

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kelainan kongenital adalah penyebab utama kematian bayi di Negara maju maupun Negara berkembang. Kelainan Kongenital pada bayi pada baru lahir dapat berupa jenis kelainan saja atau dapat pula berupa beberapa kelainan kongenital secara bersamaan sebagai kelainan kongenital multiple. Kadang-kadang suatu kelainan kongenital belum ditemukan atau belum terlihat pada bayi lahir, tetapi baru ditemukan beberapa waktu setelah kelahiran bayi. Sebaliknya dengan kemajuan teknologi kedokteran kadang-kadang suatu kelainan kongenital telah diketahui selama kehidupan fetus. Bila ditemukan suatu kelainan kongenital besar pada bayi baru lahir, perlu kewaspadaan kemungkinan adanya kelainan kongenital di tempat lain. Dikatakan bahwa bila ditemukan dua atau lebih kelainan kongenital kecil, kemungkinan ditemukan kelainan kongenital besar di tempat lain sebesar 15% sedangkan bila ditemukan tiga atau lebih kelainan kongenital kecil, kemungkinan ditemukan kelainan kongenital besar sebesar 90%. (Maharani, 2013)

Hipospadia merupakan kelainan kongenital berupa muara uretra yang terletak disebelah ventral penis dan proksimal ujung pedis. Letak meatus uretra bisa terletak pada granular hingga perineal. Penatalaksanaan pada hipospadia adalah dengan jalan pembedahan dengan membuat penis lurus dengan memperbaiki chordee atau kordektomi.(Octavaprima, 2014)

Hipospadia patut di waspadai dewasa ini karena perkembangan prevalensinya di beberapa Negara yang cukup pesat tanpa diketahui penyebabnya. Beberapa faktor resiko seperti paparan esterogen atau zat anti-androgen pada masa kehamilan dapat dihindari untuk menurunkan resiko terjadinya hipospadia. Hipospadia terjadi pada 1 dalam 300 kelahiran anak laki-laki dan merupakan animalis penis yang sering berkembang uretra in uretro dimulai usia 8 minggu dan selesai dalam 15 minggu.

Insiden malformasi ini bervariasi di seluruh dunia dan memiliki kecenderungan yang meningkat setiap tahun. Hipospadia mengenai sekitar 1 : 250 sampai 1 : 125 kelahiran bayi laki-laki di Amerika sekitar. Sumber lain menyebutkan bahwa kelainan ini mengenai 30 – 40 anak per 10.000 kelahiran bayi laki-laki. Kelainan ini cenderung terjadi pada ras Kaukasia dibandingkan non kaukasia. Di negara Eropa terjadi peningkatan prevalensi hipospadia pada tahun 1970 – 1980 tanpa diketahui penyebabnya. Sebuah studi di Asia menyebutkan bahwa 27 (0.41%) bayi baru lahir dari 6538 kelahiran bayi laki-laki memiliki hipospadia. Insiden ini meningkat dari 2.85 per seribu di tahun 1999 sampai 6.89 per seribu di tahun 2005. Sedangkan prevalensi malformasi ini di Cina sekitar 5,8 per 10.000 kelahiran bayi laki-laki dan cenderung meningkat. (Vikawati, Nura Eky, 2015)

Di Indonesia beberapa penelitian dilakukan dan menemukan angka kejadian yang cukup merata untuk kelainan hipospadia, dengan tipe yang bervariasi. Hipospadia distal banyak ditemukan di Indonesia dan teknik TIP (Tubularized incised plate) sebagai tatalaksana masih menjadi pilihan utama. (Jurnal : Krisna, 2017) . Penelitian tentang hipospadia juga dilakukan di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado yang dilakukan selama 2 bulan yaitu pada bulan November hingga Desember 2012. Ditemukan angka kejadian hipospadia sebanyak 17 kasus. Angka kejadian hipospadia paling tinggi ialah pada tahun 2011 dan 2012. Tipe ponoskrontal merupakan tipe hipospadia yang paling banyak frekuensinya. (Nurfitrianasari, 2013)

