

KARYA TULIS ILMIAH
STUDI DOKUMENTASI KONSTIPASI
PADA PASIEN AN. S DENGAN
HIRSCPRUNG DISEASE



Oleh :
ERNA DWI SUSANTI
NIM 2317011

YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA
AKADEMI KEPERAWATAN "YKY"
YOGYAKARTA
2020

KARYA TULIS ILMIAH
STUDI DOKUMENTASI KONSTIPASI
PADA PASIEN AN. S DENGAN
HIRSCPRUNG DISEASE

Karya Tulis Ilmiah Untuk Memenuhi Syarat Menyelesaikan
Pendidikan Program Diploma III Keperawatan
Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta

ERNA DWI SUSANTI
NIM: 2317011

YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA
AKADEMI KEPERAWATAN “YKY”
YOGYAKARTA
2020

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Erna Dwi Susanti
NIM : 2317011
Program Studi : Diploma III Keperawatan
Institusi : Akademi Keperawatan "YKY" Yogyakarta

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulisan Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Yogyakarta, 29 Juni 2020

Pembuat Pernyataan



Erna Dwi Susanti
NIM: 2317011

HALAMAN PERSETUJUAN

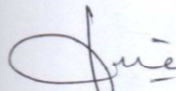
KARYA TULIS ILMIAH

**STUDI DOKUMENTASI KONSTIPASI
PADA PASIEN AN. S DENGAN
*HIRSCPRUNG DISEASE***


Oleh :
ERNA DWI SUSANTI
NIM : 2317011

Telah memenuhi persyaratan untuk diujikan dan
Disetujui pada tanggal
26 Juni 2020

Pembimbing I


Tri Arini, S.Kep, Ns; M.Kep
NIK: 1141 03 052

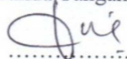


Pembimbing II


Dr. Atik Badi'ah, S.Pd,S.Kp,M.Kes
NIP: 196512301988032001

HALAMAN PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH
STUDI DOKUMENTASI KONSTIPASI
PADA PASIEN AN. S DENGAN
HIRSCRUNG DISEASE

Oleh :
ERNA DWI SUSANTI
NIM : 2317011

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah
Akper "YKY" Yogyakarta Pada tanggal 29 Juni 2020

Dewan Penguji	Tanda Tangan
Tri Arini, S.Kep, Ns., M.Kep	
Dr. Atik Badi'ah, S. Pd, S.Kp., M.Kes	
Dwi Juwartini, SKM., MPH	

Mengesahkan
Direktur Akper "YKY" Yogyakarta



Tri Arini, S.Kep, Ns., M.Kep
NIK: 1141 03 052

MOTTO

“Lakukan yang terbaik waktumu terbatas”

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan keikhlasan serta cinta kasih ku persembahkan studi kasus ini kepada :

1. Kedua orang tuaku Ibu Murtinah dan Bapak Sugiman, dan semua keluarga terimakasih selalu mendukung serta doa, kasih sayang yang selalu diberikan untuk saya serta dukungan dan motivasi untuk menyelesaikan kuliah di AKPER YKY” Yogyakarta ini Insyaallah tidak akan mengecewakan.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Studi Dokumentasi Konstipasi pada pasien An. S dengan *hirschprung disease*”. Karya Tulis Ilmiah ini disusun dalam rangka memenuhi persyaratan memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd.Kep) dengan panduan pedoman penulisan.

Adapun Karya Tulis Ilmiah ini mengambil judul “Studi Dokumentasi Konstipasi pada pasien An. S dengan *hirschprung disease*”. Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis telah banyak mendapat motivasi, bimbingan, dorongan, dan pengarahan dari berbagai pihak untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih pada :

1. Tri Arini, S.Kep, Ns., M.Kep selaku Direktur Akademi Keperawatan YKY Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Tri Arini, S.Kep, Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan arahan dan masukan, sehingga penulis Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat pada waktunya.
3. Dr. Atik Badi'ah, S.Pd., S.Kep., M.Kes selaku dosen pembimbing II yang telah membimbing dan memberi saran saat melakukan penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
4. Dwi Juwartini, SKM., MPH yang telah bersedia menjadi penguji dan memerikan masukan.

5. Terimakasih kepada teman-teman yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu, yang sudah memberikan semangat dan dukungannya pada saat penyusunan tugas akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat kelemahan dan kekurangan yang perlu diperbaiki. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran untuk memperbaiki kelemahan dan kekurangan tersebut, dan semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Yogyakarta, 24 Februari 2020

Erna Dwi Susanti

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN SAMBUNG DEPAN.....	i
HALAMAN SAMBUNG DALAM.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN DAFTAR ISI.....	v
HALAMAN DAFTAR TABEL.....	vi
HALAMAN DAFTAR GAMBAR.....	ix
HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Studi Kasus.....	6
D. Ruang Lingkup.....	7
E. Manfaat Studi Kasus.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Landasan Teori.....	9
1. Masalah Keperawatan Konstipasi.....	9
2. Konsep penyakit <i>Hirschsprung Disease</i>	13
3. Gambaran Asuhan Keperawatan pada <i>Hirschsprung Disease</i> ..	21
B. Kerangka Alur.....	29
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian.....	30
B. Objek Penelitian.....	30
C. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	30
D. Definisi Operasional.....	31
E. Instrumen Penelitian.....	31
F. Teknik Pengumpulan Data.....	31
G. Analisa Data.....	32
H. Etika Studi Kasus.....	32
I. Kerangka Alur Penelitian.....	33
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Hasil.....	34
B. Pembahasan.....	36
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	46
B. Saran.....	47
DAFTAR PUSTAKA.....	49

DAFTAR GAMBAR

	Hal
1. Gambar 2.1: Gambar Pembesaran Megakolon Penyakit <i>Hiresprung Disease</i>	13
2. Gambar 2.2: Kerangka Patofisiologi <i>Hirsprang Disease</i>	15
3. Gambar 2.4: Kerangka Teori <i>Hirsprang Disease</i>	29
4. Gambar 3.1 : Kerangka Alur Penelitian.....	33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran : Jadwal Pelaksanaan Studi Dokumentasi
Lampiran : Laporan Bimbingan
Lampiran : Laporan Hasil Asuhan keperawatan An.S

**Erna Dwi Susanti. (2020). Studi Dokumentasi: Konstipasi Pada Pasien An.S
Dengan *Hirsprung Disease***

Pembimbing: Tri Arini, Atik Badi'ah

Intisari

Latar belakang: Berdasarkan hasil studi dokumentasi KTI tahun 2019 insiden konstipasi pada anak dengan *hirsprang disease* di Yogyakarta ada 7 pasien dari 249 pasien atau sekitar 2,8% dalam kurun waktu 3 bulan. Pada *hirsprang disease* dapat menyebabkan konstipasi, diare, *enterocolitis* dan *megacolon tocsic* yang dapat mengancam jiwa. Dibutuhkan peran perawat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. **Tujuan:** Diketuinya gambaran konstipasi pada pasien An S dengan *hirsprang disease*. **Metode:** studi dokumentasi dengan pendekatan deskriptif kualitatif. **Hasil:** Setelah dilakukan studi dokumentasi didapatkan hasil pengkajian diagnosa yang ditegakkan yaitu gangguan eliminasi fekal (inkontinensia) kurang sesuai dengan batasan karakteristik diagnosa yang sesuai yaitu konstipasi, perencanaan yang disusun kurang sesuai dengan konsep karena diagnosa yang sudah berbeda, untuk pelaksanaan yang dilakukan sudah sesuai dengan perencanaan yang disusun, pada evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawatan didapatkan teratasi sebagian hal ini kurang sesuai karena belum ada kriteria hasil yang tercapai. **Kesimpulan:** setelah dilakukan studi dokumentasi, didapatkan data tidak semuma konsep konstipasi pada *hirsprang disease* ditemukan dalam studi dokumentasi. Penulis mendapat gambaran masalah keperawatan konstipasi pada pasien *hirsprannng disease*.

Kata kunci: *Hirsprung Disease*, Konstipasi, Studi Dokumentasi

Erna Dwi Susanti. (2020). Documentation study: Constipation in patients S with *Hirsprang Disease*

Mentor: Tri Arini, Atik Badi'ah

Abstrack

Background: Based on KTI documentation study from 2019 incidence of constipation in children with Hirsprang disease in Yogyakarta there are 7 patients from 249 patients or about 2.8% in 3 months period. In Hirsprang disease can lead to constipation, diarrhea, enterocolitis, and to life-threatening Megacolon tocsic. It takes the role of promotive, prefentif, curative and rehabilitative nurses. ***Objectives:*** He knows the picture of constipation in An S patient with Hirsprang disease. ***Methods:*** Study the documentation with a qualitative descriptive approach. ***Result:*** After the study of the documentation obtained results of diagnosis assessment that is enforced, the elimination of fecal disorder (incontinence) is less appropriate to the limitation of the appropriate diagnostic characteristics of constipation, planning is structured less in accordance with the concept because of the diagnosis that has been different, for the implementation of the done has been adjusted with the planning of the arranged, in the evaluation after the treatment is carried out partially resolved this matter because there is no criteria achieved results. ***Conclusion:*** After the documentation studies are obtained, data is not all concepts of constipation on the Hirsprang disease found in the study of the documentation. The author gets an overview of the problem of nursing constipation in patients with hirsprang disease.

Keywords: Hirsprung Disease, constipation, documentation studies

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan pada sistem pencernaan dapat terjadi jika salah satu atau lebih proses pencernaan tidak berjalan dengan baik. Anak masih sangat rentan terhadap masalah pencernaan. Sebenarnya sistem pencernaan pada anak dan orang dewasa adalah sama, namun demikian, anak-anak masih belum optimal dalam memaksimalkan fungsi dari masing-masing organ pada sistem pencernaannya. Penyakit pada sistem pencernaan pada anak yaitu diare, diare dengan dehidrasi, *disentri*, cacingan, maag, dan *hirschprung disease* (Saefudinn, dkk, 2015).

Penyakit *hirschprung disease* merupakan sebuah kelainan bawaan (cacat lahir) pada usus disebabkan ketiadaan *sel ganglia* (saraf) pada dinding usus. Penyakit ini juga sering disebut dengan *aganglionosis* atau *megacolon (aganglionic megacolon)*. *Hirschprung disease* menyebabkan gangguan pergerakan usus yang dimulai dari *springter ani internal* ke arah *proksimal* dengan panjang yang bervariasi, termasuk anus sampai rectum (Mendri & Prayogi, 2018).

Penyakit *hirschprung disease* mencegah tinja (feses) untuk melewati usus karena hilangnya sel-sel saraf di bagian bawah usus besar sehingga dapat terjadinya konstipasi. Kondisi ini merupakan penyebab tersering dari penyumbatan usus yang lebih rendah (*obstruksi*) pada bayi dan kanak-kanak, penyakit *hirsprung disease* dapat menyebabkan sembelit, konstipasi, diare,

dan mutah kadang-kadang menyebabkan komplikasi usus yang serius, seperti *enterocolitis* dan *megacolon tocsic* yang dapat mengancam jiwa. Jadi, sangat penting bahwa penyakit *hirschprung disease* di diagnosis dan dirawat sedini mungkin (Mendri & Prayogi, 2018).

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). Sehingga hal tersebut dapat terjadinya masalah eliminasi fekal, masalah eliminasi fekal itu sendiri bermacam-macam yaitu seperti konstipasi, impaksi fekal (Fekal Impaction), Diare, Inkontinensia fekal, kembung dan Hemoroid. Penyakit yang paling sering menyebabkan *obstuksi* usus pada bayi, penyakit ini paling sering dikarakteristikan dengan konstipasi pada bayi baru lahir (Kyle & Carman, 2014).

Eliminasi merupakan kebutuhan dasar manusia yang esensial dan berperan penting untuk kelangsungan hidup manusia. Eliminasi dibutuhkan untuk mempertahankan keseimbangan fisiologis melalui pembuangan sisa-sisa metabolisme, sehingga apabila hal tersebut terganggu maka akan mempengaruhi keseimbangan dalam tubuh dan mengganggu kelangsungan hidup manusia (Artha, Indra, & Rasyid, 2018).

Konstipasi merupakan keadaan yang sering ditemukan pada anak. Konstipasi adalah suatu gejala sulit buang air besar yang ditandai dengan konsistensi feses keras, ukuran besar, dan penurunan frekuensi buang air

besar. Berdasarkan patofisiologi, konstipasi diklasifikasikan atas konstipasi akibat kelainan organik dan konstipasi fungsional (Zahiyah & Wulan, 2015).

Konstipasi dapat menimbulkan kecemasan, memiliki dampak emosional yang mencolok pada penderita dan keluarga. Konstipasi juga dapat menyebabkan gejala anoreksia ringan dan ketidaknyamanan serta *distensi abdomen* ringan. Bila tidak diobati secara adekuat, konstipasi dapat menjadi kronik dan pada beberapa kasus dapat menyebabkan diare palsu. Diare palsu awalnya terjadi akibat sumbatan feses yang besar dan keras pada sebagian rektum, yang menyebabkan *distensi rektum*. *Distensi rektum* menurunkan *sensitivitas refleks defekasi* dan *efektivitas peristaltik* (Sodikin, 2011).

Insiden penyakit *hirsprung disease* di dunia 1 : 5000 kelahiran hidup. Di Amerika dan di Afrika dilaporkan penyakit ini terjadi pada satu kasus setiap 5.400-7.200 kelahiran hidup. Di Eropa utara, insiden penyakit ini adalah 1,5 dari 10.000 kelahiran hidup sedangkan di Asia tercatat sebesar 2,8 per 10.000 kelahiran hidup. Di Indonesia belum begitu jelas, jika diperkirakan angka insiden 1 diantara 5000 kelahiran hidup, maka dapat diprediksi dengan jumlah penduduk 220 juta dan tingkat kelahiran 35 juta per kelahiran, angka lahir 1400 bayi setiap tahunnya dengan penyakit *hirsprung disease* (Siswaandi Andi, 2014). Berdasarkan laporan kejadian di Yogyakarta terdapat kasus yang menderita *hirsprung disease* terdapat 7 dari 249 sekitar pasien sekitar 2,8%.

