

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Hipospadia merupakan keadaan dimana lubang uretra terdapat di penis bagian bawah yang menyebabkan perubahan pancaran urin saat keluar dari penis, tentunya hal ini akan mengganggu fungsi perkemihan, ereksi, dan secara estetika karena bentuk yang tidak sesuai anatomis yang normal (Elfiah, 2020). Kelainan hipospadia ini terbentuk pada masa embrional yang disebabkan oleh adanya defek pada masa perkembangan alat genitalia dan sering dikaitkan dengan gangguan pembentukan seks primer ataupun gangguan aktivitas seksual saat dewasa (Snodgrass & Bush, 2016).

Penyebab kelainan hipospadia ini dipengaruhi berbagai faktor, namun belum ditemukan penyebab pasti dari kelainan tersebut. Beberapa penelitian mengemukakan semakin berat derajat hipospadia, semakin besar terdapat kelainan yang mungkin terjadi. Hipospadia kerap kali dihubungkan juga dengan kelahiran prematur, berat lahir bayi rendah, ataupun terpaparnya janin terhadap zat progesterin atau anti endogren (Bergman et al., 2015).

Prevalensi pada hipospadia yaitu satu kasus dapat ditemukan pada setiap 250-300 kelahiran bayi laki-laki. Angka tersebut mengalami peningkatan 13 kali lebih sering pada laki-laki yang memiliki riwayat saudara atau orang tuanya menderita hipospadia (Sigumonrong et al., 2016).

Sedangkan angka kejadian hipospadia di Indonesia belum diketahui dengan pasti. Namun terdapat beberapa penelitian yang tersebar di beberapa daerah di Indonesia yang menemukan kasus ini dengan jumlah yang cukup banyak. Tahun 2015-2018 di Yogyakarta pada bulan November 2019 sampai dengan Februari 2020 diketahui jumlah klien yang menderita hipospadia yaitu sekitar 8,4% atau 21 klien (Vikaningrum, 2020). Pada tahun 2021 di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta ditemukan sebanyak 37,3% atau 82 kasus anak dengan hipospadia, hal ini membuat hipospadia termasuk dalam kategori 10 penyakit terbesar khususnya di Ruang Cendana 4 RSUP. Dr Sardjito Yogyakarta.

Pada penderita hipospadia keluhan yang sering ditemukan yaitu mengeluh kencingnya merembes sehingga kencing dilakukan dalam posisi duduk, selain itu biasanya diikuti juga dengan perubahan bentuk penis yang bengkok atau disebut dengan chordee. Kondisi ini terjadi disebabkan oleh adanya gangguan jaringan fibrosa yang terletak disepanjang penis sisi ventral menumpuk di bagian belakang dan adanya hipotropi jaringan cavernosus penis serta perlekatan jaringan fibrosa pada kulit yang menumpuk di bagian belakang dan adanya hipotropi jaringan cavernosus penis serta perlekatan jaringan fibrosa pada kulit yang menyebabkan pembengkokan penis (Elfiah, 2020).

Keluhan pada penderita hipospadia dapat berdampak buruk bagi penderitanya dalam beberapa aspek kehidupan, diantaranya yaitu pada

kualitas hidup, masalah seksual, serta pertumbuhan dan perkembangannya. Dampak paling buruk dari kelainan ini yaitu kematian. Berdasarkan data di Indonesia dampak kematian akibat kelainan kongenital hipospadia yaitu 4,8% (Kemenkes RI, 2018).

Dampak hipospadia dapat diantisipasi dengan prosedur operasi yang dilakukan berdasarkan kebutuhan anatomi, fungsi, dan estetika. Perbaikan penempatan muara uretra di ujung penis memungkinkan penderita dapat buang air kecil dengan normal, sedangkan koreksi kurvatura penis bertujuan agar penis lurus saat ereksi. Terdapat beberapa tahap operasi yang harus dilakukan pada penderita hipospadia, diantaranya yaitu chordectomy, urethroplasty, serta glansplasty. Karena prosedur operasi yang bertahap dan memiliki risiko terjadinya komplikasi, penting untuk memberikan konseling yang adekuat kepada orang tua dan anak penderita hipospadia sebelum dilakukan tindakan operasi (Sigumonrong et al., 2016).

