

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hirschsprung's Disease (Penyakit Hirschsprung) adalah kelainan pada persyarafan usus besar paling bawah mulai anus sampai usus bagian atas dan bersifat kongenital (menurun) terutama pada bagian bawah kolon yang terhubung dengan anus melalui rektum (*rectosigmoid*). Sebagian besar kasus menjadi semakin parah selama periode neonatal, namun jarang sekali terdiagnosis pada pasien dewasa (Wibowo, 2021). Secara umum ada 2 tipe Hirschsprung berdasar letak segmen aganglionik pada rektum dan kolon yaitu Tipe I disebut *short segmen*, aganglionik mulai dari anus sampai kolon sigmoid. Tipe II disebut *long segmen*, aganglionik mengenai seluruh kolon atau usus halus (Novtarina, 2020). Hirschsprung muncul dengan gejala sembelit, seperti keterlambatan lebih dari 48 jam dalam menghilangkan *meconium*, perut kembung, dan muntah. Presentasi 80% kasus penyakit ini dapat didiagnosis pada tahun pertama kehidupan, tidak umum pada masa remaja dan dewasa, kasus seperti itu biasanya muncul dalam bentuk penyakit *segmen ultrashort* (Silambi et al., 2020).

Menurut Wibowo (2021) penderita Hirschsprung sering tidak terdiagnosis di awal kehidupannya disebabkan usus besar bagian atas menebal karena penyumbatan di bagian bawah rektum yang tidak berganglion. Penyempitan usus menyebabkan kotoran tidak dapat keluar sampai bawah. Penderita mengalami konstipasi yang sangat berat. Hirschsprung adalah penyakit kongenital dengan angka kejadian 1 dari 5000 kelahiran. Dua pertiga kasus terdiagnosis pada 3 bulan pertama kehidupan dan hanya sedikit kasus yang terdeteksi setelah umur 5 tahun.

Penatalaksanaan Hirschsprung yaitu melalui tindakan pembedahan, terdiri dari tindakan bedah sementara dan tindakan bedah definitif. Tindakan bedah sementara yaitu prosedur kolostomi (pembuatan stoma pada dinding perut yang tersambung pada usus besar). Sedangkan, tindakan bedah definitif Hirschsprung menggunakan prosedur di antaranya yaitu Duhamel, Swenson,

Soave, dan Rehbein yang semuanya dikenal dengan istilah *Pull Through* (M. P. Sari, 2020). Rentang waktu kapan dikolostomi sampai definitif adalah lebih dari 6 bulan. Kolostomi dikerjakan awal setelah diagnosis ditegakkan yang bertujuan untuk sarana dekompresi dan diversifikasi. Sarana dekompresi untuk menghilangkan gejala distensi abdomen karena penimbunan gas dan feses (Wahid, 2018).

Kelainan kongenital atau bawaan adalah kelainan yang sudah ada sejak lahir yang dapat disebabkan oleh faktor genetik maupun non genetik. *Hirschsprung's Disease* sekitar 25% disebabkan karena faktor genetik (*inherited*) dan 75% penyebabnya tidak diketahui (Novtarina, 2020). Suatu kelainan kongenital terkadang belum ditemukan atau belum terlihat pada waktu bayi lahir, tetapi baru ditemukan beberapa saat setelah kelahiran bayi (Nurhayati et al., 2017).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) dalam Jirana (2022) kelainan kongenital menyumbang 12,57% dari 2,35 juta kematian bayi baru lahir di seluruh dunia. Diperkirakan sekitar 295.000 bayi baru lahir meninggal karena kelainan kongenital dalam 28 hari setelah lahir setiap tahunnya. Data *Centers for Disease Control and Prevention* (CDCP), angka kejadian kongenital berkisar 114,8 per 100.000 kelahiran pada tahun 2019 di Amerika Serikat. Sedangkan, menurut Palissei & Faruk (2021) kejadian *Hirschsprung* di seluruh dunia berkisar antara 1 per 2.000 sampai 1 per 12.000 kelahiran hidup, tetapi kejadian yang paling sering dilaporkan bertingkat pada 1 per 4.000 kelahiran hidup.

Laporan global *March of Dimes Birth Defects Foundation*, angka kejadian bayi dengan kelainan kongenital di Indonesia adalah 59,3 per 1000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan negara Asia Tenggara lainnya, Indonesia masih termasuk negara dengan angka kejadian bayi dengan kelainan kongenital yang tinggi (Jirana, 2022). Rasio *Hirschsprung* di Indonesia yaitu 1 dari 5.000 kelahiran hidup. Jumlah penduduk Indonesia 220 juta jiwa, diprediksi bahwa setiap tahun 1.540 bayi akan lahir dengan *Hirschsprung's Disease*. Terdapat 40 sampai 60 pasien dengan *Hirschsprung* dirujuk di RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo (Putu et al., 2021).