Diagnosa penyakit *Hirschsprung disease* harus dapat ditegakkan dengan sedini mungkin mengingat berbagai komplikasi yang dapat terjadi dan sangat membahayakan jiwa pasien seperti terjadinya konstipasi, *enterokolitis*, *perforasi* usus serta *sepsis* yang dapat membahayakan kematian. Angka kematian penyakit *hirschsprung disease* berkisar antara 1-10%. Penelitian Pini dkk tahun (1993-2010) di Genoa, Italia mencatat ada 8 dari 313 penderita penyakit *Hirschsprung disease* yang meninggal berkisar 2,56%. Penyakit *Hirschsprung disease* yang tidak segera ditangani dan diobati dapat menyebabkan kematian sebesar 80% terutama akibat terjadinya *enterokolitis* dan *perforasi usus*. Penanganan penyakit *hirschsprung disease* yang dilakukan lebih dini efektif menurunkan kejadian *enterokolitis* menjadi 30% (Siswandi Andi, 2014).

Menurut Kepmenkes RI tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Penyakit *Hirschsprung disease* nomor 474 tahun 2017 menyatakan bahwa *hirschsprung disease* dianggap sebagai kasus kegawatan daruratan bedah yang perlu penanganan yang secara segera jika tanpa penanganan segera maka jumlah angka kematian dapat mencapai 80% pada bulan-bulan pertama kehidupan. Dengan penangananan yang tepat angka kematian dapat ditekan. Penyebab *hirschsprung disease* dapat dihubungkan dengan adanya sekitar 12% individu yang mengalami *abnormalitas* dari *kromosomnya* dan *kromosom* yang paling berhubungan dengan *hirschsprung disease* adalah *down syndrome*. Individu dengan *down syndrome* sekitar 100 kali lipat lebih beresiko menderita penyakit *hirschsprung disease* dibanding

dengan individu yang normal. Banyaknya komplikasi dan kegawatan yang muncul pada pasien *hirsprung disease* akan menimbulkan beberapa masalah keperawatan (Siswandi Andi, 2014).

Perawat mempunyai peran penting dalam kasus yaitu meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative. Peran perawat sebagai promotif yaitu dengan cara memberikan pengetahuan kepada keluarga tentang penyakit *Hirsprung disease*, preventif menganjurkan kepada keluarga supaya meningkatkan asupan cairan ASI, kuratif bertujuan untuk memberikan pengobatan dengan asuhan keperawatan dan biasanya dalam memberikan pengobatan perawat berkolaborasi kepada tim medis lainnya, rehabilitative yaitu merupakan upaya pemulihan kesehatan bagi pasien yang dirawat dirumah sakit, usaha yang dilakukan yaitu dengan cara mengedukasi kepada keluarga bagaimana cara melakukan perawatan kolostomi apabila dilakukan tindakan pembuatan kolostomi, dan mengedukasi kepada keluarga bagaimana cara memenuhi asupan cairan ASI, dan menganjurkan supaya Ibu untuk meningkatkan asupan serat untuk meningkatkan kualitas ASI yang diproduksi, dan istirahat yang cukup. Perawat juga mengedukasi dan memberikan dukungan penguatan kepada keluarga dan anak mengenai kondisi yang sedang dialami.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk mempelajari lebih jauh tentang penyakit *hirschprung disease* yang penulis tuangkan dalam Karya Tulis Ilmiah yang berjudul Gambaran Konstipasi pada Pasien An dengan *Hirschprung Disease*.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka, didapatkan rumusan masalah bagaimana studi dokumentasi konstipasi pada An S dengan *hirsprung disease*.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui dan menambah wawasan lebih dalam pada konstipasi pada An.S dengan *hirsprung disease*.

2. Tujuan khusus

Mengetahui gambaran tentang:

- a. Hasil studi dokumentasi mengenai pengkajian keperawatan pada konstipasi pada An.S dengan *hirsprung disease*
- b. Hasil studi dokumentasi mengenai diagnosa keperawatan pada konstipasi pada An.S dengan *hirsprung disease*
- c. Hasil studi dokumentasi mengenai perencanaan tindakan keperawatan pada konstipasi pada An.S dengan *hirsprung disease*.
- d. Hasil studi dokumentasi mengenai pelaksanaan tindakan keperawatan pada konstipasi pada An.S dengan *hirsprung disease*
- e. Hasil studi dokumentasi mengenai evaluasi dan pendokumentasian tindakan keperawatan pada konstipasi pada An.S dengan *hirsprung disease*

D. Ruang Lingkup

Penelitian ini merupakan ilmu keperawatan anak. Materi yang akan dibahas adalah gambaran Konstipasi pada An. S dengan *Hirsprung Disease*, dengan metode studi dokumentasi. Penelitian ini dilakukan di Akper YKY dengan menggunakan data dari asuhan keperawatan pada Karya Tulis Ilmiah pada tahun 2019.

E. Manfaat Studi Kasus

Studi Kasus ini diharapkan memberikan manfaat sebagai berikut :

1. Teoritis

Menambah pengetahuan lebih mendalam mengenai gambaran konstipasi pada An. S dengan *Hirsprung Disease*.

2. Praktis

a. Bagi Institusi pendidikan Akper “YKY” Yogyakarta

Karya tulis ilmiah diharapkan menjadi tambahan bahan bacaan untuk mahasiswa AKPER YKY, khususnya pada gambaran konstipasi pada An.S dengan *Hirsprung Disease* dan dapat dikembangkan.

b. Bagi penulis

Mempunyai pengalaman nyata dalam melaksanakan studi dokumentasi sesuai dengan pendekatan proses keperawatan pada gambaran konstipasi pada An. S dengan *Hirsprung Disease*.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan karya ilmiah ini dapat dikembangkan dalam jenis penelitian lain oleh peneliti selanjutnya khususnya pada konstipasi dengan *Hirsprung Disease*.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Masalah Keperawatan Konstipasi

a. Definisi Konstipasi

Eliminasi merupakan kebutuhan dasar manusia dan berperan penting untuk kelangsungan hidup manusia. Eliminasi dibutuhkan untuk mempertahankan keseimbangan fisiologis melalui pembuangan sisa-sisa metabolisme. Sisa metabolisme terbagi menjadi dua jenis yaitu berupa feses yang berasal dari saluran cerna dan urin melalui saluran perkemihan (Kasiati & Rosmalawati, 2016).

Gangguan eliminasi fekal menurut (NANDA 2012), yaitu kondisi dimana seseorang mengalami perubahan pola yang normal dalam berdefekasi dengan karakteristik tidak terkontrolnya buang air besar. Perubahan eliminasi dapat terjadi karena penyakit gastrointestinal atau penyakit di system tubuh yang lain. Macam-macam masalah gangguan eliminasi fekal itu sendiri yaitu konstipasi, impaksi fekal, Diare, Inkontinensia fekal, kembung dan hemoroid. Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2017) konstipasi berupa penurunan defekasi normal yang disertai pengeluaran feses tidak tuntas serta feses kering dan banyak

b. Etiologi

Etiologi dari konstipasi menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2017) yaitu sebagai berikut:

1) Fisiologis

- a) Penurunan motilitas gastrointestinal
- b) Ketidakadekuatan pertumbuhan gigi
- c) Ketidakcukupan asupan serat
- d) Ketidakcukupan diet
- e) Ketidakcukupan asupan cairan
- f) Aganglionik (misalnya penyakit *Hirschsprung*)
- g) Kelemahan otot abdomen

2) Psikologis

- a) Konfusi
- b) Depresi
- c) Gangguan emosional

3) Situasional

- a) Perubahan kebiasaan makan (misalnya, jenis makanan, jadwal makanan)
- b) Ketidakadekuatan *toileting*
- c) Aktivitas fisik harian kurang dari yang dianjurkan
- d) Penyalahgunaan laksatif
- e) Efek agen farmakologis

- f) Ketidakaturan kebiasaan defikasi
- g) Kebiasaan menahan dorongan defikasi
- h) Perubahan lingkungan

c. Gejala dan Tanda Mayor

Gejala dan tanda mayor dari konstipasi menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2017) yaitu sebagai berikut:

1) Subjektif

- a) Defekasi kurang dari 2 kali seminggu
- b) Pengeluaran feses lama dan sulit

2) Objektif

- a) Feses keras
- b) Peristaltik usus menurun

d. Gejala dan Tanda Minor

Gejala dan tanda minor dari konstipasi menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2017) yaitu sebagai berikut:

1) Subjektif

Mengejan saat defekasi

2) Objektif

- a) Distensi abdomen
- b) Kelemahan umum
- c) Teraba massa pada rektal

e. Kondisi Klinis Terkait

Kondisi klinis terkait dari konstipasi menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2017) yaitu sebagai berikut:

- 1) Lesi atau cedera pada *madula spinalis*
- 2) *Spina bifida*
- 3) Stroke
- 4) *Sklerosis multipel*
- 5) Penyakit *Parkinson*
- 6) Demensia
- 7) *Hiperparatiroidisme*
- 8) *Hipoparatiroidisme*
- 9) Ketidakseimbangan elektrolit
- 10) *Hemoroid*
- 11) *Obesitas*
- 12) Pasca operasi *obstruksi bowel*
- 13) Kehamilan
- 14) Pembesaran Prostat
- 15) *Abses rektal*
- 16) *Fisura anorektal*
- 17) *Striktura anorektal*
- 18) Tumor
- 19) Penyakit *Hirschsprung disease*

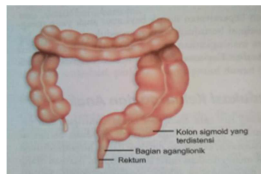
2. Konsep penyakit *Hirschsprung Disease*

a. Definisi

Hirschsprung Disease (*megakolon/aganglionic congenital*) adalah anomali kongenital yang mengakibatkan obstruksi mekanik karena ketidakadekuatan motilitas sebagian usus (Wong, 1996. dalam Sodikin, 2011). *Hirschsprung disease* merupakan keadaan tidak ada atau kecilnya sel saraf ganglion (Sacharin, 1986. dalam Sodikin, 2011).

Sebelum lahir, sel-sel anak biasanya tumbuh di sepanjang usus arah anus. Dengan penyakit *hirschsprung disease*, sel-sel saraf berhenti tumbuh secara cepat. Mengapa sel-sel saraf berhenti tumbuh tidak jelas. Beberapa penyakit *hirschsprung disease* diwariskan, berarti itu diturunkan dari orangtua ke anak melalui gen. Penyakit *hirschsprung disease* tidak disebabkan oleh apapun yang dilakukan ibu saat hamil (Mendri & Prayogi, 2018).

Ada sejumlah gangguan di mana penyakit *hirschsprung disease* adalah salah satu penyakit menyertai. Gangguan-gangguan termasuk *sindrom Down*, *sindrom Waardenburg* dan *sindrom hipoventilasi pusat primer*. (Mendri & Prayogi, 2018).



Gambar 2.1 Pembesaran megakolon penyakit *Hirschsprung Disease* (Kyle & Carman 2014)

b. Etiologi

Penyakit *Hirschprung Disease* biasanya pasien yang mempunyai riwayat keluarga penyakit *Hirschprung Disease* dan pada pasien penderita *Syndrome Down*, sekitar 5-15% dari pasien dengan penyakit *Hirschprung Disease* juga memiliki *trisomi 21*. Kejadian pada bayi laki-laki lebih banyak dari pada perempuan dengan perbandingan 4:1 dan ada kenaikan insidensi pada kasus-kasus dengan faktor risiko familial yang rata-rata mencapai 6% (Mustaqin & Sari, 2011).

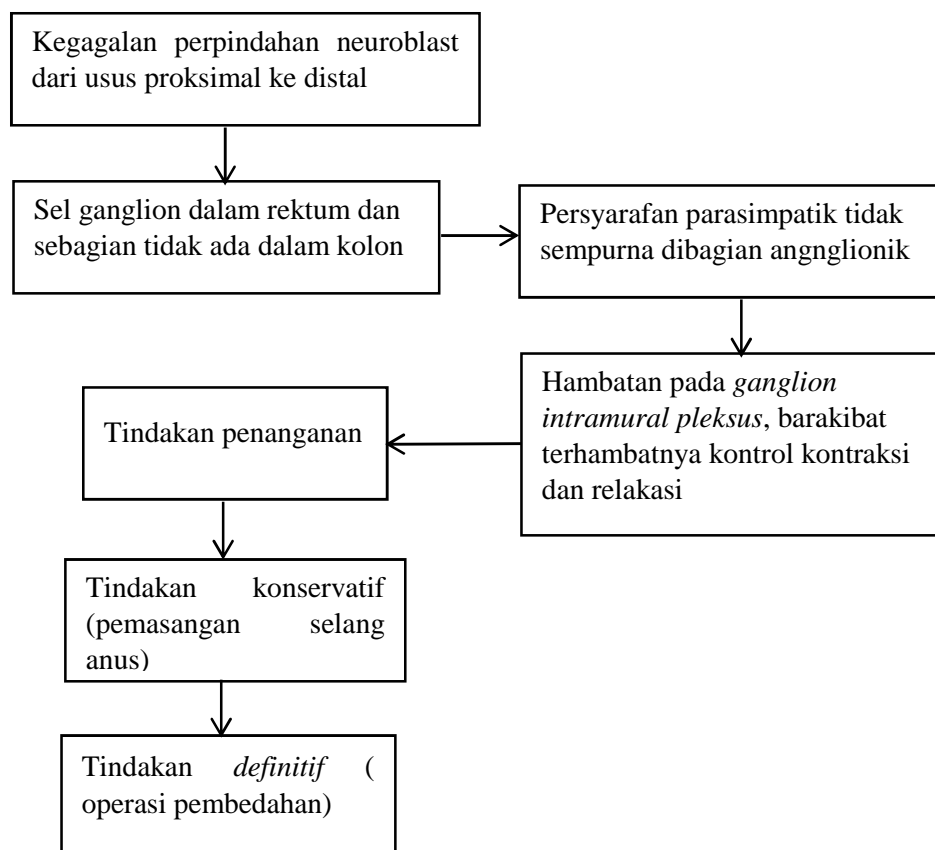
Sampai tahun 1930-an etiologi penyakit *Hirschprung Disease* belum jelas di ketahui. Penyebab sindrom tersebut baru jelas setelah Robertson dan Kernohan pada tahun 1938 serta Tiffin, Chandler, dan Faber pada tahun 1940 mengemukakan bahwa megakolon pada penyakit *Hirschprung Disease* disebabkan oleh gangguan peristalsis usus dengan defisiensi *ganglion* di usus bagian distal. Sebelum tahun 1948 belum terdapat bukti yang menjelaskan apakah defek *ganglion* pada kolon distal menjadi penyebab penyakit *Hirschprung Disease* ataukah defek *ganglion* pada kolon distal merupakan akibat *dilatasi* dari *stasis* feses dalam kolon.