Pemberian konseling pada klien dan keluarga merupakan tugas dan kewajiban perawat. Selain memberikan konseling, dan pelayanan keperawatan seperti memberikan tindakan untuk membantu fisik dan psikologis selama klien dirawat. Dalam hal ini perawat juga mempunyai peran penting lain yaitu sebagai promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Adapun peran perawat sebagai promotif yaitu memberikan pengetahuan kepada klien dan keluarga terkait kelainan hipospadia yang dialaminya.

Peran perawat sebagai preventif atau pencegahan yaitu dalam melakukan asuhan keperawatan harus mengutamakan tindakan pencegahan terhadap timbulnya masalah baru sebagai dampak dari penyakit atau masalah yang diderita. Salah satu contohnya yaitu pemberian edukasi terhadap klien dan keluarga mengenai tanda-tanda terjadinya infeksi pada klien hipospadia yang telah dilakukan tindakan operasi *chordectomy urethroplasty*.

Peran perawat sebagai kuratif salah satunya dengan cara pengobatan, menganjurkan kepada klien dan keluarga untuk melakukan tindakan operasi sesuai ketentuan dokter dan tahapan yang akan dijalani, karena sering kali operasi hipospadia dilakukan secara bertahap tidak dalam satu waktu. Peran perawat sebagai rehabilitatif yaitu dengan memberikan perawatan paska tindakan operasi dengan mengatasi masalah keperawatan yang muncul seperti nyeri akut dengan melakukan tindakan manajemen nyeri dan obat analgetik resiko infeksi melakukan implementasi berupa pencegahan infeksi serta perawatan luka pada klien. Peran tersebut dilakukan perawat sampai klien sembuh dan diperbolehkan pulang dan tentunya hal itu dilakukan dengan dukungan keluarga serta kolaborasi antara tim medis.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan Hipospadia *Type Midshaft Post Chordectomy Urethroplasty* Hari Ke 3 Di Ruang Cendana 4 Irna RSUP Dr. Sardjito

B. TUJUAN

1. TUJUAN UMUM

Menerapkan asuhan keperawatan secara komprehensif pada Pasien An."F"
dengan *Hipospadia Type Midshaft Post Chordectomy Urethroplasty* Hari
Ke 3 Di Ruang Cendana 4 Irna 1 RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta

2. TUJUAN KHUSUS

- a. Melakukan pengkajian keperawatan secara komprehensif pada Pasien An."F" dengan *Hipospadia Type Midshaft Post Chordectomy Urethroplasty* Hari Ke 3 Di Ruang Cendana 4 Irna 1 RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan hasil pengkajian pada Pasien An."F" dengan *Hipospadia Type Midshaft Post Chordectomy Urethroplasty* Hari Ke 3 Di Ruang Cendana 4 Irna 1 RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta
- c. Menentukan intervensi keperawatan dari diagnosa keperawatan yang diangkat pada Pasien An. "F" dengan *Hipospadia Type Midshaft Post Chordectomy Urethroplasty* Hari Ke 3 Di Ruang Cendana 4 Irna 1 RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta
- d. Melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi yang direncanakan pada Pasien An."F" dengan *Hipospadia Type Midshaft Post Chordectomy Urethroplasty* Hari Ke 3 Di Ruang Cendana 4 Irna 1 RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta

- e. Melakukan evaluasi keperawatan sesuai dengan implementasi keperawatan yang dilakukan pada Pasien An.'F'' dengan Hipospadia *Type Midshaft Post Chordectomy Urethroplasty* Hari Ke 3 Di Ruang Cendana 4 Irna 1 RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta

C. BATASAN MASALAH

Sehubung dengan ditemukan kasus Hipospadia *Type Midshaft Post Chordectomy Urethroplasty* Hari Ke 3 Di Ruang Cendana 4 Irna 1 RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta, maka dalam Karya Tulis Ilmiah ini penulis hanya membatasi pada:

Asuhan Keperawatan pada Pasien An.F dengan Hipospadia *Type Midshaft Post Chordectomy Urethroplasty* Hari Ke 3 Di Ruang Cendana 4 Irna 1 RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta selama 3 hari dari pengkajian sampai melakukan implementasi dan evaluasi dari tanggal 03 – 05 Juni 2024