 2017).

Penatalaksanaan dari hipospadia adalah pembedahan. Hipospadia umumnya diperbaiki untuk alasan fungsional, jika operasi diperlukan, biasanya dilakukan ketika anak berusia antara 3-18 bulan. Beberapa tahap operasi perlu dilakukan pada kasus hipospadia seperti orthoplasty (*Chordectomy*) yaitu melakukan koreksi *chorde* sehingga penis dapat tegak lurus kembali, lalu *urethroplasty*, yaitu membuat urethra baru yang sesuai dengan lokasi seharusnya, serta *glansplasty* yaitu pembentukan glans penis kembali. *Glanplasty* sering diikuti dengan *prepuceoplasty*. Sebelum, operasi anak akan menerima anastesi umum yang akan membuat dia tertidur dan tidak biasanya merasakan sakit selama operasi berlangsung (Wilcox, 2008).

Pada saat anak melakukan tindakan operasi, akan mempengaruhi psikologis anak saat menjalankan tindakan operasi. Hal ini disebabkan karena anak mengalami perasaan asing dengan lingkungan sekitar dan asing dengan kondisi tubuhnya yang sakit. Sehingga membuat menjadi dampak pada anak kecemasan atau anak tidak kooperatif, susah diajak berbicara, dan nyeri. Hal tersebut mempersulit dalam memberi perawatan dan pengobatan pada anak. Keluhan utama yang muncul dari tindakan operasi atau pembedahan adalah nyeri dan kecemasan (Wong, 2009).

Nyeri sebagai suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang actual atau potensial atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian dimana terjadi kerusakan (Perry & Potter, 2010). Nyeri biasa mengakibatkan kehilangan kekuatan tubuh, menurunnya sistem kekebalan tubuh, dan mengganggu kemampuan anak untuk makan, berkonsentrasi, tidur atau berinteraksi dengan orang lain (Rosen & Dower 2011).

Dampak yang diberikan pada anak, maka dilakukan lah tindakan keperawatan itu manajemen nyeri. Terdapat dua cara yang dapat digunakan dalam manajemen nyeri pada anak yaitu farmakologi dan non farmakologi (Presetyo, 2010). Teknik farmakologi adalah cara yang paling efektif untuk menghilangkan nyeri

dengan pemberian obat-obatan pereda nyeri terutama untuk nyeri yang sangat hebat yang berlangsung selama berjam-jam atau bahkan sehari-hari. Metode yang paling umum digunakan untuk mengatasi nyeri adalah analgesic (Strong, Unruh, Wright & Baxter, 2008).

Salah satu manajemen nyeri non farmakologi untuk menurunkan nyeri pada anak adalah dengan memberikan terapi relaksasi nafas dalam sambil bermain dengan meniup kincir angin. Terapi bermain meniup kincir angin dapat dianalogikan dengan latihan nafas dalam (*slow deep breathing*) yang merupakan suatu permainan atau aktifitas yang memerlukan inhalasi lambat dan untuk mendapatkan efek terbaik. Biasanya teknik relaksasi nafas dalam ini dilakukan <3 detik pada saat 1 kali mengambil nafas anjang (Presetyo, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh (Presetyo, 2010) didapatkan bahwa melalui permainan meniup baling akan menurunkan skala nyeri anak usia pra-sekolah saat pemasangan infus di instalasi rawat inap anak RSUP DR. M. Djamil padang . Saat anak bermain meniup baling-baling terjadi proses distraksi yaitu anak terfokus atau konsentrasi pada permainan yang dilakukan dan pada saat anak meniup memberikan efek relaksasi.

## **B. Rumusan masalah**

Salah satu penatalaksanaan hipospadia pada anak adalah dengan operasi. Tindakan operasi tersebut memberikan dampak nyeri pada anak. Nyeri yang di hasilkan akan menimbulkan masalah pada anak salah satunya anak tidak kooperatif terhadap tindakan keperawatan. Sehingga perlu ditatalaksanakan dengan manajemen nyeri non farmakologi tarik nafas dalam. Salah satunya berdasarkan latar belakang tersebut rumusan masalah laporan studi kasus ini adalah. Asuhan Keperawatan pada anak post operasi Hipospadia dengan perangaruh terapi relaksasi tarik nafas dalam (*sleep deep breathing*) dengan meniup kincir angin

untuk mengurangi skala nyeri di ruangan Pavilliun Ade Irma Suryani Lt. 1 di RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2018.