Aganglionosis pada penyakit *Hirschprung Disease* bukan disebabkan oleh kegagalan perkembangan *inervasi parasimpatik ekstrinsik*, melainkan oleh lesi primer, sehingga terdapat

ketidakseimbangan *autonomik* yang tidak dapat dikoreksi dengan *simpatektomi*. Kenyataan ini mendorong *Swenson* untuk mengembangkan prosedur bedah definitif penyakit *Hirschsprung Disease* dengan pengangkatan segmen *aganglion* disertai dengan preservasi *sfincter anal* (Kartono, 2010).

c. Patofisiologi

Patofisiologi *Hirschsprung Disease* menurut Sodikin, (2012) yaitu sebagai berikut:



Gambar 2.2 Patofisiologi *Hirschsprung Disease*

d. Manifestasi klinis

Obstipasi (sembelit) merupakan tanda utama pada *Hirschsprung disease*, dan pada bayi baru lahir dapat merupakan gejala obstruksi akut. Tiga tanda (trias) yang sering ditemukan meliputi *mekonium* yang terlambat keluar (24 jam), perut kembung, dan mutah berwarna hijau. Pada neonatus, kemungkinan ada riwayat keterlambatan keluarnya *mekonium* selama 3 hari atau bahkan lebih mungkin menandakan terdapat *obstruksi rectum* dengan *distensi abdomen progresif* dan mutah; sedangkan pada anak yang lebih besar kadang-kadang ditemukan adanya diare atau *enterokolitis kronik* yang lebih menonjol daripada tanda-tanda *obstipasi* (sembelit) (Sodikin, 2011).

Terjadinya diare yang berganti-ganti dengan *konstipasi* merupakan hal yang tidak lazim. Apabila disertai dengan komplikasi *enteroklitis*, anak akan mengeluarkan feses yang besar dan mengandung darah serta sangat berbau, dan terdapat *peristaltik* dan bising usus yang nyata (Sodikin, 2011).

Sebagian besar tanda ditemukan pada minggu pertama kehidupan, sedangkan yang lain ditemukan sebagai kasus *konstipasi kronik* dengan tingkat keparahan yang meningkat sesuai dengan penambahan umur anak, pada anak yang lebih tua biasanya terdapat *konstipasi kronik* disertai *anoreksia* dan kegagalan pertumbuhan (Sodikin, 2011).

e. Klasifikasi

Menurut (Staf Pengajar Ilmu Kesehatan Anak FKUI, 1999. dalam Sodikin, 2012) *Hirschsprung Disease* dibedakan berdasarkan panjang segmen yang terkenan yaitu:

1) Segmen pendek

Segmen pendek aganglionosis mulai dari anus sampai sigmoid, merupakan 70% kasus penyakit *Hirschsprung disease*, dan lebih sering ditemukan pada anak laki-laki.

2) Segmen panjang

Daerah *aganglionosis* dapat melebihi *sigmoid*, bahkan kadang dapat meyerang seluruh kolon atau sampai usus halus. Anak laki-laki dan perempuan memiliki peluang yang sama, satu dalam 10 tanpa membedakan jenis kelamin.

f. Penatalaksanaan pada *Hirschsprung Disease*

Penatalaksanaan gejala obstipasi dan pencegahan enterokolitis dapat dilakukan dengan bilas kolon, menggunakan garam faali. Cara ini efektif dilakukan pada *Hirschsprung Disease* tipe segmen pendek. Untuk tujuan yang sama dapat dilakukan tindakan kolostomi di daerah gangglioner.

Membuang segmen aganglionik dan mengembalikan kontinuitas usus dapat dikerjakan dalam satu atau dua tahap. Teknik ini disebut operasi definitif, yang dapat dikerjakan bila berat badan bayi sudah cukup (lebih dari 9 kg). Tindakan konservatif ini sebenarnya mengaburkan

gambar pemeriksaan barium enema yang dibuat kemudian. Kolostomi, operasi darurat, dilakukan dan dimaksudkan untuk menghilangkan gejala obstruksi usus, sambil menunggu dan memperbaiki keadaan umum penderita sebelum operasi definitif. Dukung orang tua, karena kolostomi sementara sukar untuk diterima. Orang tua harus belajar bagaimana merawat anak dengan kolostomi, observasi yang perlu dilakukan, bagaimana membersihkan stoma, dan bagaimana mengenakan kantong kolostomi.

Intervensi bedah, terdiri atas pengangkatan segmen usus aganglionik yang mengalami obstruksi. Pembedahan Rekto-Sigmidektomi dilakukan dengan teknik *pull-through* dan dapat dicapai dengan prosedur tahap pertama, tahap kedua, dan tahap ketiga. Rekto-Sigmoidoskopi didahului oleh kolostomi. Kolostomi ditutup dalam prosedur tahap kedua. *Pull-through* (*Swenson, Renbein, dan Duhamel*) adalah jenis pembedahan dengan mereseksi segmen yang menyempit dan menarik usus sehat ke arah anus.

Operasi *Swenson* dilakukan melalui teknik anastomosis intususepsi ujung ke ujung anus aganglionik dan ganglionik melalui anus dan reseksi serta anastomosis sepanjang garis bertitik-titik. Operasi *duhamel* merupakan modifikasi prosedur *pull-through* dan pembuatan anastomosis longitudinal diantara segmen proksimal kolon berganglion dan rektum, meninggalkan rektum insitu.

Persiapan pra bedah rutin meliputi lavase kolon, pemberian antibiotik, infusi intravena, pemasangan slang nasogastrik . Sementara itu, penatalaksanaan pasca bedah terdiri atas perawatan luka, perawatan kolostomi, peritonitis, ileus paralitik, dan peningkatan suhu. Selain itu, beri dukungan kepada keluarga.

g. Komplikasi

Menurut Nurarif & Kusuma (2015), komplikasi yang dapat terjadi pada penderita adalah *obstruksi* usus, *konstipasi*, ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, *enterokolitis*, dan *striktur anal* dan inkontinensial secara umum, komplikasi kebocoran anastomosis dan pembentukan striktur (5-15%), obstruksi usus (5%), abses pelvis (5%), infeksi luka (10%), dan membutuhkan re-operasi kembali (5%), seperti *prolaps* atau *striktur*. Kemudian, komplikasi yang terkait dengan manajemen bedah penyakit *Hirschsprung disease* termasuk *enterokolitis*, gejala obstruktif, inkontinensia, sembelit kronis (6-10%), dan perforasi.

Enterokolitis menyumbang morbiditas dan mortalitas yang signifikan pada pasien dengan penyakit *Hirschsprung disease*. Hasil *enterokolitis* dari proses inflamasi pada mukosa dari usus besar atau usus kecil. Sebagai penyakit berlangsung, lumen usus menjadi penuh dengan eksudat *fibrin* dan berada pada peningkatan risiko untuk *perforasi*. Proses ini dapat terjadi di kedua bagian *aganglionik* dan *ganglionik* usus. transisi. Pasien mungkin hadir pasca operasi dengan *distensi* abdomen,

muntah, sembelit atau indikasi obstruksi yang sedang berlangsung. Obstruksi mekanik dapat dengan mudah didiagnosis dengan rektal digital dan barium enema. Komplikasi ini perlu diketahui secara dini karena dapat mengakibatkan kematian pada setiap saat bila penanganan tidak memadai (Lee, 2012).

h. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang pada anak dengan *Hirschsprung Disease* menurut Sodikin, (2011) yaitu sebagai berikut:

1. Pemeriksaan colok dubur

Pada penderita *hirschsprung disease* pemeriksaan colok anus sangat penting untuk dilakukan. Saat pemeriksaan ini, jari akan merasakan jepitan karena lumen rektum yang sempit, pada saat ditarik akan diikuti dengan keluarnya udara dan *mekonium* (feses) yang menyemprot.

2. Pemeriksaan Lain

- a. Foto polos abdomen tegak akan memperlihatkan usus-usus melebar atau terdapat gambaran obstruksi usus rendah.
- b. Pemeriksaan radiologis akan memperlihatkan kelainan pada kolon setelah *enema barium*. Radiografi biasanya akan memperlihatkan dilatasi dari kolon diatas *segmen aganglionik*.
- c. Biopsi rektal dilakukan dengan anastesi umum, hal ini melibatkan diperolehnya sampel lapisan otot rektum untuk pemeriksaan adanya sel *ganglion* dan *pleksus Aurbach* (biopsi) yang lebih superfisial

untuk memperoleh mukosa dan submukosa bagi pemeriksaan *pleksus meissner*.

- d. Manometri anorektal merupakan uji dengan suatu balon yang ditempatkan dalam rektum dan dikembangkan. Secara normal, dikembangkannya balon akan menghambat *sphincter ani interna*. Efek inhibisi pada penyakit *hirschsprung disease* tidak ada dan jika balon berada dalam usus *anglionik*, dapat diidentifikasi gelombang rektal yang abnormal. Uji ini efektif dilakukan pada masa neonatus karena dapat diperoleh hasil baik positif palsu ataupun negatif palsu.

3. Gambaran Asuhan Keperawatan pada *Hirschsprung Disease*

Asuhan keperawatan adalah rangkaian kegiatan yang diberikan secara langsung kepada pasien dalam berbagai tatanan pelayanan kesehatan yang didasarkan pada kaidah-kaidah keperawatan profesional, yang berdasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan yang bersifat humanistik untuk mengatasi masalah yang dihadapi pasien (Nursalam, 2010). Proses keperawatan adalah suatu metode asuhan keperawatan yang bersifat ilmiah, sistemik, dinamis, dan terus menerus serta berkesinambungan yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Nursalam, 2010).

a. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap dari seluruh proses keperawatan dengan tujuan mengumpulkan informasi dan data-data pasien. Pengkajian yang lengkap sangat penting untuk merumuskan diagnosa keperawatan. pengkajian pada anak dengan masalah keperawatan konstipasi dengan *hirsprung disease* menurut Mendri & Prayogi, (2018) yaitu sebagai berikut:

- 1) Riwayat tinja frekuensi, konsistensi, seperti pita dan berbau busuk
- 2) Pengkajian status nutrisi dan status hidrasi
- 3) Pengkajian status bising usus untuk melihat pola bunyi hiperaktif pada bagian proksimal karena obstruksi
- 4) Pengkajian psikososial keluarga
- 5) Pemeriksaan distensi abdomen

b. Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah langkah kedua dari proses keperawatan yang menggambarkan penelitian klinis tentang respon individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat terhadap permasalahan kesehatan baik actual maupun potensi. Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2017) diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien anak dengan *Hirsprung disesae* ada 7, salah satunya ialah konstipasi berhubungan dengan obstruksi karena *aganglion* pada usus.

c. Perencanaan

Perencanaan tindakan keperawatan adalah kegiatan penyusunan rencana asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada pasien untuk membantu pasien mencapai kesembuhan. Adapun perencanaan keperawatan pada anak dengan diagnosa “Konstipasi” yaitu:

- 1) Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2017) dan Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2019) yaitu:

SLKI : Eliminasi *Fekal*

Kriteria Hasil :

- a) Keluhan defekasi lama dan sulit menurun
- b) Tidak ada distensi abdomen
- c) Konsistensi feses membaik
- d) Peristaltik usus membaik

SIKI : Manajemen Eliminasi Fekal, Manajemen Konstipasi, Manajemen Konstipasi, Manajemen cairan dan elektrolit.

- 2) Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2017) Intervensi keperawatan yaitu sebagai berikut:

- a) Observasi:
 - (1) Periksa tanda dan gejala konstipasi
 - (2) Periksa pergerakan usus (peristaltik)

- (3) Monitor buang air besar (misalnya, warna, frekuensi, konsistensi, volume)

b) Terapeutik:

- (1) Anjurkan keluarga untuk memodifikasi diet (makanan tinggi serat untuk ibu pasien supaya produksi ASI lebih berkualitas)

c) Edukasi:

- (1) Anjurkan keluarga mencatat warna, frekuensi, konsistensi, volume feses
- (2) Anjurkan meningkatkan aktifitas fisik, sesuai toleransi
- (3) Anjurkan meningkatkan asupan cairan, jika tidak ada kontraindikasi (ASI)

d) Kolaborasi:

- (1) Konsultasi dengan tim medis tentang penurunan frekuensi suara usus
- (2) Kolaborasi pemberian obat (pencahar) supositoria anal, jika perlu

d. Pelaksanaan

Pelaksanaan adalah inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik, Tujuan dari pelaksanaan adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping. Adapun pelaksanaan tindakan keperawatan pada

anak dengan konstipasi menuurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2017)

yaitu :

a) Observasi:

- (1) Memeriksa tanda dan gejala konstipasi
- (2) Memeriksa pergerakan usus (peristaltik)
- (3) Memonitor buang air besar (misalnya, warna, frekuensi, konsistensi, volume)

b) Terapeutik:

Menganjurkan keluarga untuk memodifikasi diet

c) Edukasi:

- (1) Menganjurkan keluarga mencatat warna, frekuensi, konsistensi, volume feses
- (2) Menganjurkan meningkatkan aktifitas fisik, sesuai toleransi
- (3) Menganjurkan meningkatkan asupan cairan, jika tidak ada kontraindikasi

d) Kolaborasi:

- (1) Mengkonsultasikan dengan tim medis tentang penurunan frekuensi suara usus
- (2) Mengkolaborasikan pemberian obat (pencahar) supositoria anal, jika perlu

e. Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan. Adapun hasil yang diharapkan pada anak menurut Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2018) yaitu :

- 1) Keluhan defekasi lama dan sulit menurun
- 2) Tidak ada distensi abdomen
- 3) Konsistensi feses membaik
- 4) Peristaltik usus membaik

f. Dokumentasi

Pendokumentasian keperawatan merupakan bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki perawat dalam melakukan catatan keperawatan yang berguna untuk kepentingan klien, perawat dan tim kesehatan dalam memberikannya pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap serta tertulis dengan tanggung jawab perawat. Adapun pendokumentasian yang digunakan pada proses keperawatan dengan diagnosa *Hirschsprung disease* yaitu dengan menggunakan evaluasi hasil dan proses dengan dokumentasi menggunakan SOAP.

