

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Penyakit *Hirschsprung* merupakan suatu kelainan kongenital pada kolon yang ditandai dengan tidak adanya sel ganglion parasimpatis pada *pleksus submukosus meissneri* dan *pleksus mienterikus aurbachi*. Sembilan puluh persen kelainan ini terdapat pada rektum dan sigmoid. Penyakit ini diakibatkan oleh karena terhentinya migrasi kраниokaudal sel krista neuralis di daerah kolon distal pada minggu kelima sampai minggu kedua belas kehamilan untuk membentuk sistem saraf intestinal. Kelainan ini bersifat genetik yang berkaitan dengan perkembangan sel ganglion usus dengan panjang yang bervariasi, mulai dari anus, sfingter ani interna ke arah proksimal, tetapi selalu termasuk anus dan setidaknya sebagian rektum dengan gejala klinis berupa gangguan pasase usus fungsional (Rochadi dkk., 2012).

Menurut Dede Nurhayati (2018), penyakit *hirschprung* adalah suatu kelainan bawaan berupa aganglionosis usus, mulai dari sfingter ani internal ke arah proksimal dengan panjang yang bervariasi. Disebut juga megacolon kongenital, merupakan kelainan tersering yang dijumpai sebagai penyebab obstruksi usus pada neonatus. Pada penyakit ini tidak dijumpai *pleksus myenterikus* sehingga bagian usus tersebut tidak dapat mengembang.

Tanda utama pada penyakit *hirschprung* adalah adanya obstipasi (sembelit) yang terjadi pada bayi baru lahir. Bayi baru lahir yang tidak bisa mengeluarkan mekonium dalam 24-48 jam pertama setelah lahir. Bayi baru lahir tersebut tampak malas mengonsumsi cairan, muntah bercampur dengan cairan empedu dan terjadinya distensi abdomen. Tiga tanda (trias) yang sering ditemukan meliputi mekonium yang terlambat keluar (> 24 jam), perut kembung dan muntah berwarna hijau. Pada neonatus, kemungkinan ada riwayat keterlambatan keluarnya mekonium selama 3 hari atau bahkan lebih mungkin menandakan terdapatnya obstruksi rektum dengan distensi abdomen progresif dan muntah; sedangkan pada anak lebih besar kadang-kadang ditemukan keluhan adanya diare atau enterokolitis kronik yang lebih menonjol dari pada tanda - tanda obstipasi. Terjadinya diare yang berganti - ganti dengan konstipasi merupakan hal yang tidak lazim. Apabila disertai dengan komplikasi enterokolitis, anak akan mengeluarkan feses yang

mengandung darah serta sangat bau. Sebagian besar dapat ditemukan pada minggu pertama kehidupan; sedangkan yang lain ditemukan sebagai kasus konstipasi kronis (Sodikin, 2011)

Angka kejadian penyakit *Hirschsprung* di seluruh dunia terjadi sekitar 1:5000 kelahiran hidup. Laki-laki lebih banyak dari pada perempuan dengan perbandingan 4:1. Data penyakit *hirschprung* di Indonesia belum begitu jelas. Apabila benar insidensinya 1 dari 5.000 kelahiran, maka dengan jumlah penduduk di Indonesia sekitar 220 juta dan tingkat kelahiran 35 per mil, diperkirakan akan lahir 1400 bayi lahir dengan penyakit *Hirschsprung*. Kebanyakan penyakit *Hirschsprung* terjadi pada bayi aterm (cukup bulan) dengan berat lahir ≤ 3 Kg, dan lebih banyak terjadi pada laki-laki dari pada perempuan (Padila, 2012).

Penyakit *Hirschsprung* harus dicurigai apabila seorang bayi cukup bulan dengan berat lahir ≥ 3 kg (penyakit ini tidak bisa terjadi pada bayi kurang bulan) yang terlambat mengeluarkan tinja. Trias klasik gambaran klinis pada neonatus adalah pengeluaran mekonium yang terlambat, yaitu lebih dari 24 jam pertama, muntah hijau, dan perut membuncit keseluruhan (Imseis dan Garipey, 2012).

