

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kelainan kongenital atau penyakit bawaan adalah kelainan yang terjadi sejak lahir dapat disebabkan oleh faktor genetik maupun non genetik (Murtini dkk, 2021). Hirschprung merupakan salah satu kelainan kongenital yang ditandai dengan tidak adanya sel ganglion (aganglionosis) di pleksus enterik (*Auerbach*) dan submukosa (*Meissner*) dari usus bagian distal sehingga dapat menyebabkan penumpukan feses di kolon. Yang diperkirakan timbul karena kegagalan kolonisasi usus distal oleh prekursor sistem saraf enterik (ENS) selama perkembangan embrionik (Silambi A dkk, 2020). Segmen aganglionik pada HSCR dimulai dari sfingter ani internal (IAS) hingga dapat meluas secara proksimal ke usus dengan panjang yang bervariasi. Namun, 80-85% kasus terbatas pada rectosigmoid (Ambartsumyan et al., 2020).

Rentang kejadian hisprung di seluruh dunia adalah dari 1 per 2.000 hingga 1 per 12.000 kelahiran hidup, namun insiden yang paling sering dilaporkan angkanya adalah 1 per 4.000 kelahiran hidup, dengan insidensi tersering adalah anak laki-laki daripada anak perempuan dengan rasio 4:1 (Palissei et al., 2021).

Kejadian penyakit Hirschsprung ini bervariasi antar etnis. Populasi Asia memiliki angka kejadian paling tinggi yaitu 2,8 per 10.000 kelahiran hidup.

Di masa lalu diduga kejadian timbulnya penyakit ini juga cukup banyak namun tidak terdiagnosis (*under diagnosis*), disebabkan karena kurangnya pemahaman masyarakat awam tentang gejala dini penyakit ini, sehingga sering kali penderita datang ke RS Sardjito sudah terlambat (Sari, 2020).

Diagnosis penyakit hirschsprung dapat ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan fisik dan laboratorium. Pemeriksaan fisik yang ditemukan pada anak dengan hirschsprung adalah abdomen sering mengalami distensi dengan feses yang teraba di kolon kiri. Sedangkan pemeriksaan laboratorium dapat dilakukan dengan radiografi abdomen maupun pemeriksaan barium enema tanpa persiapan. Selain itu pemeriksaan diagnostik untuk mengeakkan hisprung, antara lain pemeriksaan foto polos abdomen, pemeriksaan rektum, barium enema, biopsi rektal (Nadya, 2019).

Penatalaksanaan pada hisprung dengan dekompresi, perbaikan keadaan umum dan tindakan bedah. Dekompresi dilakukan bila terdapat perut kembung dan muntah berwarna hijau dengan pemasangan pipa orogaster/nasogaster dan pipa rektum serta dilakukan irigasi feces dengan menggunakan NaCl 0.9% 10- 20cc/kgBB, bila irigasi efektif dapat dilanjutkan sampai cairan yang keluar relatif bersih (Ayu & Anindita, 2022).

Pada dasarnya penyembuhan penyakit hirschsprung hanya dapat dicapai dengan pembedahan, berupa pengangkatan segmen usus aganglion, diikuti dengan pengembalian kontinuitas usus. Beberapa cara operasi yang dapat dilakukan diantaranya cara *Swenson*, *soave*, *endorectal pullthrough*,

Duhamel, serta anorectal myectomy yang dilakukan dengan low anterior resection (Ayu & Anindita 2022).

Prosedur pull-through untuk menurunkan usus ganglion ke garis dentate. Ada tiga prosedur yang biasa dilakukan dengan berbagai modifikasi. Ini adalah prosedur pull-through Swenson, Soave, dan Duhamel. Pada Teknik Duhamel adalah mempertahankan kolon ke arah bawah lalu rectum dan sacrum dindingnya digabungkan menggunakan alat linear stapler. Kemudian dilakukan irisan pada bagian setengah posterior rektum tepat pada linea dentata dengan ukuran 1,5-2,5 cm di musculocutaneous junction. Kolon dapat dengan mudah ditarik melalui insisi bagian dalam anus (endoanal incision) dan ganglion sel tampak pada kolon lalu diiris melintang dan digabungkan ke potongan ujung dari rectum menciptakan penyambungan kolorektal (end-to-side colorectal anastomosis). Teknik ini harus menghindari penciptaan anterior blind rectal pouch, yang akan memicu retensi feses dan obstruksi (Wibowo, 2021).