Evaluasi merupakan tahap akhir yang bertujuan untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau tidak

untuk mengatasi suatu masalah. (Meirisa, 2013). Pada tahap evaluasi, perawat dapat mengetahui seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaan telah tercapai. Meskipun tahap evaluasi diletakkan pada akhir proses keperawatan tetapi tahap ini merupakan bagian integral pada setiap tahap proses keperawatan. Pengumpulan data perlu direvisi untuk menentukan kecukupan data yang telah dikumpulkan dan kesesuaian perilaku yang observasi. Diagnosis juga perlu dievaluasi dalam hal keakuratan dan kelengkapannya. Evaluasi juga diperlukan pada tahap intervensi untuk menentukan apakah tujuan intervensi tersebut dapat dicapai secara efektif.

Macam-macam evaluasi yaitu formatif dan sumatif, formatif yaitu berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Perumusan evaluasi formatif ini meliputi empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP. Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi sumatif ini bertujuan menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan. Metode yang dapat digunakan pada evaluasi jenis ini adalah melakukan wawancara pada akhir layanan, menanyakan respon klien dan keluarga

terkait layanan keperawatan, mengadakan pertemuan pada akhir layanan.

Evaluasi disusun menggunakan SOAP dimana:

S : Ungkapan perasaan atau keluhan yang dikeluhkan secara subjektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan.

O : Keadaan objektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan pengamatan yang objektif

A : Analisis perawat setelah mengetahui respon subjektif dan objektif.

P : Perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisis.

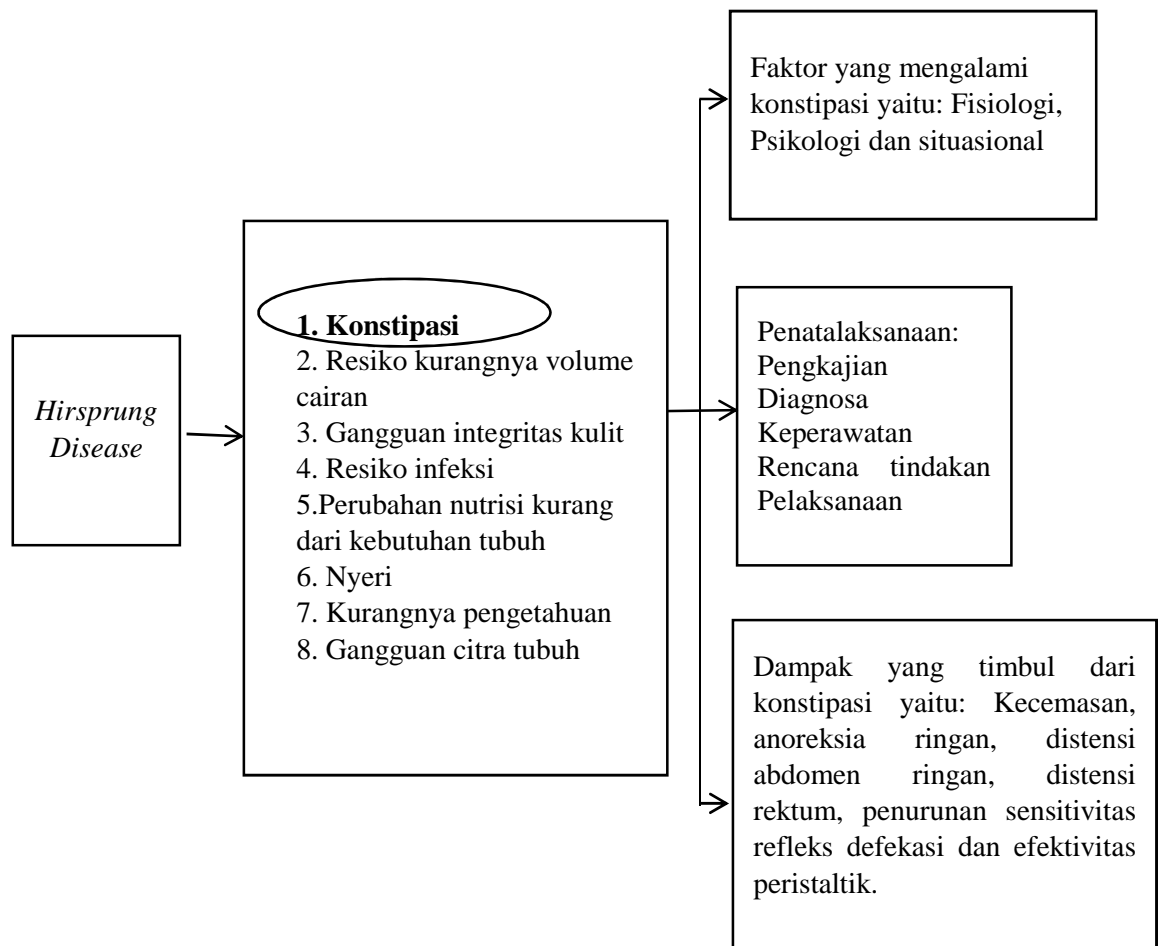
Ada tiga kemungkinan hasil evaluasi yang terkait dengan pencapaian tujuan keperawatan.

1. Tujuan tercapai jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang telah ditentukan.
2. Tujuan tercapai sebagian atau klien masih dalam proses pencapaian tujuan jika klien menunjukkan perubahan pada sebagian kriteria yang telah ditetapkan.
3. Tujuan tidak tercapai jika klien hanya menunjukkan sedikit perubahan dan tidak ada kemajuan sama sekali serta dapat timbul masalah baru.

Perawat melakukan analisis, tugas dari evaluator adalah melakukan evaluasi, menginterpretasi data sesuai dengan kriteria evaluasi, menggunakan

penemuan dari evaluasi untuk membuat keputusan dalam memberikan asuhan keperawatan. (Nurhayati, 2011)

B. Kerangka Teori



Gambar 2.4 Kerangka Teori
Sumber: Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2017) & Sodikin, (2011)

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif berupa studi kasus dengan pendekatan studi dokumentasi yaitu menggambarkan suatu peristiwa/kasus dengan memanfaatkan dokumentasi laporan asuhan keperawatan konstipasi dengan *hirsprung disease*.

B. Objek Penelitian

Objek dalam penelitian ini adalah satu data asuhan keperawatan yang di lampirkan di dalam KTI (Karya Tulis Ilmiah) mahasiswa yang sudah lulus tahun 2019..

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kampus Akper “YKY” Yogyakarta Program Studi DIII Keperawatan pada bulan Februari sampai dengan bulan Juni, yakni dimulai dari penyusunan proposal sampai dengan penyusunan laporan KTI (Karya Tulis Ilmiah).

D. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi
Konstipasi	Kondisi dimana mengalami perubahan penurunan defekasi normal yang disertai pengeluaran feses tidak tuntas serta feses kering dan banyak
<i>Hirsprung Disease</i>	Suatu kondisi dimana ketiadaan <i>sel ganglia</i> (saraf) pada dinding usus.

(Sumber: Studi Dokumentasi)

E. Instrumen Penelitian

Pada penelitian studi kasus ini, instrument penelitian adalah peneliti itu sendiri (Sugiyono, 2015). Bahwa dalam penelitian kualitatif yang menjadi instrument penelitian adalah peneliti itu sendiri. Peneliti kualitatif sebagai *human instrument* berfungsi menetapkan focus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisa data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas temuannya.

F. Teknik Pengumpulan Data

Tekhnik pengumpulan data dengan cara studi dokumentasi dengan menggunakan data sekunder yakni dokumen yang ditulis kembali oleh orang yang tidak langsung mengalami peristiwa berdasarkan informasi yang diperoleh dari orang yang langsung mengalami peristiwa. Data sekunder tersebut berupa data yang terlampir didalam KTI mahasiswa pada tahun 2019. Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut:

- 1) Memilih kasus tahun 2019 dipergustakaan Akper YKY Yogyakarta
- 2) Mengambil yang sesuai dengan kasus pasien anak konstipasi
- 3) Menetapkan karya tulis ilmiah pada tahun 2019

G. Analisa Data

Teknik analisa data menggunakan teknik analisis deskriptif-kualitatif yaitu dengan cara:

1. Mengevaluasi kasus yang diperoleh dan mencermati kasus asuhan keperawatan konstipasi untuk mendapatkan data penunjang yang menghasilkan data untuk selanjutnya.
2. Menginterpretasi oleh peneliti dan dibandingkan dengan teori atau artikel penelitian yang sudah ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam penelitian yang dilakukan.
3. Membandingkan kasus konstipasi dengan teori atau artikel.

H. Etika Studi Kasus

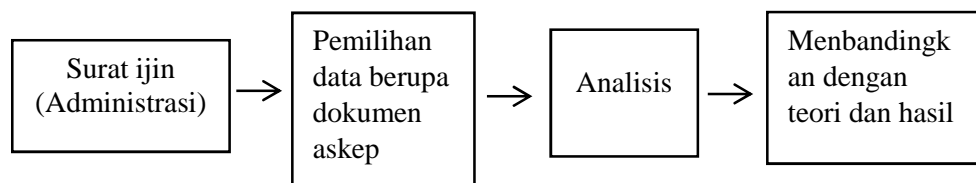
1. *Anonimity* (tanpa nama hanya inisial yang dicantumkan)

Masalah etika keperawatan adalah masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak membeikan atau mencantumkan nama reponden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode atau inisial nama inisial nama pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Hidayat, 2011).

2. *Confidentially* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2011).

I. Kerangka Alur Penelitian



Gambar 3.2 Kerangka Alur Studi Dokumentasi
(Sumber: Studi Dokumentasi)

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Hasil studi dokumentasi dari pengkajian pada pasien berumur 1 bulan 24 hari berjenis kelamin perempuan beragama islam, belum bekerja, belum sekolah, dan belum menikah. Pasiene di diagnosa oleh dokter yaitu *Hirschprung Disease Tipe Short Post Biopsy Rectal*. Pengkajian pada An S tentang gangguan eliminasi fekal di dapatkan data keluarga pasien mengatakan pasien An. S Dibawa ke RSUP Dr. Sardjito pada tanggal 1 April 2019. Ibu pasien mengatakan anaknya 2 minggu setelah lahir mengalami kembung dan tidak bisa BAB selama ± 1 minggu. Ibu pasien mengatakan setelah lahir pasien dirawat oleh tante (adik ibu), dan sejak lahir minum susu formula. Pada saat pengkajian pasien terpasang irigasi rektal tube pada anus. Pasien dilakukan biopsi pada tanggal 9 Maret 2019 dan telah dilakukan skrining tyroid tinggal menunggu hasil. Ibu pasien mengatakan pasien BAB melalui saluran irigasi rektal tube. Feses berwarna kuning dengan bentuk cair dan terdapat feses dengan bentuk butir-butir, berbau khas feses. Pasien di diagnosa medis *Hirschprungch Disease Tipe Short Post Biopsi*. Dari pengkajian diatas didapatkan diagnosis keperawatan : Gangguan eliminasi fekal (inkontinensia) berhubungan dengan gangguan gastrointestinal

Rencana keperawatan yang dilakukan adalah melakukan pengkajian gangguan eliminasi meliputi, mengkaji penurunan masalah ADL yang berhubungan dengan masalah inkontinensia, observasi pengeluaran feses per rektal – bentuk, konsistensi, jumlah dan atur pola makan dan sampai berapa lama terjadinya buang air besar, observasi tanda vital dan bising usus setiap 2 jam sekali.

Implementasi yang dilakukan adalah mengkaji penurunan masalah ADL yang berhubungan dengan masalah inkontinensia, mengobservasi pengeluaran feses meliputi bentuk, konsistensi, jumlah, atur pola makan dan sampai berapa lama terjadinya buang air besar, mengobservasi tanda vital dan bising usus setiap 2 jam sekali.

Evaluasi hasil keperawatan dari pelaksanaan tersebut adalah tujuan teratasi sebagian. Karena masalah gangguan eliminasi fekal yang dialami An. S masih ada yang belum teratasi seperti perut masih kembung, buang air besardengan konsistensi cair berbentuk butir-butir feses, dan buang air besar masih menggunakan saluran rektal tube, sehingga masih ada tindakan lanjut yaitu memonitor buang air besar dan melakukan irigasi rektal tube.

B. Pembahasan

Berdasarkan laporan studi kasus pengkajian pada An S dengan *Hirschsprung disease tipe short* pengkajian An. S didapatkan pada karakteristik pasien berumur 1 bulan 26 hari. Berdasarkan penelitian dari Dariyanto, (2012) yang menjelaskan bahwa usia penderita pada penderita *hirschsprung disease* paling banyak adalah usia 0 hari-1 bulan 26 hari dari 40 responden. Dan penelitian lain dari Ana Majdawati (2010) menjelaskan bahwa penderita *hirschsprung disease* terbanyak pada usia 0-1 bulan (42,9%) diikuti usia 1 bulan- 1 tahun (29,1%), usia 1-5 tahun (17,7%), usia 6-9 tahun (6,9%), usia 10-12 tahun (3,4%). Pada penelitian lain yang dilakukan Abbas M dkk. (2012) di India mendapatkan hasil umur terendah 3 bulan dan tertinggi 12 tahun. Selain itu pada penelitian dari Kartono (2014) menjelaskan bahwa proporsi penyakit Hirschsprung lebih banyak ditemukan pada pasien berumur 0-1 bulan yaitu sebesar 42,9 %. Berdasarkan hasil beberapa penelitian tersebut dapat dikatakan bahwa pada pengakit *hirschsprung disease* paling banyak ditemukna pada usia 0-1 bulan dengan presentase 42,9% dari total kasus, hal ini sesuai dengan karakteristik umur pasien yaitu berusia 1 bulan 26 hari..

