

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Masalah kesehatan Anak merupakan salah satu masalah utama dalam bidang kesehatan yang saat ini terjadi di Negara Indonesia. Anak terutama bayi baru lahir merupakan salah satu kelompok masyarakat yang rentan dan perlu mendapatkan perhatian serius dari pemerintah dan masyarakat karena masih tingginya Angka Kematian Bayi (AKB). Angka kematian bayi menjadi indikator pertama dalam menentukan derajat kesehatan anak karena merupakan cerminan dari status kesehatan anak saat ini (Verawati, 2012) *World Health Organisation (WHO)* Memperkirakan bahwa sekitar 7% dari seluruh kematian bayi di dunia di sebabkan oleh kelainan kongenital.

Di Eropa sekitar 25% kematian neonatal disebabkan oleh *Morbus Hirschprung*. Dari data kelahiran yang dicatat PBB/WHO pada kurun tahun 2000 s/d 2013, ada 2,761 juta kematian pada bayi lahir. Diantara kematian tersebut, 276000 bayi (1%) meninggal dunia karena menderita kelainan kongenital. Angka kejadian penyakit Hirschprung di seluruh dunia terjadi sekitar 1:5000 kelahiran hidup. Laki-laki lebih banyak daripada perempuan dengan perbandingan 4:1. Di Asia Tenggara kejadian kelainan kongenital mencapai 5% dari jumlah bayi yang lahir. Hasil penelitian sarioqlu dkk. Pada tahun 2008-2013 di Ankara Turki menunjukkan ada sebanyak 302 penderita penyakit *morbus hirschprung*. Riset Kesehatan dasar tahun 2007 kematian bayi adalah kelainan kongenital pada usia 0 – 6 hari sebesar 1% dan pada usia bayi 7-18 hari sebesar 19% (Verawati 2012). Jumlah penderita kelainan kongenital cukup tinggi yaitu mencapai 5% di Asia Tenggara.

Insiden penyakit hirschprung terjadi 1 dari 5000 kelahiran hidup dan laki-laki 4 kali lebih banyak dibanding perempuan (Holschneider & Ure, 2005). Insiden hirschprung bervariasi pada beberapa etnis, di antaranya 2,8; 1,5; dan 2,1 pada 10.000 kelahiran hidup etnis Asia, Caucasia dan Afrika-Amerika (Browne et al., 2008). Angka kejadian rata-rata malformasi anorektal di seluruh dunia terjadi pada 1 dari 5000 kelahiran hidup (Grosfeld, 2006). Menurut Depkes RI, *Morbus Hirschprung* merupakan kelainan yang terlihat saat lahir, bukan akibat proses persalinan. Sekitar 3% bayi baru lahir mempunyai kelainan bawaan (kongenital). Meskipun angka ini termasuk rendah, akan tetapi kelainan ini dapat menyebabkan angka kematian dan kesakitan yang tinggi.

Angka kejadian dengan *Morbus Hirschprung* menjadi 4 – 5 % bila bayi diikuti terus sampai berusia 1 tahun salah satu adalah penyakit *Morbus Hirschprung* (Verawaty, 2012)

Data *World Health Organization South-East Asia Region* (WHO SEAR, 2010) memperkirakan prevalensi kelainan kongenital di Indonesia adalah 59,3 per 1000 kelahiran hidup. Jika setiap tahun lahir 5 juta bayi di Indonesia, maka akan ada sekitar 295.000 kasus kelainan bawaan pertahun. Khususnya insiden penyakit *morbus hirschprung* di dunia adalah 1:5000 kelahiran hidup dengan angka kematian berkisar antara 1-10%. Insiden dari penyakit *morbus hirschprung* belum diketahui dengan pasti, namun penyakit ini lebih sering terjadi pada laki-laki daripada perempuan, dengan perbandingan 3:1 hingga 4:1 sekitar 90% dari pasien yang terdiagnosis penyakit *morbus hirschprung* merupakan bayi yang baru lahir dengan rentang usia 0-1 bulan.

Di Indonesia diketahui berkisar di satu di antara 5000 kelahiran hidup. Dengan jumlah penduduk Indonesia 220 juta dan tingkat kelahiran 35 permil, maka diprediksikan setiap tahun akan lahir 1540 bayi dengan penyakit Hirschprung Di RSPAD khususnya di lantai 1 Paviliun Ade Irna Suryani penyakit *morbus hirschprung* termasuk 10 penyakit terbesar, berdasarkan data 3 bulan terakhir yaitu bulan Oktober- Desember 2019 didapatkan data jumlah total seluruh pasien yaitu 17 orang (RSPAD, 2019).