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan penulis, didapatkan data bahwa 10 penyakit terbesar di ruangan Ika 1 bedah anak RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat tahun 2016 yaitu : Morbus Hisprung, Hypospasia, Post Operasi Appendisitis, Labio Ghizis, Malpormasi anorectal, Hernia inguinalis, Hydrocephalus, IGP, Fraktur, Ileus Obstruksi. Dari 10 kasus tersebut diatas penulis menemukan penyakit Hipospadia di ruangan Ika 1 Bedah Anak dimana merupakan penyakit kedua terbanyak pada anak dengan jumlah 62 kasus. Saat ini kejadian hipospadia terus meningkat.

Hospitalisasi (masuk rumah sakit) merupakan cara yang efektif untuk penyembuhan anak sakit. Bagi anak hospitalisasi merupakan suatu pengalaman yang mengancam, menakutkan, kesepian dan membingungkan sehingga anak bisa mengalami stress. Hospitalisasi merupakan *stressor* yang besar yang harus di hadapi oleh setiap orang, khususnya pada anak karena lingkungan yang asing, kebiasaan yang berbeda atau perpisahan dengan keluarga. Pada umumnya anak yang dirawat di rumah sakit akan timbul rasa sakit, karena mereka berfikir bahwa mereka akan disakit. Stress pada hospitalisasi akan menimbulkan perasaan yang tidak nyaman baik pada anak maupun pada keluarga, sehingga diperlukan proses penyesuaian diri untuk mengurangi, meminimalkan stress supaya tidak berkembang menjadi krisis. Salah satu cara menurunkan stress hospitalisasi pada anak usia pra sekolah adalah dengan terapi bermain. (Siti Aizah, 2016)

Praktek Belajar Lapangan komprehensif merupakan mata kuliah yang bertujuan untuk mempersiapkan mahasiswa dalam menghadapi dunia nyata seperti pada saat bekerja dengan memberikan kesempatan untuk meningkatkan kemampuan dalam mengaplikasikan semua teori dan konsep yang telah diperoleh selama proses pendidikan. Kegiatan PBLK ini juga diharapkan secara langsung dapat memberikan masukan untuk peningkatan pelayanan keperawatan pada tempat yang menjadi lahan praktik.

Pada proses praktek belajar lapangan komprehensif dilakukan observasi terhadap 5 klien dengan hipospadia pro operasi dan post operasi di Ruang perawatan anak bedah didapatkan pengkajian dan responden mengeluh cemas dengan perawatan tentang perawatan klien dengan pre dan post chordectomy dan keluhan nyeri setelah tindakan pembedahan.

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. Glansplasty sering diikuti dengan prepuceioplasty. Usia yang ideal untuk dilakukan operasi adalah pada usia 6 – 12 bulan. Gejala pada klien

berupa rasa nyeri post bedah dapat saja terjadi. Dalam hal ini perawat sangat diharapkan tidak hanya terhadap keadaan fisik klien secara umum melainkan perawat hendaknya mampu menjelaskan bagaimana perawatan pre dan post operasi chordectomy sehingga perawat tertarik untuk mengambil Asuhan Keperawatan pre dan post chordectomy di Ruang bedah anak IKA 1 RS. Kepresidenan Gatot Soebroto.

