

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kelainan kongenital atau bawaan dapat diidentifikasi pada sebelum kelahiran, saat lahir, maupun dikemudian hari saat bayi telah lahir. Kelainan bawaan dapat mempengaruhi bentuk organ, fungsi tubuh, maupun keduanya. Kelainan bawaan pada anak bervariasi dari tingkat ringan hingga berat. Kesehatan dan kemampuan anak dengan kelainan kongenital bergantung pada organ tubuh yang mengalami gangguan (Sakti, 2018). Penyakit Hirschsprung's adalah kelainan pada persyarafan usus besar paling bawah mulai anus sampai usus bagian atas dan bersifat kongenital (menurun) yang terutama pada bagian bawah kolon yang terhubung dengan anus melalui rectum (rectosigmoid). Sebagian besar kasus menjadi semakin parah selama periode neonatal (Wibowo, 2021).

*World health organization* memaparkan data bahwa lebih dari 8 juta bayi dan anak di seluruh dunia setiap tahunnya lahir dengan kelainan bawaan. Kelainan bawaan atau kongenital merupakan salah satu penyebab utama kematian pada bayi (Sakti, 2018). Kisaran insiden penyakit Hirschsprung di seluruh dunia adalah dari 1 per 2.000 hingga 1 per 12.000 kelahiran hidup, tetap itingkat insiden yang paling sering dilaporkan adalah 1 per 4.000 kelahiran hidup, dengan anak laki-laki melebihi anak perempuan sebesar 3.4:1. Data WHO menyebutkan bahwa dari 2,68 juta kematian anak, 11,3 % disebabkan oleh kelainan bawaan. Menurut *Global Report on Birth Defect* yang dirilis oleh *March of Dimes Birth Defect Foundation* pada tahun 2006,

prevalensi anak dengan kelainan bawaan di Indonesia adalah 59,3 per 1.000 kelahiran hidup (Sakti, 2018). Isiden penyakit Hirschsprung di Indonesia belum di ketahui tetapi dapat di prediksi pada 1540 bayi terdapat 40 sampai 60 pasien yang mengidap penyakit hirschsprung dengan lokasi tersering terjadinya penyakit Hirschsprung ini yaitu 65% berada pada kolon bagian rectosigmoid, 14% pada bagian kolon descendens, 8% pada bagian rectum, dan 10% pada bagian colon lain (Maidah et al., 2019)

Penyakit Hirschsprung (HD) adalah kelainan kongenital yang ditandai dengan tidak adanya sel ganglion (GC) pada pleksus Meissner (submukosa) dan pleksus Auerbach (muskularis) rektum terminal yang memanjang dalam jarak yang bervariasi ke proksimal. Gangguan ini menyebabkan tidak adanya total GC di pleksus saraf. Ini menyebabkan aktivitas usus yang berlebihan dengan pelepasan asetilkolin yang terus-menerus (Lotfollahzadeh, 2022.) Neonatus umumnya menunjukkan tiga gejala yang mencirikan bahwa anak mengalami hirschsprung yaitu keterlambatan pengeluaran mekonium, muntah hijau, dan distensi abdomen dimana keterlambatan pengeluaran mekonium setelah 24 jam tidak diperhatikan (Palissei & Faruk, 2021).

Diagnosis penyakit Hirschsprung (HD) hampir secara eksklusif menuntut intervensi pembedahan. Penyedia layanan kesehatan anak harus memiliki pemahaman yang komprehensif tentang prosedur bedah yang paling populer untuk membantu menjembatani fase rujukan antara ahli bedah dan keluarga pasien. Irigasi rektal sebelum operasi dan dalam pengelolaan HAEC sangat dianjurkan (Lotfollahzadeh, 2022) . Tindakan definitif atau operasi dapat mempengaruhi kenyamanan pasien. Adapun ketidaknyamanan yang

sering dialami biasanya nyeri, selain itu ketidaknyamanan yang lain yang biasanya muncul seperti mual, muntah, kekurangan cairan, gelisah, sulit tidur, dan konstipasi (Lotfollahzadeh, 2022).