Berdasarkan laporan studi kasus didapatkan karakteristik responden berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan penelitian dari

Sodikin, (2011) pada penderita *hirsprang disease* menyebutkan bahwa bayi laki-laki lebih sering mengidap penyakit *hirsprang disease* dari pada bayi perempuan dengan rasio 4:1, dan didukung oleh penelitian dari Ana madjawati, (2010) yang menjelaskan bahwa perbandingan pada laki-laki 4 kali lebih banyak dari perempuan dan sekitar 25% disebabkan karena faktor genetik dan 75% penyebabnya tidak diketahui. Selain itu penelitian yang dilakukan Henna N. dkk (2011) menjelaskan bahwa pada laki-laki lebih sering mengidap *hirsprang disease* dengan rasio 4,1;1 dari pada perempuan¹. Selain itu penelitian yang dilakukan Abbas M dkk. (2012) di India menunjukkan proporsi penyakit Hirschsprung pada laki – laki (46 dari 60 kasus) lebih tinggi dari perempuan (14 dari 60 kasus) dengan rasio 3,28:1. Penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa laki-laki beresiko lebih tinggi mengalami *hirsprang disease*, tetapi perempuan dapat mengidap *hirsprang disease* sesuai dengan kemungkinan pada rasio penelitian, hal ini sesuai dengan kasus An. S yang berjenis kelamin perempuan.

Berdasarkan laporan studi kasus terdapat data bahwa An. S selama 2 minggu setelah lahir mengalami kembung dan tidak bisa BAB selama ± 1 minggu. Menurut penelitian dari Elfianto dkk, (2015) menjelaskan bahwa keluhan utama pada *hirsprang disease* yaitu perut kembung dengan presentase 50,5%, sulit BAB 22.23%, tidak bisa BAB 16,67% dan demam 5,5%. Selain itu penelitian dari Eka Arthati (2017)

menjelaskan bahwa pemeriksaan fisik pada anak dengan *hirschsprung disease* ditemukan abdomen sering mengalami distensi dengan feses yang teraba di kolon kiri. Selain itu berdasarkan teori dari Mendri & Prayogi, (2018) yang menjelaskan bahwa *hirschsprung disease* menyebabkan gangguan pergerakan usus yang dimulai dari *springter ani internal* ke arah *proksimal* dengan panjang yang bervariasi, termasuk anus sampai rectum sehingga mencegah tinja (feses) untuk melewati usus karena hilangnya sel-sel saraf di bagian bawah usus besar sehingga dapat terjadinya konstipasi sehingga terdapat distensi abdomen. Selain itu penelitian dari Sacharin, 1986. dalam Sodikin, (2011) yang menjelaskan bahwa *hirschsprung disease* merupakan keadaan tidak ada atau kecilnya sel saraf ganglion sehingga dapat terjadinya gangguan pergerakan usus. Selain itu penelitian dari Ana Majdawati (2010) menjelaskan bahwa *hirschsprung disease* sebagai penyebab tersering obstruksi usus pada neonatal, yaitu sekitar 33,3% dari seluruh kasus. Dari beberapa hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terjadinya perut kembung atau distensi abdomen dikarenakan terjadinya obstruksi pada usus, dengan kondisi tidak ada atau kecilnya sel saraf ganglion sehingga dapat terjadinya gangguan pergerakan usus, hal tersebut sesuai dengan data pengkajian pada pasien, tetapi pada pengkajian kurang lengkap karena belum diketahuinya bagaimana pergerakan usus atau peristaltik. Berdasarkan teori dari Tim Pokja

SDKI DPP PPNI, (2017) menjelaskan bahwa tanda dan gejala pada konstipasi yaitu seperti peristaltik menurun, distensi abdomen. Selain itu berdasarkan penelitian dari Potteer & Perry, (2010) menjelaskan bahwa terjadinya distensi perut menunjukkan bahwa usus tidak berfungsi dengan baik dengan peristaltik menurun. Sehingga lebih baik untuk melengkapi data dari pengkajian untuk mengetahui lebih tepat kondisi pasien.

Pengkajian yang dilakukan pada laporan studi dokumentasi menunjukkan bahwa setelah lahir pasien mengalami perut kembung selama 2 minggu dan tidak bisa BAB selama 1 minggu, Berdasarkan teori dari Mendri & Prayogi, (2018) menjeskan bahwa pengkajian pada anak dengan masalah keperawatan konstipasi dengan *hirsprung disease*, . mengkaji status nutrisi dan status hidrasi, mengkaji status bising usus untuk melihat pola bunyi hiperaktif pada bagian proksimal karena obsstruksi dan mengkaj psikososial keluarga, menngkaji distensi abdomen dan riwayat tinja Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan kurang lengkap karena terdapat pengkajian yang belum dilakukan penulis sebelumnya, seperti mengkaji bising usus, mengkaji feses, memngkaji psikososial keluarga dan nutrisi anak.

Berdasarkan laporan dari studi kasus menunjukkan diagnosa keperawatan yang muncul yaitu gangguan eliminasi fekal (inkontinensia) berhubungan dengan gangguan gastrointestinal, dengan

data objektif bahwa terpasang rektal tube dan dari data subjektif mengatakan pasien 2 minggu setelah lahir mengalami kembung (distensi) dan tidak bisa BAB selama ± 1 minggu.

Berdasarkan katakteristik menunjukan bahwa diagnosa gangguan eliminasi fekal inkontinensia kurang sesuai pada kasus. Menurut teori dari Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) diagnosa yang sesuai dengan batasan karakteristik yaitu konstipasi, pengertian dari konstipasi yaitu penurunan defekasi normal yang disertai pengeluaran feses tidak tuntas serta feses kering, selain itu tanda dan gejala dari konstipasi yaitu distensi abdomen, peristaltik menurun dan teraba massa pada rektal. Selain itu penelitian dari Kyle & Carman, (2014) menjelaskan bahwa *hirsprung* merupakan penyakit yang paling sering menyebabkan *obstuksi* usus pada bayi dan paling sering dikarakteristikan dengan konstipasi. Penelitian lain dari Henna N. dkk (2011) menjelaskan bahwatanda dan gejala dari *hirsprung disease* menunjukkan proporsi gejala klinik menunjukkan konstipasi (78%), distensi abdomen (91,7%), vomiting (58,3%).

Berdasarkan laporan studi kasus untuk menangani masalah keperawatan gangguan eliminasi fekal (inkontinensia) maka dilakukan implementasi atau pelaksanaan dari perencanaan berupa lakukan pengkajian gangguan eliminasi meliputi, mengkaji penurunan masalah *Activity Daily Living* (ADL) yang berhubungan dengan masalah

inkontinensia, pada penelitian dari Dwi hartinah (2019) menjelaskan bahwa aktivitas fisik dapat membantu kelancaran proses defekasi. Aktivitas tersebut merangsang peristaltik yang memfasilitasi pergerakan chyme sepanjang colon. Otot-otot yang lemah sering tidak efektif pada peningkatan tekanan intraabdominal selama proses defekasi atau pada pengontrolan defekasi. Otot-otot yang lemah merupakan akibat dari berkurangnya aktivitas fisik.

Berdasarkan laporan studi kasus pelaksanaan yang selanjutnya yaitu mengobservasi pengeluaran feses per rektal – bentuk, konsistensi, jumlah dan atur pola makan dan sampai berapa lama terjadinya buang air besar. Berdasarkan penelitian dari Bernie & Badriul (2016) menjelaskan bahwa pemeriksaan kondisi feses sangat penting dilakukan karena dapat memberikan informasi mengenai keadaan abdomen, tonus sfingter anus, lokalisasi dan konsistensi tinja pada ampula rektum. masa tinja pada abdomen dapat ditemukan pada kuadran kiri bawah abdomen. Dari penelitian tersebut bahwa tindakan observasi pengeluaran feses penting untuk dilakukan untuk mengetahui keadaan abdomen, tetapi dari hasil laporan stidu kasus belum dicantumkan hasil dari tidakan yang sudah dilakukan sehingga tidak dapat mengetahui dengna pasti bagaimana kondisi partisipan.

Laporan studi dokumentasi pada pelaksaan dari perencanaan dari laporan studi kasus yang selanjutnya yaitu mengobservasi tanda

vital dan bising usus setiap 2 jam sekali. Berdasarkan penelitian dari wijaya (2013) menjelaskan bahwa gerakan peristaltik (gerakan semacam memompa pada usus) yang lebih lambat akan mengakibatkan terhambatnya defekasi (buang ari besar) dari kebiasaan normal. Selain itu penelitian dari Black & Hawks, (2014) menjelaskan bahwa peristaltik merupakan gelombang kontraksi lapisan otot longitudinal yang teratur yang menyebabkan makanan menjauh dari mulut, perengangan sebagian otot usus akan menyebabkkan refleksi kontraksi, akibatnya otot polos yang berada lebih distal akan relaksasi dan memungkinkan makanan untuk bergerak. Gelombang peristaltik akan memicu relaksasi sfingter. Selain itu berdasarkan penelitian dari Potteer & Perry, (2010) menjelaskan bahwa terjadinya distensi perut menunjukkan bahwa usus tidak berfungsi dengan baik.

Berdasarkan laporan studi kasus telah dilakukan tindakan keperawatan yaitu mengkaji penurunan masalah ADL yang berhubungan dengan masalah inkontinensia, mengobservasi pengeluaran feses meliputi bentuk, konsistensi, jumlah, atur pola makan dan sampai berapa lama terjadinya buang air besar, mengobservasi tanda vital dan bising usus setiap 2 jam sekali.

Berdasarkan teori yang terbaru dari Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) menjelaskan bahwa tindakan keperawatn pada diagnosa

konstipasi pada pasien dengan umur 1 bulan 24 hari yaitu : memeriksa tanda dan gejala konstipasi dan pergerakan usus (peristaltik), memonitor buang air besar (misalnya, warna, frekuensi, konsistensi, volume), menganjurkan keluarga untuk memodifikasi diet, Menganjurkan meningkatkan asupan cairan, jika tidak ada kontraindikasi, Mengkonsultasikan dengan tim medis tentang penurunan frekuensi suara usus. Berdasarkan pelaksanaa dari teori tersenut terdapat tindakan yang kurang sesuai dengan pasien karena kondisi pasien yang sejak lahir tidak mengkonsumsi ASI pasien sejak lahir menggunakan susu formula, maka dari itu untuk meningkatkan cairan maka keluarga berperan untuk meningkatkan cairan menggunakan susu formula sesuai dengan anjuran dokter apabila ibu pasien tidak dapat menyusui. Pada tindakan yang dilakukan penulis terdapat tindakan yang kurang sesuai yaitu mengatur pola makan, hal ini kurang sesuai karena pasien berusia 1 bulan 24 hari yang hanya mengkonsumsi susu formula.

Bersadarkan laporan studi kasus pada bagian perencanaan tindakan keperawatan yang diambil penulis sudah sesuai dengan pelaksanaan yang dilakukan. Berdasarkan penelitian dari Rohman & Wakid , (2012) menjelaskan bahwa pelaksanaan tindakan keperawatan merupakan realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi

pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru.

Berdasarkan laporan studi kasus pada pelaksanaan tindakan keperawatan pada An S menunjukkan bahwa tindakan yang dilakukan penulis tergolong dari tindakan keperawatan independen dan interdependen. Berdasarkan penelitian dari Nursalam (2011) menjelaskan bahwa terdapat 3 jenis tindakan keperawatan yaitu *Independen* (Mandiri) merupakan tindakan keperawatan Independen dilaksanakan oleh perawat tanpa petunjuk dan perintah dari dokter atau tenaga kesehatan lainnya, kemudian *Interdependen* (kolaborasi) Adalah suatu tindakan keperawatan menjelaskan suatu kegiatan yang memerlukan kerjasama dengan tenaga kesehatan lainnya, misalnya tenaga sosial, ahli gizi, fisioterapi dan dokter dan *Dependen* (ketergantungan atau rujukan) Adalah tindakan yang berhubungan dengan pelaksanaan rencana tindakan medis.

Evaluasi hasil setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam teratasi sebagian kurang sesuai karena dari data menunjukkan belum ada kriteria hasil yang sudah tercapai sehingga evaluasi hasil yang tepat pada An S yaitu belum teratasi. Kriteria hasil pada masalah keperawatan gangguan eliminasi fekal (inkontinensia) yaitu: BAB dalam batas normal(warna, konsistensi,bau), BAB tidak menggunakan

rektal tube (BAB menggunkan anus) dan perut tidak kembung. Kriteria hasil berdasarkan asalah keperawatan konstipasi yaitu: keluhan defekasi lama dan sulit menurun, tidak ada distensi abdomen, konsistensi feses membaik dan peristaltik usus membaik.

Pada saat melakukan penyusunan studi dokumentasi ini penulis mendapatkan faktor pendukung dan penghambat, faktor pendukung yang didapatkan dalam pelaksanaan studi dokumentasi ini yaitu penulis mempunyai bahan untuk dibandingkan dengan bahan atau referensi untuk dibahas, bahan tersebut seperti penelitian-penelitian yang sudah tersedia sehingga penulis dapat membandingkan data dengan penelitian dan teori yang sudah ada. Faktor penghambat yang ditemukan dalam penyusunan tugas akhir ini berupa keterbatasan dan kelemahan, keterbatasan yang ditemukan yaitu sumber data yang digunakan penelitian data sekunder yang artinya tidak mengetahui secara langsung pasien, hal ini dikarenakan keterbatasan waktu dan kondisi yang dialami yaitu terjadinya pandemi covid. untuk kelemahan yang ditemukakn pada penyusunan tugas akhir ini berupa data sekunder yang diperoleh kurang lengkap sehingga peneliti selanjutnya mengalami kesulitan, hal ini dapat diperbaiki dengan cara dalam melakukan pendokumentasian harus secara lengkap dan benar sehingga dapat memudahkan peneliti selanjutnya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan studi dokumentasi dapat didapatkan kesimpulan yaitu sebagai berikut:

1. Diketahuinya hasil studi dokumentasi mengenai pengkajian pada pasien An. S dengan konstipasi pada *hirsprung disease* dengan usia 1 bulan 24 hari dengan hasil ibu pasien mengatakan pasien mengalami kembung 2 minggu dan tidak bisa BAB 1 minggu. Setelah dilakukan studi dokumentasi terdapat data pada konsep yang belum dikaji pada studi dokumentasi seperti mengkaji status nutrisi dan psikososial keluarga.
2. Diketahuinya hasil studi dokumentasi mengenai diagnosa *inkontinensia fekal* pada An S kurang tepat ditegakkan karena kurang sesuai dengan karakteristik, diagnosa yang sesuai dengan karakteristik pasien menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) yaitu konstipasi.
3. Diketahuinya hasil studi dokumentasi mengenai perencanaan tindakan keperawatan Konstipasi dengan *Hirsprung disease* dengan hasil perencanaan tindakan keperawatan yang dipilih oleh penulis sebelumnya terdapat data yang kurang sesuai dengan pasien yaitu

rencana tindakan berupa observasi pola makan, hal tersebut kurang sesuai karena pasien usia masih 1 bulan 24 hari.