Gejala klinis penyakit *morbus hirschprung* biasanya mulai pada saat lahir. Sembilan puluh Sembilan persen bayi lahir cukup bulan mengeluarkan meconium dalam waktu 24 jam setelah lahir. Terlambatnya pengeluaran mekonium merupakan tanda yang signifikan. Distensi abdomen dan muntah hijau merupakan gejala penting lainnya. Pada beberapa bayi yang baru lahir dan anak-anak dapat timbul diare yang menunjukkan adanya enterokolitis dengan gejala berupa diare, distensi abdomen, nyeri, feses berbau busuk dan disertai demam (Nanny.V, 2010). Gejala tersebut harus ditatalaksana agar tidak menimbulkan komplikasi. Menurut Kemenkes RI tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Penyakit Hirschprung nomor 474 tahun 2017 menyatakan bahwa Hirschprung dianggap sebagai kasus kegawatdaruratan bedah yang perlu penanganan segera, apabila jika tanpa penanganan segera maka mortalitas dapat mencapai 80% pada bulan-bulan pertama kehidupan. Dengan penanganan yang tepat angka kematian dapat ditekan. Penyakit hirschprung dihubungkan dengan adanya mutasi pada paling kurang 12 gen yang berbeda. Penyebab hirschprung dapat dihubungkan dengan adanya sekitar 12% individu yang mengalami abnormalitas dari kromosomnya dan kromosom yang paling

berhubungan dengan hirschsprung adalah down syndrome, dimana dapat terjadi antara 2-10% dari semua kasus hirschsprung. Individu dengan down syndrome sekitar 100 kali lipat lebih tinggi berisiko menderita penyakit hirschsprung dibandingkan individu yang normal.

Dampak yang terjadi pada penyakit *Morbus hirschprung* bila tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan berbagai komplikasi seperti terjadinya obstruksi usus, konstipasi, ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, enterokolitis, striktur anal, dan inkontinensial (Nurarif & Kusuma, 2015). Diagnosis *Morbus hirschprung* dapat ditegakkan dengan berbagai macam pemeriksaan, antara lain pemeriksaan foto polos abdomen, pemeriksaan rektum, barium enema, biopsi rektal (Browne, et al., 2008). Setelah dipastikan *Morbus hirschprung* maka diberikan penatalaksanaan konresfatif dan pembedahan. Penatalaksanaan pada penyakit *morbus hirschsprung* terdiri dari tindakan non bedah dan bedah. Tindakan non bedah pada kasus *morbus hirschsprung* ringan bertujuan untuk menghilangkan konstipasi kronik dengan pelunak feses dan irigasi rektal atau *wash out*. Pada kasus *morbus hirschsprung* sedang sampai berat dilakukan tindakan pembedahan. Tindakan pembedahan tersebut umumnya terdiri dari dua tahap yaitu tahap pertama dengan tindakan pembuatan kolostomi. Tujuan pembuatan kolostomi untuk menghilangkan distensi abdomen dan memperbaiki kondisi pasien. Tahap kedua dengan melakukan operasi definitif yang terdiri beberapa prosedur meliputi prosedur *Swenson's sigmoidectomy*, prosedur *Duhamel*, prosedur *Soave's Transanal Endorectal Pull-Through* (James & Ashwill, 2011; Hockenberry & Wilson, 2009).

Masalah utama yang sering ditemukan pada anak dengan *morbus hirschprung* yang telah melakukan tindakan bedah adalah nyeri. Penatalaksanaan nyeri dapat dilakukan secara farmakologi dan non farmakologi. Manajemen farmakologi yang digunakan adalah pemberian terapi analgesik sedangkan manajemen non farmakologi merupakan tindakan menurunkan nyeri tanpa menggunakan agen farmakologi. Manajemen non farmakologi sangat beragam diantaranya bimbingan antisipasi, distraksi, relaksasi, dan imajinasi terbimbing (Andarmoyo, 2013).

Distraksi merupakan salah satu pendekatan yang dapat dilakukan untuk mengalihkan fokus dan perhatian anak terhadap stimulus yang lain, sehingga sangat efektif dalam mengurangi nyeri. Distraksi ada beberapa macam diantaranya distraksi visual atau penglihatan, distraksi audio atau pendengaran, dan distraksi intelektual. Distraksi visual merupakan salah satu teknik distraksi yang efektif dalam pendekatan pada anak. Cara yang digunakan adalah dengan mengalihkan perhatian pada hal-hal yang disukai seperti menonton video kartun

animasi merupakan salah satu benda yang efektif dapat digunakan sebagai alat untuk distraksi. Anak-anak menyukai unsur-unsur seperti gambar, warna dan cerita pada film kartun animasi. Unsur-unsur seperti gambar, warna, cerita, dan emosi (senang, sedih, seru, bersemangat) yang terdapat pada film kartun merupakan unsur otak kanan dan suara yang timbul dari film tersebut merupakan unsur otak kiri. Sehingga dengan menonton film kartun animasi otak kanan dan otak kiri anak pada saat yang bersamaan digunakan dua-duanya secara seimbang dan anak fokus pada film kartun (Windura, 2008).