### **C. Tujuan Penulisan**

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui studi kasus tentang asuhan keperawatan pada anak dengan hipospadia pada anak di ruangan Pavilliun Ade Irma Suryani Lt. 1 di RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2018.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi Pengertian Hipospadia pada anak di ruangan Pavilliun Ade Irma Suryani Lt. 1 di RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2018
- b. Mengidentifikasi etiologi hipospadia anak di ruangan Pavilliun Ade Irma Suryani Lt. 1 di RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2018
- c. Mengidentifikasi Manifestasi kelinis pada anak di ruangan Pavilliun Ade Irma Suryani Lt. 1 di RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2018
- d. Mengidentifikasi penatalaksanaan medis pada anak di ruangan Pavilliun Ade Irma Suryani Lt. 1 di RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2018
- e. Mengidentifikasi pengkajian fokus pada anak di ruangan Pavilliun Ade Irma Suryani Lt. 1 di RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2018
- f. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan pada anak di ruangan Pavilliun Ade Irma Suryani Lt. 1 di RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2018
- g. Mampu menjelaskan intervensi keperawatan pada anak di ruangan Pavilliun Ade Irma Suryani Lt. 1 di RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2018

- h. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada anak di ruangan Pavillium Ade Irma Suryani Lt. 1 di RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2018

#### **D. Manfaat Penulisan**

1. Bagi Rumah Sakit

Studi kasus ini diharapkan perawat mampu dalam melakukan penatalaksanaan non farmakologi untuk mengurangi nyeri pasien pada anak hipospadia

2. Bagi Penulis

Studi kasus ini diharapkan dapat digunakan sebagai pengalaman belajar dalam menerapkan ilmu terutama ilmu studi kasus dengan cara penelusuran secara langsung terhadap pasien Hipospadia.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan terapan khususnya berkaitan dengan melakukan Asuhan Keperawatan dengan Hipospadia.

#### **E. Waktu Praktik**

Asuhan keperawatan diterapkan selama 4 minggu yaitu pada tanggal 17 Desember 2018 – 27 Januari 2019 anak di ruangan Pavillium Ade Irma Suryani Lt. 1 di RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat

#### **F. Kebaruan/Novelty**

1. Hasil penelitian Hesti Wahyuni, dkk ( 2015) dengan judul “ Terapi Slow Deep Breathing” dengan bermain meniup baling-baling. Terhadap intensitas nyeri pada anak dilakukan penyuntikan “Anastesi Sirkumsisi” dengan metode eksperimen terhadap 36 responden, 18 anak kelompok intervensi dan anak kelompok control. Penelitian dianalisis menggunakan uji Mann-Whitney menunjukkan ada perbedaan yang signifikansi antara kelompok intervensi dan

- control ada pengaruh terapi slow deep breathing dengan bermain meniup baling-baling terhadap intensitas nyeri pada anak yang dilakukan penyuntikan anestesi sirkumisi.
2. Hasil penelitian Asniah Syamsudin, dkk (2015) dengan judul “ Bermain meniup baling-baling kertas untuk menurunkan intensitas nyeri pada saat perawatan anak saat perawatan luka dengan metode eksperimen terhadap 34 responden 17 orang kelompok intervensi dan 17 orang kelompok control. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya penurunan tingkat nyeri pada anak yang dilakukan terapi relaksasi nafas dalam dengan meniup baling-baling kertas pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Penurunan yang cepat terjadi pada kelompok intervensi 1 jam setelah dilakukan perawatan luka operasi
  3. Hasil penelitian Steffani Yulianda, (2017) dengan judul “Pengaruh Terapi Meniup Baling-baling terhadap tingkat nyeri anak usia prasekolah yang dilakukan pungsi vena di RSUD Tugurejo Semarang dengan metode eksperimen terhadap 34 responden , setelah diberikan terapi meniup baling-baling didapatkan 13 responden mengalami nyeri ringan , 6 responden mengalami nyeri sedang dan 1 respondeng mengalami nyeri berat. Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian terapi meniup baling –baling dalam menurunkan nyeri pada anak usia prasekolah yang dilakukan pungsi vena di RSUD Tugurejo Semarang.
  4. Hasil penelitian Toha Machsun, dkk (2017) dengan judul “ Pengaruh Teknik relaksasi nafas dalam dengan meniup baling-baling terhadap skala nyeri pungsi vena pada anak usia prasekolah di rumah sakit Roemani Muhammadiyah semarang “ dengan metode ekspremi terhadap 38 orang responden. Hasil terdapat perbedaan skala nyeri pada kelompok intervensi dan kelompok control ada pengaruh teknik relaksasi nafas dalam dengan meniup baling-baling terhadap skala nyeri pungsi vena pada anak usia prasekolah di rumah sakit roemani muhammadiyah semarang.
  5. Hasil penelitian Asniah Syamsuddin (2009) dengan judul “ Efektifitas relaksasi nafas dalam dengan bermain meniup baling-baling untuk

menurunkan intensitas nyeri pada anak Post perawatan luka operasi di dua Rumah Sakit Di Banda Aceh Nanggore Aceh Darussalam” dengan metode menggunakan desain *quasi eksperimental* dengan *control group post test* dengan sampel 34 orang yang dibagi menjadi dua kelompok. Hasil penelitian ini terapi relaksasi nafas dalam dengan meniup baling-baling menunjukkan adanya penurunan tingkat nyeri pada anak yang terbagi menjadi dua kelompok.