4. Diketuainya hasil studi dokumentasi mengenai pelaksanaan pada masalah keperawatan konstipasi. Berdasarkan pelaksanaa keperawatan pada Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2019) terdapat data pelaksanaan pada konsep yang tidak ditemukan pada studi kasus.
5. Diketuainya hasil studi dokumentasi mengenai evaluasi dan pendokumentasian tindakan keperawatan pada konstipasi dengan *hirsprung disease* yaitu teratasi sebagian hal ini kurang sesuai karena tidak ada data yang menunjukkan bahwa salah satu diantara kriteria hasil tercapai maka evaluasi hasil yang sesuai yaitu belum teratasi. Pada laporan studi dokumentasi kurang lengkap dalam menyajikan data sehingga peneliti selanjutnya mengalami kesulitan untuk mengetahui kondisi secara lengkap, maka sebaiknya penulis atau peneliti selanjutnya supaya mendokumentasi secara lengkap mengenai evaluasi proses dan hasil sehingga data lengkap dan memudahkan peneliti selanjutnya.

B. Saran

Berdasarkan pembahasan dan kesimpulan diatas yang dapat disampaikan penulis, dan setelah penulis melakukan studi dokumentasi pada pasien dengan gangguan eliminasi *fekal* (konstipasi) dengan

hirsprung disease, maka ada beberapa saran yang akan disampaikan sebagai berikut:

1. Bagi Institusi Pendidikan AKPER “YKY” Yogyakarta diharapkan diharapkan menjadi tambahan referensi untuk mahasiswa AKPER YKY, khususnya pada gambaran kontipas pada An.x dengan *Hirsprung Disease* dan dapat dikembangkan.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat dikembangkan dalam jenis penelitian lain oleh peneliti selanjutnya khususnya pada masalah keperawatan kostipasi dengan *Hirsprung Disease*.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbas M, Rashid A, Laharwal AR, Wani AA, Dar SA, Chalkoo MA, dkk. *Barium Enema in the Diagnosis of Hirschsprung's Disease: A Comparison with rectal Biopsy*.
- Ana Majdawati, (2010). *Peran Pemeriksaan Barium Enema Penderita Megacolon Congenital (Hirschprung Diseases)*. Mutiara Medika Vol. 9 No. 2:64-72. Diakses 21 April 2020. dari https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=peran+pemeriksaan+barium+enema&btnG=gs_qabs&u=#d=gs_qabs&u=23p%3DWC5PCDUwuTUI
- Andi Siswandi. (2015). *Nilai Sensitivitas Dan Spesifisitas Pemeriksaan Foto Polos Abdomen Dan Colon In Loop Terhadap Kejadian Penyakit Hirschsprung Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Periode Tahun 2010-2014*. Jurnal Medika Malahayati Vol 2, No 1, Januari 2015 : 34 – 39. Diakses 8 April 2020. dari https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=nilai+sensitivitas+dan+spesifitas+foto+polos+abdomen&btnG=gs_qabs&u=#d=gs_qabs&u=23p%3D_WPIgFXwn2MJ
- Amry,R. Y. (2013). *Analisis Faktor-faktor Kejadian Konstipasi pada Lanjut Usia di Panti Wredha Budhi Dharma Umbulharjo Yogyakarta*
- Bernie Endyarni Bernie, Hegar Syarif Badrie. 2016. *Konstipasi Fungsional*. Sari Pediatri, Vol. 6, No. 2, 75-80. Diakses 13 juni 2020.
https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=studi+kasus+konstipasi+anak+usia+1+bulan&btnG=
- Claudina, I., Rahayuning, D. P., & Kartini, A. (2018). *Hubungan Asupan Serat Makanan Dan Cairan Dengan Kejadian Konstipasi Fungsional Pada Remaja Di Sma Kesatrian 1 Semarang*. Kesehatan Masyarakat, 6, 2356–3346.
- Dwi Hartinah. (2019) *Hubungan Pola Aktivitas Fisik Dengan Konstipasi*.Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Vol.10 No.2 350-357. Diakses 24 juni 2020.
<https://ejr.stikesmuhkudus.ac.id/index.php/jikk/article/view/651/427>

- Elfianto D., Harsali & Alwin Monoarfa. (2015) *Jurnal e-Clinic (eCl)*, Volume 3, Nomor 1, Januari-April 2015 *Gambaran Pasien Hirschsprung Di Rsup Prof. Dr. r. d. Kandou Manado Periode Januari 2010 – September 2014*. Diakses 23 April 2020. https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=gambaran+pasien+hirsprang&oq=gambaran+pasien+hirspr#d=gs_qabs&u=%233DfMbmqvbapGMJ
- Engram, Barbara. 1999. *Rencana Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta, EGC
- Harmain Siswanto. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Volume 16 No.2, Juli 2013, hal 77-84 pISSN 1410-4490, eISSN 2354-9203. Diakses 15 Juni 2020. <http://www.jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/view/5/5>
- Henna N, Sheikh MA, Shaukat M, Nagi H. (2011) *Children with clinical presentation of Hirschsprung's Disease - A Clinicopathological Experience. Pakistan. Biomedica* vol . 27. Hal. 1-4
- Hidayat, Abdul Azizi Atimul. (2011). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Kartono D. (2010). *Penyakit Hirschsprung*. Sagung Seto. Jakarta.
- Kyle Terri dan Carman Susan. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Pediatri* Vol.3 Edisi 2. Jakarta:EGC.
- Lee, S. (2012) Hirschsprung disease. Available at: <http://emedicine.medscape.com/article/178493-overview> (Accessed: 18 Februari 2020).
- Mendri, Ni Ketut dan Prayogi, Agus Sarwo. (2018). *Asuhan Keperawatan pada Anak Sakit dan Bayi Resiko Tinggi*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Mustaqqin, Arif dan Sari, Kumala. (2011) *Gangguan Gastrointestinal: Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Salemba Medika: Jakarta.

- Nadya Dila Arlena.(2019).*Gambaran Gangguan Eliminasi Fekal Pada Pasien Anak Dengan Hirsprang Disease Di Ruang Cendana 4 IRNA 1 RSUP Dr. Sarjito Yogyakarta.*
- NANDA. (2012). *Diagnosis Keperawatan : Definisi & Klasifikasi 2012-2015.* Jakarta : EGC.
- Nursalam. 2011. *Management Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Professional Edisi 3.* Jakarta: Salemba Medika
- Nurarif, Amin Huda & Hardhi Kusuma. (2015). *Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa NANDA, NIC, NOC dalam berbagai kasus.* Yogyakarta : Medication Publishing.
- Potter & Perry, (2010). *Fundamental Keperawatan Buku 2.*Edisi 7. Jakarta:Salemba Medika
- Rohmah, Nikmat & Walid Saiful. (2012). *Proses Keperawatan & Aplikasi, Yogyakarta.* Ar-Ruzz Medika.
- Rohmah, Nikmat & Walid Saiful. (2012). *Proses Keperawatan Aplikasi, Yogyakarta.* Ar-Ruzz Medika.
- Suarsyaf Hani Zahiyah dan Sumekar Dyah Wulan. (2015). *Pengaruh Terapi Pijat Terhadap Konstipasi.*
- Sodikin. (2011). *Asuhan Keperawatan Anak Gangguan Sistem Gastrointestinal dan Hepatobiler.* Jakarta: Salemba Medika
- Sodikin. (2011). *Keperawatan Anak Gangguan Pencernaan.* Jakarta: EGC
- Wijaya, A.S., Putri, Y.M. (2013). *KMB Keperawatan Medika-Bedah.* Yogyakarta : Nuha Medika
- Yuka Oktafirmanda. (2018). *Hubungan Pemberian Mp-Asi Dengan Kejadian Kontipasi Pada Bayi Usia Di Bawah 6 Bulan Di Klinik "Pa" Hampan Perak.* Diakses 21 Juni 2020. <https://www.jurnal.kesdammedan.ac.id/index.php/jurhesti/article/view/48/44>

LAMPIRAN

Lampiran 1

No.	Jenis Kegiatan	Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Studi Pendahuluan	■																			
2.	Pengajuan Judul Proposal																				
3.	Penyusunan Proposal KTI	■	■	■	■																
4.	Seminar Proposal KTI				■																
5.	Penyusunan Karya Tulis									■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
6.	Seminar Hasil																				■



YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA
AKADEMI KEPERAWATAN "YKY"

FORMAT BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa : Erna Dwi Susanti
NIM : 2317011
Nama Pembimbing: Tri Arini, S.Kep.Ns.,M.Kep
Judul KTI : Studi Dokumentasi Konstipasi Pada Pasien An. "S" Dengan *Hirsprang Disease*

Tgl Bimbingan	Materi Bimbingan	Metode Bimbingan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan & Nama	
				Pembimbing	Mhs
20 April 2020	BAB 1-3	Via Email	Pengecekan Kembali Tata Penulisan, Perbaikan BAB 2 Bagian Dokumentasi		
10 Mei 2020	Kasus	Via Email	Mensinkronkan Kasus dan Proposal / Menelaah Kasus Yang Diperoleh		
5 Juni 2020	BAB 3 dan 4	Via Email/ Telpon WA	Cek Kembali Pedomannya		
22 Juni 2020	BAB 4 dan 5	Tatap Muka	Diperbaiki Pembahasan dan Kesimpulan		
26 Juni 2020	Penandatanganan Persetujuan	Tatap Muka	ACC		

Yogyakarta, 26 Juni 2020
Pembimbing I

(Tri Arini, S.Kep.Ns.,M.Kep)



YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA
AKADEMI KEPERAWATAN "YKY"

FORMAT BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa : Erna Dwi Susanti
NIM : 2317011
Nama Pembimbing 2 : Dr. Atik Badi'ah, S.Pd.,S.Kp.,M.Kes
Judul KTI : Studi Dokumentasi Konstipasi Pada Pasien An. S Dengan *Hisprung Disease*

No	Tgl Bimbingan	Materi Bimbingan	Metode Bimbingan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan & Nama	
					Pembimbing	Mhs
1	22 juni 2020	Bab I	Tatap muka	ACC		
2	23 Juni 2020	Bab II	Tatap muka	ACC		
3	24 juni 2020	Bab III	Tatap muka	ACC		
4	25 juni 2020	Bab IV	Tatap muka	ACC		
5	26 Juni 2020	Bab V dan ACC lembar pernyataan	Tatap muka	Acc		

Yogyakarta, 26 juni 2020.
Pembimbing 2

(Dr. Atik Badi'ah, S.Pd.,S.Kp.,M.Kes)

A. Hasil

1. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Studi kasus ini dilaksanakan di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta yang merupakan rumah sakit terbesar di Yogyakarta dan merupakan rumah sakit pendidikan kelas A, selain itu menjadi rumah sakit rujukan utama DIY dan Jawa Tengah Selatan. RSUP Dr. Sardjito berusaha mengembangkan diri menjadi rumah sakit bertaraf Internasional agar mampu menangani permasalahan kesehatan dengan lebih baik. Saat ini RSUP Dr. Sardjito telah bekerja sama dengan berbagai rumah sakit internasional yang berada di luar negeri. Mitra terpercaya menuju sehat menjadi semangat yang dibawa oleh staff kesehatan dan pengelola RSUP Dr. Sardjito. Lokasi RSUP Dr. Sardjito berada di Jl. Kesehatan No. 1 Sekip Yogyakarta.

Lokasi yang digunakan pada studi kasus ini menggunakan Ruang Cendana 4 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta yang mana ruangan tersebut berkapasitas 25 tempat tidur yang terbagi dalam kelas 1, kelas 2, dan kelas 3. Ruang Cendana 4 merupakan ruang rawat inap anak khusus bedah.

2. Karakteristik Partisipan

Tabel 4.1 Karakteristik Partisipan

No	Karakteristik	Pasien An. H	Pasien An. S
1.	Umur	5 bulan 2 hari	1 bulan 24 hari
2.	Jenis Kelamin	Laki-laki	Perempuan
3.	Agama	Islam	Islam
4.	Pendidikan	Belum Sekolah	Belum Sekolah
5.	Pekerjaan	Belum Bekerja	Belum Bekerja
6.	Status Perkawinan	Belum Kawin	Belum Kawin
7.	Diagnosa Medis	<i>Hirschprung Disease Tipe Short Post Biopsy Rectal</i>	<i>Hirschprung Disease Tipe Short Post Biopsy Rectal</i>

Sumber: Rekam Medik Pasien 2019

3. Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Hirschprung Disease*
Dengan Gangguan Eliminasi Fekal

a. Pasien An. H

Hasil pengkajian dari pasien An. H tentang gangguan eliminasi fekal di dapatkan data keluarga pasien mengatakan An. H lahir secara *sectio caesarea* pada saat usia kandungan 36 minggu, dikarenakan ibu pasien mengalami ketuban pecah dini. Ibu pasien mengatakan selama masa kehamilan tidak mengalami keluhan apapun. Saat ini pasien masih bayi yang berusia 5 bulan. Keluarga pasien mengatakan bahwa An. H telah dilakukan pemeriksaan *biopsyrectal* pada tanggal 6 April 2019, dan untuk hasil pemeriksaan *biopsyrectal* keluarga pasien mengatakan belum ada (masih menunggu hasil). Pada saat pengkajian pasien terpasang infus wida $\frac{1}{4}$ Ns 10 tetes per menit pada kaki sebelah kiri pasien, nadi 120x/menit, dan suhu $36,4^{\circ}\text{C}$. Keluarga mengatakan perut pasien mengalami

kembung sejak beberapa minggu yang lalu, perut pasien teraba sedikit keras. Ibu pasien mengatakan pasien buang air besar dengan normal melalui anus, dengan konsistensi feses lunak (tidak encer), berwarna kuning, berbau khas feses, frekuensi 5-6 kali sehari, pasien sebelum bab biasanya mengeluarkan flatus.