Penelitian yang dilakukan Rika Sarfika (2015) dengan judul Pengaruh Teknik Distraksi menonton Kartun animasi terhadap penurunan skala nyeri, pada anak usia pra sekolah saat injeksi di ruang Edelweis RSUD dr M. Yunus Bengkulu selama 3-5 menit. Hasil penelitian didapatkan, nilai p value: 0,000. Artinya bahwa ada pengaruh pemberian teknik distraksi menonton kartun animasi terhadap tingkat nyeri anak usia pra sekolah saat injeksi dengan nilai signifikan.

Penelitian lain yang mendukung adalah penelitian Ruspita Winda (2015) dengan judul pengaruh teknik distraksi menonton kartun animasi terhadap skala nyeri anak usia prasekolah saat pemasangan infus di instalasi rawat inap mengungkapkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara teknik menonton video kartun animasi terhadap skala ukuran nyeri anak selama pemasangan infus (nilai: $p < 0,05$)

1.2 Perumusan Masalah

Adapun rumusan masalah pada studi kasus ini adalah berdasarkan asuhan keperawatan. *Morbus hirschprung* adalah penyakit yang tidak adanya sel-sel ganglion dalam rectum atau bagian rektosigmoid colon. Hal tersebut akan menimbulkan keabnormalan atau tidak adanya peristaltik serta tidak adanya evakuasi usus spontan. Tindakan pembedahan merupakan cara untuk mengatasi masalah ini. Tindakan pembedahan yang dilakukan akan menimbulkan masalah nyeri pada anak. Penatalaksanaan nyeri dapat dilakukan secara farmakologi dan non farmakologi. Penatalaksanaan non farmakologi yang dapat diberikan pada anak yaitu teknik distraksi. Teknik distraksi merupakan teknik yang dilakukan untuk mengalihkan perhatian anak sehingga efektif dalam mengurangi nyeri. Benda yang efektif yang dapat digunakan sebagai alat distraksi yaitu menonton kartun animasi. Berdasarkan penjabaran di atas, penulis tertarik untuk mengambil studi kasus tentang asuhan keperawatan pada anak dengan *morbushirschprung* fokus intervensi menonton kartun animasi di Lt 1 Paviliun Ade Irma Suryani RSPAD Gatot Soebroto.

1.3 Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan umum
Untuk menganalisis asuhan keperawatan pada anak dengan *morbushirschprung* dengan intervensi distraksi menonton kartun animasi di Lt 1 Paviliun Ade Irma Suryani RSPAD Gatot Soebroto.
2. Tujuan khusus

- a. Menganalisis pengkajian anak dengan *morbus hirschprung* di Lt 1Paviliun Ade Irma Suryani RSPAD Gatot Soebroto.
- b. Menganalisis diagnosa anak dengan *morbus hirschprung* di Lt 1Paviliun Ade Irma Suryani RSPAD Gatot Soebroto.
- c. menganalisis intervensi anak dengan *morbus hirschprung* di Lt 1Paviliun Ade Irma Suryani RSPAD Gatot Soebroto.
- d. menganalisis implementasi anak dengan *morbus hirschprung* di Lt 1Paviliun Ade Irma Suryani RSPAD Gatot Soebroto.
- e. Manganalisi evaluasi anak dengan *morbus hirschprung* di Lt 1 PaviliunAde Irma Suryani RSPAD Gatot Soebroto

1.4 Manfaat Studi Kasus

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penulis berharap dari studi kasus ini akan mampu menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh di perguruan tinggi untuk diaplikasikan di lapangan dan mampu meningkatkan pengetahuan dan wawasan tentang asuhan keperawatan khususnya pada anak dengan *morbus hirschprung*.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Sebagai Masukan Kepada Rumah sakit untuk Mengambil langkah kebijaksanaan dalam rangka Meningkatkan Mutu pelayanan keperawatan khususnya penerapan proses perawatan pada anak dengan *morbus hirschprung*

b. Bagi Institusi

Diharapkan dapat memberikan tambahan informasi kepada institusi pendidikan khususnya bagi mahasiswa sebagai acuan penelitian lebih lanjut dalam pemberian asuhan keperawatan anak dengan *Morbus hirschprung*