B. RUMUSAN MASALAH

Chordectomy merupakan suatu tindakan pembedahan yaitu melakukan koreksi chorde sehingga penis dapat tegak lurus kembali dengan melewati beberapa tahap yaitu urethroplasty, glansplasty, Prepuceioplasty yang dapat menimbulkan trauma dan resiko kerusakan jaringan. Untuk itu, maka rumusan masalah penelitian laporan studi kasus akhir program profesi ners adalah “Asuhan Keperawatan Anak Dengan Hipospadia Pre Operasi di Ruang Bedah anak IKA 1 RS Kepresidenan Gatot Soebroto”

C. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan yang diharapkan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah :

a. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan keperawatan dan mampu menemukan hal hal yang baru pada pre operasi pada kasus dengan Hipospadia

b. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari studi kasus ini adalah sebagai berikut :

- a. Teridentifikasinya karakteristik klien di Ruang bedah anak IKA 1 RS. Kepresidenan Gatot Soebroto. Jakarta Pusat 2017.
- b. Teridentifikasinya etiologi penyakit Hipospadia dari masing-masing klien di Ruang bedah anak IKA 1 RS. Kepresidenan Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2017.

- c. Teridentifikasinya manifestasi klinis dari masing-masing klien dengan penyakit Hipospadia di Ruang bedah anak IKA 1 RS. Kepresidenan Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2017.
- d. Teridentifikasinya Penatalaksanaan Medis dari masing-masing klien dengan penyakit Hipospadia di Ruang bedah anak IKA 1 RS. Kepresidenan Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2017.
- e. Teridentifikasinya pengkajian fokus dari masing-masing klien dengan penyakit Hipospadia di Ruang bedah anak IKA 1 RS. Kepresidenan Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2017.
- f. Teridentifikasinya diagnosa keperawatan dari masing-masing klien dengan penyakit Hipospadia di Ruang bedah anak IKA 1 RS. Kepresidenan Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2017.
- g. Teridentifikasinya intervensi keperawatan dari masing-masing klien dengan penyakit Hipospadia di Ruang bedah anak IKA 1 RS. Kepresidenan Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2017.
- h. Teridentifikasinya implementasi keperawatan dari masing-masing klien dengan penyakit Hipospadia di Ruang bedah anak IKA 1 RS. Kepresidenan Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2017.
- i. Teridentifikasinya evaluasi keperawatan dari masing-masing klien dengan penyakit Hipospadia di Ruang bedah anak IKA 1 RS. Kepresidenan Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2017.
- j. Menganalisis karakteristik, etiologi, manifestasi klinis, Penatalaksanaan Medis, pengkajian fokus,diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan klien dengan penyakit Hipospadia di Ruang bedah anak IKA 1 RS. Kepresidenan Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2017.
- k. Menemukan penemuan baru tentang asuhan keperawatan medikal bedah pada klien dengan penyakit Hipospadia di Ruang bedah anak IKA 1 RS. Kepresidenan Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2017.

D. MANFAAT PENULISAN

1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pihak pelayanan rumah sakit untuk bahan peningkatan kinerja perawat pelaksana dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan asuhan keperawatan, khususnya dalam melakukan asuhan keperawatan klien dengan Hipospadia

2. Bagi Peneliti

Studi kasus ini dapat dipakai sebagai pengalaman belajar dalam menerapkan ilmu terutama ilmu studi kasus dengan cara melakukan penelitian secara langsung terhadap klien dengan Hipospadia.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan terapan, khususnya berkaitan dengan melakukan asuhan keperawatan klien dengan Hipospadia.

E. WAKTU PENELITIAN

Penulis melakukan Asuhan Keperawatan tentang Hipospadia di Ruang bedah anak IKA 1 RS. Kepresidenan Gatot Soebroto Jakarta Pusat pada tanggal 3 Juli 2017 sampai dengan 27 Juli 2017.

F. METODE PENELITIAN

Dalam penulisan laporan akhir studi kasus ini penulis menggunakan metode deskriptif dan metode kepustakaan. Metode deskriptif yaitu tipe studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan, teknik yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu dengan wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Sumber data yang diperoleh atau digunakan adalah data primer yang didapat langsung dari klien dan data sekunder yang didapat dari keluarga, tenaga kesehatan dan dokumen hasil pemeriksaan penunjang lainnya, sedangkan studi kepustakaan adalah mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan asuhan keperawatan yang diberikan pada klien.