Dalam tindakan ini diharapkan pasien dapat melakukan defekasi secara normal melalui anus tanpa adanya hambatan. Peran perawat yang harus dilakukan dalam pemberian asuhan keperawatan yaitu meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative. Peran perawat sebagai promotif yaitu dengan cara memberikan pengetahuan kepada keluarga tentang penyakit perawatan pasca operasi dengan teknik *duhamel pullthrough modifikasi adang*, preventif menganjurkan kepada keluarga supaya meningkatkan pola makan yang sehat agar tidak kambuh lagi, kuratif bertujuan untuk

memberikan pengobatan dengan asuhan keperawatan dan biasanya dalam memberikan pengobatan perawat berkolaborasi kepada tim medis lainnya, rehabilitative yaitu upaya pemulihan kesehatan bagi pasien yang dirawat dirumah sakit, usaha yang dilakukan yaitu dengan cara mengedukasi kepada keluarga bagaimana cara mencegah terjadinya infeksi pada luka operasi.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk menyusun laporan karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien An. R Dengan *Hirschsprung Disease Post Operasi Sigmoidostomy Laparotomi Duhamel Pullthrough* Modifikasi Adang Di Ruang Irna 1 Cendana 4 RSUP Dr. Sardjito”

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan keperawatan secara komprehensif pada pasien An. "R" dengan *Hirschsprung Disease Post Operasi Sigmoidostomy Laparatomi Duhamel Pullthrough Modifikasi Adang* di Ruang Irna 1 Cendana 4 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan secara komprehensif pada pasien An. R dengan *Hirschsprung Disease Post Operasi Sigmoidostomy Laparatomi Duhamel Pullthrough Modifikasi Adang* di Ruang Irna 1 Cendana 4 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan hasil pengkajian pada pasien An. R dengan *Hirschsprung Disease Post Operasi Sigmoidostomy Laparatomi Duhamel Pullthrough Modifikasi Adang* di Ruang Irna 1 Cendana 4 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
- c. Menentukan intervensi keperawatan dari diagnosa keperawatan yang diangkat pada pasien An. R dengan *Hirschsprung Disease Post Operasi Sigmoidostomy Laparatomi Duhamel Pullthrough Modifikasi Adang* di Ruang Irna 1 Cendana 4 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
- d. Melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi yang di rencanakan pada pasien An. R engan *Hirschsprung Disease Post*

Operasi Sigmoidostomy Laparatomi Duhamel Pullthrough Modifikasi Adang di Ruang Irna 1 Cendana 4 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

- e. Melakukan evaluasi keperawatan sesuai dengan implementasi di keperawatan yang dilakukan pada pasien An. R dengan *Hirschsprung Disease Post Operasi Sigmoidostomy Laparatomi Duhamel Pullthrough Modifikasi Adang* di Ruang Irna 1 Cendana 4 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

C. Batasan Masalah

Sehubungan dengan ditemukannya kasus *Hisprung post Operasi Sigmoidostomy laparatomi Duhamel PullThrough Modifikasi Adang* di Ruang Cendana 4 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, maka dalam karya tulis ilmiah ini penulis memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien An. R Dengan *Hirschsprung Disease Post Operasi Sigmoidostomy Laparatomi Duhamel Pullthrough Modifikasi Adang* di Ruang Cendana 4 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta selama 3 hari mulai dari pengkajian sampai melakukan implementasi dan mengevaluasi tindakan dari tanggal 03 - 05 Juni 2024.