Nyeri menjadi salah satu ketidaknyamanan bagi anak yang baru saja menjalani operasi. *The International Association for the Study of Pain* memberikan suatu pengertian nyeri yaitu seperti suatu hal yang berkaitan dengan kerusakan sistem persarafan pada jaringan berdasarkan pengalaman baik sensorik maupun emosional yang kurang menyenangkan di setiap orang yang merasakannya. Nyeri paska bedah merupakan reaksi fisiologis kompleks terhadap cedera jaringan, distensi viseral, serta respons penyakit yang dirasakan pasien sebagai suatu pengalaman sensoris dan juga emosional yang tidak menyenangkan. Nyeri paska bedah mempunyai karakteristik berupa sensitisasi di perifer serta sentral dari susunan saraf, yang lebih dikenal sebagai nyeri klinis. Sewaktu pertama kali sistem saraf mengalami cedera hal ini dapat menyebabkan suatu sensitifitas pada sistem saraf dimana akan menimbulkan 2 respon pada tubuh, respon nyeri yang timbul dan mengaktifkan stimulus secara normal tidak memberikan nyeri (alodinia) dan respon nyeri yang berlebihan terhadap stimulus secara umum dapat menimbulkan nyeri (hiperalgesia) dan hal tersebut dapat menyebabkan ketidaknyamanan berupa rasa cemas pada pasien post operasi yang dapat mengganggu kualitas tidur dan istirahatnya (Mawaddah, 2021).

Perawat memiliki peran cukup penting dalam pemantauan dan tatalaksana nyeri secara non farmakologi maupun farmakologi yang dilaksanakan dengan tindakan kolaborasi.

## 1.2 Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada asuhan keperawatan pada anak *hirschprung disease* di ruang aster dengan nyeri akut di RSD dr. Soebandi Jember.

## 1.3 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Anak *Hirschprung Disease* di ruang aster dengan Nyeri Akut Di RSD Dr. Soebandi Jember.

## 1.4 Tujuan

### 1.4.1 Tujuan umum

Melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan *Hirschprung Disease* di ruang aster dengan Nyeri Akut Di RSD Dr. Soebandi Jember.

### 1.4.2 Tujuan khusus

- 1) Melakukan pengkajian keperawatan pada anak *hirschprung disease* di ruang aster dengan nyeri akut di RSD dr. Soebandi Jember.
- 2) Menetapkan diagnosa keperawatan pada anak *hirschprung disease* di ruang aster dengan nyeri akut di RSD dr. Soebandi Jember.
- 3) Menyusun perencanaan keperawatan pada anak *hirschprung disease* di ruang aster dengan nyeri akut di RSD dr. Soebandi Jember.

- 4) Melaksanakan tindakan keperawatan pada anak *hirschprung disease* di ruang aster dengan nyeri akut di RSD dr.Soebandi Jember.
- 5) Melakukan evaluasi pada anak *hirschprung disease* di ruang aster dengan nyeri akut di RSD dr.Soebandi Jember.

## **1.5 Manfaat**

### **1.5.1 Teoritis**

Manfaat dari studi kasus ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan evaluasi sebagai bahan pengembangan ilmu keperawatan yang diperlukan dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak.

### **1.5.2 Praktis**

#### 1) Anggota Keluarga

Hasil studi kasus ini diharapkan anggota keluarga dapat memberikan manajemen nyeri secara nonfarmakologi serta dapat meningkatkan pola hidup sehat pada anak.

#### 2) Profesi Keperawatan

Pada profesi keperawatan diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan referensi dalam pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif pada anak yang mengalami *hirschprung disease*.

#### 3) Rumah sakit

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi salah satu intervensi yang dapat digunakan oleh rumah sakit sebagai

peningkatan mutu pelayanan dalam merawat pasien anak dengan masalah kesehatan *hirschprung disease*.