Pasien di diagnosa medis *Hirschsprung Disease Tipe Short Post Biopsy Rectal* hari kedua. Dari pengkajian diatas didapatkan diagnosis keperawatan :

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik (post biopsy)
- 2) Risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif
- 3) Gangguan eliminasi fekal (inkontinensia) berhubungan dengan gangguan gastrointestinal
- 4) Risiko jatuh berhubungan dengan faktor usia

Rencana keperawatan yang dilakukan adalah melakukan pengkajian gangguan eliminasi meliputi, kaji penurunan masalah ADL yang berhubungan dengan masalah inkontinensia, observasi pengeluaran feses per rektal – bentuk, konsistensi, jumlah dan atur pola makan dan sampai berapa lama terjadinya buang air besar, Implementasi yang dilakukan adalah melakukan pengkajian

adanya penurunan ADL yang berhubungan dengan masalah inkontinensia, observasi pengeluaran feses meliputi bentuk, konsistensi, jumlah, atur pola makan dan sampai berapa lama terjadinya buang air besar, observasi tanda vital dan bising usus setiap 2 jam sekali dan kelola pemberian program terapi.

Implementasi yang dilakukan adalah mengkaji penurunan masalah ADL yang berhubungan dengan masalah inkontinensia, mengobservasi pengeluaran feses meliputi bentuk, konsistensi, jumlah, atur pola makan dan sampai berapa lama terjadinya buang air besar, mengobservasi tanda vital dan bising usus setiap 2 jam sekali dan memberikan terapi pasien inj cefotaxime 350 mg/8 jam, inj intravena metronidazole 70 mg/8jam, dan inj intravena paracetamol 70 mg/8jam.

Evaluasi hasil keperawatan dari pelaksanaan tersebut adalah tujuan teratasi sebagian. Karena masalah gangguan eliminasi fekal yang dialami An. H masih ada yang belum teratasi seperti perut masih kembung, sehingga masih ada rencana tindakan lanjut yaitu memonitor buang air besar dan melakukan irigasi anus menggunakan NaCl 0,9% dan betadine (disemprot-semprot dibagian anus).

b. Pasien An. S

Hasil pengkajian dari pasien An. H tentang gangguan eliminasi fekal di dapatkan data keluarga pasien mengatakan pasien An. S Dibawa ke RSUP Dr. Sardjito pada tanggal 1 April 2019. Ibu pasien mengatakan anaknya 2 minggu setelah lahir ibu pasien mengatakan anaknya mengalami kembung dan tidak bisa BAB selama ± 1 minggu. Ibu pasien mengatakan setelah lahir pasien dirawat oleh tante (adik ibu), dan sejak lahir minum susu formula. Pada saat pengkajian pasien terpasang irigasi rektal tube pada anus. Pasien dilakukan biopsi pada tanggal 9 Maret 2019 dan telah dilakukan skrining tyroid tinggal menunggu hasil. Ibu pasien mengatakan pasien BAB melalui saluran irigasi rektal tube. Feses berwarna kuning dengan bentuk cair dan terdapat feses dengan bentuk butir-butir, berbau khas feses. Pasien di diagnosa medis *Hirschprung Disease Tipe Short*.

Pasien di diagnosa medis *Hirschprungch Disease Tipe Short* Post Biopsi. Dari pengkajian diatas didapatkan diagnosis keperawatan :

- 1) Gangguan eliminasi fekal (inkontinensia) berhubungan dengan gangguan gastrointestinal

- 2) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi
- 3) Risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif
- 4) Risiko jatuh berhubungan dengan faktor usia

Rencana keperawatan yang dilakukan adalah melakukan pengkajian gangguan eliminasi meliputi, mengkaji penurunan masalah ADL yang berhubungan dengan masalah inkontinensia, observasi pengeluaran feses per rektal – bentuk, konsistensi, jumlah dan atur pola makan dan sampai berapa lama terjadinya buang air besar, observasi tanda vital dan bising usus setiap 2 jam sekali.

Implementasi yang dilakukan adalah mengkaji penurunan masalah ADL yang berhubungan dengan masalah inkontinensia, mengobservasi pengeluaran feses meliputi bentuk, konsistensi, jumlah, atur pola makan dan sampai berapa lama terjadinya buang air besar, mengobservasi tanda vital dan bising usus setiap 2 jam sekali.

Evaluasi hasil keperawatan dari pelaksanaan tersebut adalah tujuan teratasi sebagian. Karena masalah gangguan eliminasi fekal yang dialami An. S masih ada yang belum teratasi seperti perut masih kembung, buang air besar

dengan konsistensi cair berbentuk butir-butir feses, dan buang air besar masih menggunakan saluran rektal tube, sehingga masih ada tindakan lanjut yaitu memonitor buang air besar dan melakukan irigasi rektal tube.

4. Gambaran Data Partisipan

Tabel 4.2 Gambaran Data Partisipan

No	Proses Keperawatan	Pasien An. H	Pasien An. S
1.	Pengkajian	Pada saat pengkajian pasien terpasang infus wida ¼ Ns 10 tetes per menit pada kaki sebelah kiri pasien, nadi 120x/menit, dan suhu 36,4°C. Buang air besar pasien spontan atau normal melalui anus. Pasien buang air besar 5-6x sehari dengan konsistensi lunak, warna kuning, berbau khas feses. Bising usus 23x per menit, perut pasien tampak kembung	Pada saat pengkajian pasien buang air besar melalui irigasi rektal tube melalui anus. Pasien buang air besar 2-3x sehari, feses berwarna kuning dengan bentuk cair dan terdapat butir-butir feses, berbau khas feses, perut pasien tampak kembung, bising usus 25x per menit.
2.	Diagnosis Keperawatan	Gangguan Eliminasi Fekal (inkontinensia) b.d gangguan gastrointestinal ditandai dengan : DS : - Ibu pasien mengatakan anaknya BAB 5-6x sehari. Feses berwarna kuning, bentuk lunak, berbau khas feses. - Ibu pasien mengatakan bahwa An. H buang air besar tidak tentu	Gangguan Eliminasi Fekal (inkontinensia) b.d gastrointestinal ditandai dengan : DS : - Ibu pasien mengatakan An. S BAB melalui irigasi (rektal tube) - Ibu pasien mengatakan irigasi dilakukan setiap pagi dan sore hari dan buang air besar tidak tentu

No	Proses Keperawatan	Pasien An. H	Pasien An. S
		<p>dan pasien An. H post biopsi hari kedua</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terpasang infus wida ¼ Ns 10 tetes per menit pada kaki kiri - Pasien tampak distensi abdomen teraba sedikit keras - Bising usus 23x per menit 	<p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Feses pasien berwarna kuning, konsistensi cair dan berbentuk butir-butir kuning feses - Pasien terpasang saluran rektal tube pada anus
3.	Perencanaan	<p>Tujuan (NOC) : <i>Bowel Elimination</i> dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Buang air besar dalam batas normal (warna kuning, konsistensi lunak, berbau khas feses) 2. Perut tidak kembung <p>Rencana keperawatan (NIC) : <i>Bowel Irrigation</i> dengan intervensi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji penurunan masalah ADL yang berhubungan dengan masalah inkontinensia 2. Observasi pengeluaran feses per rektal - bentuk, konsistensi, jumlah 3. Atur pola makan dan sampai berapa lama terjadinya buang air besar 4. Observasi tanda vital dan bising usus setiap ±2 jam sekali 	<p>Tujuan (NOC) : <i>Bowel Elimination</i> dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Buang air besar dalam batas normal (warna kuning, konsistensi lunak, berbau khas feses) 2. Buang air besar tidak menggunakan rektal tube (buang air besar menggunakan anus) 3. Perut tidak kembung <p>Rencana keperawatan (NIC): <i>Bowel Irrigation</i> dengan intervensi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji penurunan masalah ADL yang berhubungan dengan masalah inkontinensia 2. Observasi pengeluaran feses per rektal - bentuk ,konsistensi, jumlah 3. Atur pola makan dan sampai berapa lama terjadinya buang air besar 4. Observasi tanda vital dan bising usus setiap ±2 jam sekali

No	Proses Keperawatan	Pasien An. H	Pasien An. S
4.	Pelaksanaan	1. Mengkaji penurunan masalah ADL yang berhubungan dengan masalah inkontinensia	1. Mengkaji penurunan masalah ADL yang berhubungan dengan masalah inkontinensia
		2. Mengobservasi pengeluaran feses per rektal bentuk, konsistensi, jumlah	2. Mengobservasi pengeluaran feses per rektal bentuk, konsistensi, jumlah
		3. Mengatur pola makan dan sampai berapa lama terjadinya buang air besar	3. Mengatur pola makan dan sampai berapa lama terjadinya buang air besar
		4. Mengobservasi tanda vital dan bising usus setiap 2 jam sekali	4. Mengobservasi tanda vital dan bising usus setiap 2 jam sekali.
5.	Evaluasi	Evaluasi hasil keperawatan dari pelaksanaan tersebut adalah tujuan teratasi sebagian. Karena masalah gangguan eliminasi fekal yang dialami An. H masih ada yang belum teratasi seperti perut masih kembung, sehingga masih ada rencana tindakan lanjut yaitu memonitor buang air besar dan melakukan irigasi anus menggunakan Nacl 0,9% dan betadine (disemprot-semprot dibagian anus)	Evaluasi hasil keperawatan dari pelaksanaan tersebut adalah tujuan teratasi sebagian. Karena masalah gangguan eliminasi fekal yang dialami An. S masih ada yang belum teratasi seperti perut masih kembung, buang air besar dengan konsistensi cair berbentuk butir-butir feses, dan buang air besar masih menggunakan saluran rektal tube, sehingga masih ada tindakan lanjut yaitu memonitor buang air besar dan melakukan irigasi rektal tube.

Sumber : Data Pasien 2019

HALAMAN PENGESAHAN

NASKAH PUBLIKASI

**STUDI DOKUMENTASI KONSTIPASI
PADA PASIEN AN. S DENGAN
*HIRSCRUNG DISEASE***

Oleh :
ERNA DWI SUSANTI
NIM : 2317011

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah
Akper "YKY" Yogyakarta Pada tanggal 29 Juni 2020

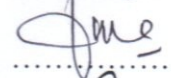
Dewan Penguji

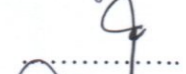
Tri Arini, S.Kep, Ns., M.Kep

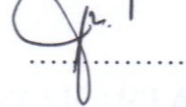
Dr. Atik Badi'ah, S. Pd, S.Kp., M.Kes

Dwi Juwartini, SKM., MPH


Tanda Tangan








Mengesahkan
Direktur Akper "YKY" Yogyakarta



Tri Arini, S.Kep, Ns., M.Kep
NIK: 1141 03 052



Studi Dokumentasi: Konstipasi Pada Pasien An.S Dengan *Hirsprung Disease*

Erna Dwi Susanti¹, Tri Arini², Atik Badi'ah³
Akper YKY Yogyakarta², Poltekkes Kemenkes Yogyakarta³
Email: ernadwisusanti5@gmail.com

Intisari

Latar belakang: Berdasarkan hasil studi dokumentasi KTI tahun 2019 insiden konstipasi pada anak dengan *hirsprang disease* di Yogyakarta ada 7 pasien dari 249 pasien atau sekitar 2,8% dalam kurun waktu 3 bulan. Pada *hirsprang disease* dapat menyebabkan konstipasi, diare, *enterocolitis* dan *megacolon tocsic* yang dapat mengancam jiwa. Dibutuhkan peran perawat promotif, prefentif, kuratif dan rehabilitatif. **Tujuan:** Diketuinya gambaran konstipasi pada pasien An S dengan *hirsprang disease*. **Metode:** studi dokumentasi dengan pendekatan deskriptif kualitatif. **Hasil:** Setelah dilakukan studi dokumentasi didapatkan hasil pengkajian diagnosa yang ditegakkan yaitu gangguan eliminasi fekal (inkontinensia) kurang sesuai dengan batasan karakteristik diagnosa yang sesuai yaitu konstipasi, perencanaan yang disusun kurang sesuai dengan konsep karena diagnosa yang sudah berbeda, untuk pelaksanaan yang dilakukan sudah sesuai dengan perencanaan yang disusun, pada evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawatan didapatkan teratasi sebagian hal ini kurang sesuai karena tidak ada kriteria hasil yang tercapai. **Kesimpulan:** setelah dilakukan studi dokumentasi, didapatkan data tidak semua konsep konstipasi pada *hirsprang disease* ditemukan dalam studi dokumentasi. Penulis mendapat gambaran masalah keperawatan konstipasi pada pasien *hirsprang disease*.

Kata kunci: *Hirsprung Disease*, Konstipasi, Studi Dokumentasi

Abstrack

Background: Based on KTI documentation study from 2019 incidence of constipation in children with *Hirsprang disease* in Yogyakarta there are 7 patients from 249 patients or about 2.8% in 3 months period. In *Hirsprang disease* can lead to constipation, diarrhea, *enterocolitis*, and to life-threatening *Megacolon tocsic*. It takes the role of promotive, prefentif, curative and rehabilitative nurses. **Objectives:** He knows the picture of constipation in An S patient with *Hirsprang disease*. **Methods:** Study the documentation with a qualitative descriptive approach. **Result:** After the study of the documentation obtained results of diagnosis assessment that is enforced, the elimination of fecal disorder (incontinence) is less appropriate to the limitation of the appropriate diagnostic characteristics of constipation, planning is structured less in accordance with the concept because of the diagnosis that has been different, for the implementation of the done has been adjusted with the planning of the arranged, in the evaluation after the treatment is carried out partially resolved this matter because there is no criteria achieved results. **Conclusion:** After the documentation studies are obtained, data is not all concepts of constipation on the *Hirsprang disease* found in the study of the documentation. The author gets an overview of the problem of nursing constipation in patients with *hirsprang disease*.