Menurut Kemenkes RI tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Penyakit *Hirschsprung* nomor 474 tahun 2017 menyatakan bahwa *Hirschsprung* 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 *hirschsprung* dihubungkan dengan adanya mutasi pada paling kurang 12 gen yang berbeda. Penyebab *hirschsprung* 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 syndrom sekitar 100 kali lipat lebih tinggi berisiko menderita penyakit *hirschsprung* dibandingkan individu yang normal.

Dampak yang terjadi pada penyakit *hirschprung* disease 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).

Pembuatan kolostomi pada pasien *hirschprung* biasanya untuk tujuan dekompresi kolon atau untuk mengalirkan feses sementara dan kemudian kolon akan dikembalikan seperti semula dan abdomen ditutup kembali. Kolostomi ini disebut kolostomi temporer yang mempunyai dua ujung lubang yang dikeluarkan melalui abdomen yang disebut kolostomi double barrel. Pasien dengan pemasangan kolostomi biasanya disertai dengan tindakan laparotomi (pembukaan dinding abdomen). Luka laparotomi sangat beresiko mengalami infeksi karena letaknya bersebelahan dengan lubang stoma yang kemungkinan banyak mengeluarkan feses yang dapat mengkontaminasi luka laparotomi, perawat harus selalu memonitor kondisi luka dan segera merawat luka serta mengganti balutan jika balutan terkontaminasi feses.

Perawatan *hirschprung* memerlukan proses yang lama dan bertahap, sehingga diperlukan peran maksimal orang tua dalam tiap tahapan perawatan anak. Perawatan ini memerlukan kesabaran yang luar biasa mulai dari tindakan dekompresi dengan pemasangan Naso Gastric Tube (NGT) dan Rectal Tube (RT). Tindakan kolon preparasi bertujuan untuk membersihkan area kolon dari feses sehingga bersih saat dilakukan tindakan pembedahan. Setelah dilakukan pembuatan kolostomi yang diharapkan orang tua dapat mandiri melakukan teknik penggantian/pemasangan kolostomi yang baik dan benar, teknik perawatan stoma dan kulit disekitar stoma, mengetahui waktu penggantian kantong kolostomi, pengeluaran feses agar tidak mengganggu aktivitas anak, dan mempertahankan hygiene dalam mengganti kantong kolostomi pada anak serta orang tua juga diharapkan mampu mengenal tanda – tanda iritasi atau infeksi di sekitar stoma. Menurut Budipramana (2020) penggunaan *skin barrier* dapat membantu dalam perawatan kulit stoma sehingga dapat terhindar dari kerusakan kulit stoma.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk mempelajari lebih jauh tentang penyakit *Hirschprung* yang penulis tuangkan dalam Karya Tulis Ilmiah yang berjudul analisis asuhan keperawatan pada anak dengan *hirschprung* dengan fokus intervensi penggunaan *skin barrier*.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan analisis kasus pada analisis asuhan keperawatan klien pada anak dengan *hirschprung* dengan fokus intervensi penggunaan *skin barrier*.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis asuhan keperawatan pada anak dengan *hirschprung* dengan fokus intervensi penggunaan *skin barrier*

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis karakteristik klien pada anak dengan *hirschprung*
- b. Menganalisis penyebab klien pada anak dengan *hirschprung*
- c. Menganalisis manifestasi klinis klien pada anak dengan *hirschprung*
- d. Menganalisis pengkajian pada anak dengan *hirschprung*
- e. Menganalisis diagnosis keperawatan pada anak dengan *hirschprung*
- f. Menganalisis intervensi keperawatan pada anak dengan *hirschprung*

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Sebagai pengembangan ilmu keperawatan serta mengenal *hirschprung* dan penggunaan *skin barrier* pada pasien dengan luka kolostomi

1.4.2 Manfaat Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Dapat memberikan informasi dibidang keperawatan mengenai pelayanan dan kebutuhan pasien *hirschprung* post operasi khususnya perawatan kolostomi menggunakan *skin barrier*.