Sementara kasus Hirschsprung di Provinsi Lampung tidak termasuk dalam 10 jumlah kasus penyakit terbanyak terlihat dalam Badan Pusat Statistik Provinsi Lampung, untuk mengetahui data pasti kasus Hirschsprung perlu perhitungan manual di setiap rumah sakit. Laporan kasus oleh Peratama et al. (2019) angka kejadian penyakit Hirschsprung di RSUD Dr.H.Abdoel Moeloek pada bedah anak kuartal kedua 2019 yaitu sekitar 19 pasien. Sedangkan, total kasus Hirschsprung di RS Mardi Waluyo Metro tahun 2021 (Januari – Desember) sebanyak 49 pasien dengan 17 pasien menjalani tindakan operasi *Pull Through* (Rekam Medik, 2021). Berdasarkan Laporan Operasi total kasus pada tahun 2022 (03 Januari – 20 Mei) sebanyak 21 pasien dengan 9 pasien menjalani tindakan operasi *Pull Through*.

Menurut Rosid et al. (2019) tindakan pembedahan melalui tiga fase yaitu *pre*, *intra*, dan *post* yang merupakan cakupan dari Keperawatan Perioperatif. Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan utama yang paling sering berinteraksi dengan pasien, perawat memiliki tanggung jawab dan kewajiban membantu pasien mempersiapkan fisik serta mental untuk menghadapi suatu tindakan pembedahan. Fase pre operatif peran perawat yaitu membantu pasien memahami dan menyiapkan mental untuk melakukan prosedur pembedahan, intra operatif perawat berperan sebagai sirkulator dan instrumentor, serta fase post operatif perawat bertugas mengkaji efek anestesi, memantau tanda-tanda vital, efektifitas jalan napas, dan mencegah komplikasi yang mungkin timbul pasca pembedahan.

Laporan asuhan keperawatan oleh M.P.Sari (2020) mengenai “Asuhan Keperawatan pada An.S yang mengalami Hirschsprung Post Operasi Tutup Kolostomi di Gedung A Ruang Rawat Bedah Anak RSUPN Cipto Mangunkusumo Tahun 2020” memberikan gambaran tentang pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan pada An.S yang mengalami Hirschsprung post operasi tutup kolostomi. Hasil dari laporan tersebut ditetapkan masalah keperawatan post operasi yaitu nyeri akut, inkontinensia fekal, dan risiko infeksi.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk membuat Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Anak *Hirschsprung’s Disease* Dengan Tindakan *Pull Through* di RS Mardi Waluyo Metro Tahun 2022” untuk memberikan gambaran pemberian asuhan keperawatan perioperatif dalam tiga fase meliputi pre operatif, intra operatif, dan post operatif.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Anak *Hirschsprung’s Disease* Dengan Tindakan *Pull Through* di RS Mardi Waluyo Metro Tahun 2022?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan perioperatif pada anak *Hirschsprung’s Disease* dengan tindakan *Pull Through* di RS Mardi Waluyo Metro.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan asuhan keperawatan pre operatif pada anak *Hirschsprung’s Disease* dengan tindakan *Pull Through* di RS Mardi Waluyo Metro.
- b. Menggambarkan asuhan keperawatan intra operatif pada anak *Hirschsprung’s Disease* dengan tindakan *Pull Through* di RS Mardi Waluyo Metro.
- c. Menggambarkan asuhan keperawatan post operatif pada anak *Hirschsprung’s Disease* dengan tindakan *Pull Through* di RS Mardi Waluyo Metro.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Laporan tugas akhir ini dapat dijadikan sebagai informasi, sumber bacaan, dan bahan rujukan yang bertujuan untuk menambah pengetahuan dan wawasan dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif khususnya pada pasien *Hirschsprung’s Disease* dengan tindakan *Pull Through*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan, dan bahan rujukan untuk menerapkan asuhan keperawatan perioperatif yang komprehensif melalui 3S (SDKI, SIKI, SLKI).

b. Bagi Rumah Sakit

Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan edukasi dalam mengatasi pasien *Hirschsprung's Disease* dengan tindakan *Pull Through*.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam meningkatkan keilmuan mahasiswa Profesi Ners tentang *Hirschsprung's Disease* dengan tindakan *Pull Through*.

d. Bagi Klien

Melalui asuhan keperawatan perioperatif yang diberikan membantu klien mendapatkan tindakan yang lebih baik dan berkualitas.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup karya tulis ilmiah ini berfokus pada asuhan keperawatan perioperatif pada anak *Hirschsprung's Disease* dengan tindakan *Pull Through* di RS Mardi Waluyo Metro Tahun 2022. Asuhan keperawatan perioperatif yang diberikan meliputi area pre operatif, intra operatif, dan post operatif yang dilakukan pada 1 (satu) orang pasien secara komprehensif mulai dari pasien masuk ruang pre operatif, setelah itu intra operatif saat pasien dilakukan tindakan pembedahan, lalu post operatif saat pasien dipindahkan ke ruang rawat, hingga pasien pulang. Asuhan keperawatan perioperatif dilakukan pada bulan April 2022.