Keywords: *Hirsprung Disease*, constipation, documentation studies

PENDAHULUAN

Penyakit *hirschprung disease* mencegah tinja (feses) untuk melewati usus karena hilangnya sel-sel saraf di bagian bawah usus besar sehingga dapat terjadinya konstipasi. Kondisi ini merupakan penyebab tersering dari penyumbatan usus yang lebih rendah (*obstruksi*) pada bayi dan kanak-kanak, penyakit *hirschprung disease* dapat menyebabkan sembelit, konstipasi, diare, dan mutah kadang-kadang menyebabkan komplikasi usus yang serius, seperti *enterocolitis* dan *megacolon tocsic* yang dapat mengancam jiwa. Jadi, sangat penting bahwa penyakit *hirschprung disease* di diagnosis dan dirawat sedini mungkin (Mendri & Prayogi, 2018).

Konstipasi merupakan keadaan yang sering ditemukan pada anak. Konstipasi adalah suatu gejala sulit buang air besar yang ditandai dengan konsistensi feses keras, ukuran besar, dan penurunan frekuensi buang air besar. Berdasarkan patofisiologi, konstipasi diklasifikasikan atas konstipasi akibat kelainan organik dan konstipasi fungsional (Zahiyah & Wulan, 2015).

Konstipasi dapat menimbulkan kecemasan, memiliki dampak emosional yang mencolok pada penderita dan keluarga. Konstipasi juga dapat

menyebabkan gejala anoreksia ringan dan ketidaknyamanan serta *distensi adbomen* ringan. Bila tidak diobati secara adekuat, konstipasi dapat menjadi kronik dan pada beberapa kasus dapat menyebabkan diare palsu. Diare palsu awalnya terjadi akibat sumbatan feses yang besar dan keras pada sebagian rektum, yang menyebabkan *distensi rektum*. *Distensi rektum* menurunkan *sensitivitas refleks defekasi* dan *efektivitas peristaltik* (Sodikin, 2011).

Peran perawat yang paling penting pada masalah yang dialami peran tersebut meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui gambaran gangguan eliminasi fekal konstipasi dengan *hirschprung disease* dan mengetahui gambaran asuhan keperawatan dari pengkajian, penegakan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian menggunakan studi dokumentasi dengan pendekatan deskriptif.. Pendekatan proses keperawatan pada penelitian ini meliputi:

1. Pengkajian

Menurut Mendri & Prayogi, (2018) pengkajian suatu proses keperawatan mengumpulkan informasi dan data-

data pasien. Pengkajian pada konstipasi meliputi mengkaji feses dan nutrisi, mengkaji status bising usus, Mengkaji psikososial keluarga, pemeriksaan distensi abdomen

2. Diagnosa

Nurarif & Kusuma (2015) mengatakan diagnosis keperawatan pada *hirsprang disase* yaitu konstipasi.

3. Perencanaan

Perencanaan menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2017) dan Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2017) dengan tujuan keperawatan konstipasi, tidak ada distensi abdomen, keluhan defekasi lama dan sulit menurun, konsistensi feses membaik, peristaltik usus membaik.

4. Pelaksanaan

Pelaksanaan Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2017) , tindakan keperawatan meliputi memonitor buang air besar (memonitor warna, frekuensi, konsistensi, volume), memonitor tanda dan gejala konstipasi, mengkaji bising usus, mengedukasi keluarga untuk meningkatkan asupan cairan

5. Evaluasi

Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2017) tidak ada distensi

abdomen, keluhan defekasi lama dan sulit menurun, konsistensi feses membaik, peristaltik usus membaik.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan laporan studi dokumentasi terdapat hasil pengkajian menunjukkan bahwa Ibu pasien mengatakan anaknya 2 minggu setelah lahir mengalami kembung dan tidak bisa BAB selama ± 1 minggu, dan sejak lahir minum susu formula. Pada saat pengkajian pasien terpasang irigasi rektal tube pada anus. Pasien dilakukan biopsi pada tanggal 9 Maret 2019 dan telah dilakukan skrining tyroid menunggu hasil. Ibu pasien mengatakan pasien BAB melalui saluran irigasi rektal tube. Feses berwarna kuning dengan bentuk cair dan terdapat feses dengan bentuk butir-butir, berbau khas feses. Pasien di diagnosa medis *Hirsprungch Disease Tipe Short Post Biopsi*.

Perencanaan yang disusun untuk mengatasi masalah tersebut adalah melakukan pengkajian gangguan eliminasi meliputi, mengkaji penurunan masalah ADL yang berhubungan dengan masalah inkontinensia, observasi pengeluaran

feses per rektal – bentuk, konsistensi, jumlah dan atur pola makan dan sampai berapa lama terjadinya buang air besar, observasi tanda vital dan bising usus setiap 2 jam sekali.

Pelaksanaan yang dilakukan dari tanggal 1 April 2019 yaitu mengkaji penurunan masalah ADL yang berhubungan dengan masalah inkontinensia, mengobservasi pengeluaran feses meliputi bentuk, konsistensi, jumlah, atur pola makan dan sampai berapa lama terjadinya buang air besar, mengobservasi tanda vital dan bising usus setiap 2 jam sekali.

Evaluasi hasil keperawatan dari pelaksanaan adalah tujuan teratasi sebagian. Karena masalah gangguan eliminasi fekal yang dialami An. S masih ada yang belum teratasi seperti perut masih kembung, buang air besardengan konsistensi cair berbentuk butir-butir feses, dan buang air besar masih menggunakan saluran rektal tube, sehingga masih ada tindakan lanjut yaitu memonitor buang air besar dan melakukan irigasi rektal tube.

PEMBAHASAN

Berdasarkan laporan studi kasus pengkajian pada An S dengan *Hirsprung disease tipe short* pengkajian An. S didapatkan pada karakteristik pasien berumur 1 bulan 24 hari. Berdasarkan penelitian dari Ana Majdawati (2010) menjelaskan bahwa penderita hirsprung disease terbanyak pada usia 0-1 bulan (42,9%) diikuti usia 1 bulan- 1 tahun (29,1%). Berdasarkan laporan studi kasus didapatkan karakteristik responden berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Abbas M dkk. (2012) di India menunjukkan proporsi penyakit Hirschsprung pada laki – laki (46 dari 60 kasus) lebih tinggi dari perempuan (14 dari 60 kasus) dengan rasio 3,28:1.

Berdasarkan laporan studi kasus terdapat data bahwa An. S selama 2 minggu setelah lahir mengalami kembung dan tidak bisa BAB selama \pm 1 minggu. Menurut penelitian dari Elfianto dkk, (2015) menjelaskan bahwa keluhan utama pada hirsprang disease yaitu perut kembung dengan presentase 50,5%, sulit BAB 22.23%, tidak bisa BAB 16,67% dan demam 5,5%. Selain itu penelitian dari Eka Arthati (2017) menjelaskan bahwa pemeriksaan fisik pada anak dengan hirsprung disease ditemukan abdomen sering mengalami distensi dengan feses yang teraba di kolon kiri.

Berdasarkan laporan dari studi kasus menunjukkan diagnosa keperawatan yang muncul yaitu gangguan eliminasi fekal (inkontinensia) berhubungan dengan gangguan gastrointestinal, dengan data objektif bahwa terpasang rektal tube dan dari data subjektif mengatakan pasien 2 minggu setelah lahir mengalami kembung (distensi) dan tidak bisa BAB selama ± 1 minggu.. Berdasarkan katakteristik menunjukan bahwa diagnosa gangguan eliminasi fekal inkontinensia kurang sesuai pada kasus. Menurut teori dari Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) diagnosa yang sesuai dengan batasan karakteristik yaitu konstipasi, pengertian dari konstipasi yaitu penurunan defekasi normal yang disertai pengeluaran feses tidak tuntas serta feses kering, selain itu tanda dan gejala dari konstipasi yaitu distensi abdomen, peristaltik menurun dan teraba massa pada rektal.

Berdasarkan laporan studi kasus untuk menangani masalah keperawatan gangguan eliminasi fekal (inkontinensia) maka dilakukan implementasi atau pelaksanaan dari perencanaan berupa:

1. Lakukan pengkajian gangguan eliminasi meliputi, mengkaji penurunan masalah Activity Daily Living (ADL) yang berhubungan dengan masalah inkontinensia, pada penelitian dari Dwi hartinah (2019)

menjelaskan bahwa aktivitas fisik dapat membantu kelancaran proses defekasi. Aktivitas tersebut merangsang peristaltik .

2. Mengobservasi pengeluaran feses per rektal – bentuk, konsistensi, jumlah dan atur pola makan dan sampai berapa lama terjadinya buang air besar. Berdasarkan penelitian dari Bernie & Badriul (2016) menjelaskan bahwa pemeriksaan kondisi feses sangat penting dilakukan karena dapat memberikan informasi mengenai keadaan abdomen.

3. Mengobservasi tanda vital dan bising usus setiap 2 jam sekali. Berdasarkan penelitian dari wijaya (2013) menjelaskan bahwa gerakan peristaltik (gerakan semacam memompa pada usus) yang lebih lambat akan mengakibatkan terhambatnya defekasi (buang air besar) dari kebiasaan normal.

Perencanaan tindakan yang belum diambil penulis sebelumnya yaitu berdasarkan Tim Pokja SIKI DDP PPNI (2017) yaitu: menganjurkan keluarga untuk memodifikasi diet dan menganjurkan kepada keluarga untuk meningkatkan asupan ASI jika mampu, dan menganjurkan keluarga untuk mencatat warna, frakkuansi, konsistensi feses.

Pada bagian perencanaan tindakan keperawatan yang diambil penulis sudah sesuai dengan pelaksanaan yang dilakukan. Berdasarkan penelitian dari Rohman & Wakid, (2012) pelaksanaan tindakan merupakan realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Evaluasi hasil keperawatan yaitu tujuan teratasi sebagian. Evaluasi tersebut kurang sesuai dengan kondisi pasien karena belum terdapat kriteria hasil yang tercapai, maka evaluasi yang tepat yaitu belum teratasi.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan studi dokumentasi dapat didapatkan kesimpulan yaitu diketahuinya gambaran tentang:

1. Pengkajian pada pasien An. S dengan konstipasi pada *Hirsprung disease* dengan usia 1 bulan 24 hari dengan hasil pasien mengalami kembung 2 minggu dan tidak bisa BAB 1 minggu.
2. Diagnosa *inkontinensia fekal* pada An S kurang tepat ditegakkan karena kurang sesuai dengan karakteristik, diagnosa yang sesuai dengan karakteristik pasien yaitu konstipasi.
3. Perencanaan tindakan keperawatan Konstipasi dengan *Hirsprung disease* dengan hasil perencanaan tindakan

keperawatan yang dipilih oleh penulis sebelumnya terdapat data yang kurang sesuai dengan pasien yaitu rencana tindakan berupa observasi pola makan, hal tersebut kurang sesuai karena pasien usia masih 1 bulan 24 hari.

4. Pelaksanaan tindakan keperawatan Konstipasi dengan *Hirsprung disease* dengan hasil pelaksanaan yang dilakukan oleh penulis sudah sesuai dengan rencana tindakan yang sebelumnya dan di intervensikan semua, dan tindakan penulis termasuk tindakan *independen* dan *dependen*.
5. Evaluasi dan pendokumentasian tindakan keperawatan pada Konstipasi dengan *Hirsprung disease* yaitu teratasi sebagian hal ini kurang sesuai karena tidak ada data yang menunjukkan bahwa salah satu diantara kriteria hasil tercapai maka evaluasi hasil yang sesuai yaitu belum teratasi. Pada laporan studi dokumentasi kurang lengkap dalam menyajikan data sehingga peneliti selanjutnya mengalami kesulitan untuk mengetahui kondisi secara lengkap, maka sebaiknya penulis atau peneliti selanjutnya supaya mendokumentasi secara lengkap mengenai evaluasi proses dan hasil sehingga data lengkap dan memudahkan peneliti selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbas M, Rashid A, Laharwal AR, Wani AA, Dar SA, Chalkoo MA, dkk. *Barium Enema in the Diagnosis of Hirschsprung's Disease: A Comparison with rectal Biopsy*.
- Amry,R. Y. (2013). *Analisis Faktor-faktor Kejadian Konstipasi pada Lanjut Usia di Panti Wredha Budhi Dharma Umbulharjo Yogyakarta*
- Bernie Endyarni Bernie, Hegar Syarif Badrie. 2016. *Konstipasi Fungsional*. Sari Pediatri, Vol. 6, No. 2, 75-80. Diakses 13 juni 2020. https://scholar.google.co.id/sc holar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=studi+kasus+konstipasi+anak+usia+1+bulan&btnG=
- Claudina, I., Rahayuning, D. P., & Kartini, A. (2018). *Hubungan Asupan Serat Makanan Dan Cairan Dengan Kejadian Konstipasi Fungsional Pada Remaja Di Sma Kesatrian 1 Semarang*. Kesehatan Masyarakat, 6, 2356–3346.
- Dwi Hartinah. (2019) *Hubungan Pola Aktivitas Fisik Dengan Konstipasi*.Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Vol.10 No.2 350-357. Diakses 24 juni 2020. <https://ejr.stikesmuhkudus.ac.id/index.php/jikk/article/view/651/427>
- Engram, Barbara. 1999. *Rencana Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta, EGC
- Hidayat, Abdul Azizi Atimul. (2011). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kartono D. (2010). *Penyakit Hirschsprung*. Sagung Seto. Jakarta.
- Kyle Terri dan Carman Susan. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Pediatri Vol.3 Edisi 2*. Jakarta:EGC.
- Mendri, Ni Ketut dan Prayogi, Agus Sarwo. (2018). *Asuhan Keperawatan pada Anak Sakit dan Bayi Resiko Tinggi*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Mustaqqin, Arif dan Sari, Kumala. (2011) *Gangguan Gastrointestinal: Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Salemba Medika: Jakarta.
- Nurarif, Amin Huda & Hardhi Kusuma. (2015). *Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa NANDA, NIC, NOC dalam berbagai kasus*. Yogyakarta : Medication Publishing.
- Potter & Perry, (2010). *Fundamental Keperawatan Buku 2*.Edisi 7. Jakarta:Salemba Medika
- Rohmah, Nikmat & Walid Saiful. (2012). *Proses Keperawatan Aplikasi*,Yogyakarta. Ar-Ruzz Medika.
- Suarsyaf Hani Zahiyah dan Sumekar Dyah Wulan. (2015). *Pengaruh*

*Terapi Pijat Terhadap
Konstipasi.*